

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

**Costa Concordia:  
medici sempre in prima linea**



Photoshot/Ag. Sintesi

*La nave Costa Concordia incagliata all'Isola del Giglio. Tra coloro che sono scesi in campo per soccorrere i passeggeri ci sono naturalmente i medici i quali, con il solito spirito di abnegazione, hanno contribuito ad affrontare una situazione drammatica (a pag. 79 il presidente dell'Ordine di Grosseto, Sergio Bovenga, racconta quei momenti terribili)*

2

**PREVIDENZA**  
Nuovo attacco  
alle nostre  
pensioni

6

**ENPAM**  
Il Consiglio Nazionale  
approva il bilancio  
di previsione

34

**ASSICURAZIONE**  
Polizza sanitaria  
che cosa c'è  
da sapere

periodico  
DCOER0953 Omologato  
Poste italiane

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

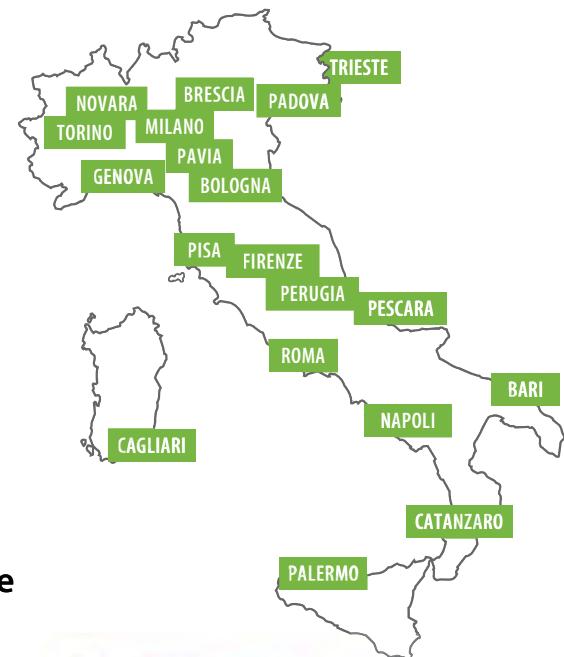
# TEST DI AMMISSIONE ALL'UNIVERSITÀ

I corsi universitari dell'area Medico-Sanitaria presentano una selezione in ingresso tra le più severe. Da 25 anni Alpha Test è la prima e la più importante società in Italia

specializzata nel preparare i candidati ai test, con libri e corsi di formazione la cui validità è ampiamente riconosciuta dagli studenti e dal mondo scolastico e accademico.

## CORSI DI PREPARAZIONE IN 20 CITTÀ

I prossimi corsi per la preparazione ai test di ammissione a Medicina, Odontoiatria, Veterinaria e ai corsi triennali delle Professioni Sanitarie iniziano a febbraio e luglio. In agosto Alpha Test organizza anche una vacanza-studio di due settimane a Trevi (Perugia) per gli studenti di tutta Italia.



## LIBRI ALPHA TEST, GLI ORIGINALI

I libri Alpha Test per l'ammissione a ogni facoltà, già scelti da milioni di studenti:  
un manuale (**Teoritest**), due eserciziari (**Esercitest** e **Veritest**)  
e le raccolte dei test ufficiali più complete e aggiornate.  
I libri sono in dotazione ai corsisti, in vendita **nelle migliori librerie**  
e su **alphatest.it**

### Teoritest

MANUALE DI PREPARAZIONE

+

### Esercitest

ESERCIZIARIO COMMENTATO

+

### Veritest

PROVE DI VERIFICA

=

100% di preparazione!



DA 25 ANNI  
LA MIGLIORE SOLUZIONE  
PER SUPERARE I TEST

Per informazioni

Numero Verde  
**800-017326**  
[www.alphatest.it](http://www.alphatest.it)

## in questo numero

- 2-5** Nuovo attacco alle nostre pensioni
- 6-31** Il CN approva il Bilancio di previsione
- 32** Attività usuranti, sconti ridotti
- 33** Totalizzazione, più facile per il futuro
- 34-35** Polizza sanitaria
- 36** Fnomceo, corso sul governo clinico
- 37-38** Federspev
- 39** Iniziative dei giovani medici
- 40-41** Nuovi presidenti di Ordine e CAO
- 42-43** Riuniti gli Stati Generali dell'odontoiatria
- 44-45** L'intervista/1: parla il neurologo
- 46-47** L'intervista/2: fascicolo sanitario elettronico
- 48-49** A proposito di... Psicocibernetica
- 50-51** Dottore e guida alpina
- 52-53** Farmaci, nuove cure e crescita economica

- 54-57** Congressi, convegni, corsi
- 58-59** Anno 1848, medici illustri al fronte
- 60** Il personaggio, Bruno Gambacorta
- 62** Cinema, costumista da Oscar
- 64** Arte, Gustav Klimt
- 65** Mostre ed esposizioni in Italia
- 66-67** Società, meglio una storia che una bugia
- 70-73** Recensioni libri
- 74** Viaggi, l'Andalusia
- 76** L'avvocato
- 77** Filatelia
- 78** Servizio Accoglienza Telefonica
- 79** Medici in prima linea
- 80** Parliamo di noi

## ANDIAMO AVANTI

Da questo primo numero del 2012 la nostra rivista subisce dei cambiamenti. Da dieci numeri all'anno si passa ad otto, aumentano però le pagine che da 64 salgono ad 80 grazie anche alla pubblicità che sta acquistando spazi importanti.

Il nostro periodico, come è noto, risulta il più diffuso nel campo medico. Con le sue circa 450mila copie a numero rappresenta la quasi totalità di pubblicazioni dell'area medica.

In diciotto anni di vita del giornale sono migliaia e migliaia le comunicazioni via e-mail, telefoniche ed attraverso la posta normale che ci legano ai nostri lettori. Questi spaziano dai medici di famiglia agli ospedalieri, agli "universitari" con alla testa i più illustri docenti italiani che ci onorano della loro preziosa esperienza non solo scientifica ma anche umana. "Conversiamo" con le vedove, con i colleghi che hanno necessità di aiuto per sopravvivere, con quei medici che si sentono isolati e che il giornale riesce a mettere in contatto creando nuove amicizie anche professionali. Siamo in collegamento con i medici che portano il loro impegno disinteressato in quelle parti del mondo dove si muore per malattie, fame e conflitti armati. Cerchiamo, grazie a collaboratori coraggiosi, di raggiungere e raccontare le sofferenze di milioni di esseri umani. Ci hanno molto aiutati gli eroici medici condotti: molti di loro da anni sono nostri amici carissimi. Senza dimenticare i giovani medici ai quali è dedicata una rubrica. Naturalmente la maggior parte dello spazio viene dedicata ai problemi previdenziali, specie in questi anni tormentati dalla crisi economica mondiale.

Nuovi e "vecchi" collaboratori, supportati da eccellenti nostri funzionari, hanno concorso a potenziare il giornale e a renderlo tra i più attendibili nel campo della previdenza e dell'assistenza dei medici.

L'impegno nostro, come risulta da tanti anni di duro e serio lavoro, continuerà a svolgersi sempre nella trasparenza e nella massima cura dell'informazione. Anche così, ne siamo sicuri, si può continuare a consolidare la solidarietà e l'amicizia tra i medici, i pensionati, i superstiti e chi, deposto il camice bianco, chiede spesso in silenzio di stringere una mano amica. Noi siamo qui.

G.Cris.

# Nuovo attacco alle pensioni dei medici e degli odontoiatri

**L**a manovra "Salva Italia" varata a fine anno ha inciso fortemente sulle pensioni pubbliche e private. La norma che influenza sulle Casse di previdenza dei professionisti è contenuta nel comma 24 dell'articolo 24. Le novità principali sono due: da un lato gli Enti pensionistici privati sono stati obbligati a dimostrare una sostenibilità a 50 anni, dall'altro si è detto che le entrate contributive devono essere superiori alle spese per le pensioni. Una lettura attenta del comma (che è riportato nel riquadro A) permette una doppia interpretazione: si può intendere che fra 50 anni i bilanci attuariali delle Casse devono avere più contributi che spese per le pensioni ma si può anche capire che per 50 anni, anno per anno, i contributi debbono essere superiori alle spese pensionistiche. In quest'ultimo caso, evidentemente, secondo il legislatore il patrimonio accumulato dalle singole Casse non potrebbe essere

utilizzato per pagare le pensioni. Inoltre, nella prima stesura del decreto legge, la norma prevedeva che il nuovo obiettivo di sostenibilità cinquantennale dovesse essere raggiunto e dimostrato entro il 31 marzo 2012.

Il comma 24, stando a un'intervista al ministro Fornero pubblicata sul Corriere della Sera, sarebbe stato indispensabile per garantire alle future generazioni il pagamento delle pensioni e per tenere al sicuro le casse dello Stato da eventuali (quasi certi) default degli Enti previdenziali privati. Il ministro, infatti, faceva riferimento alle pensioni dei dirigenti d'azienda, il cui fondo pensione - l'ex Inpdai - è stato insufficiente a pagare le pensioni agli aventi diritto. Quegli assegni ora vengono pagati dall'Inps (che ha assorbito l'Inpdai) e sono quindi, ingiustamente, a carico di tutti i dipendenti privati.

Nella frenetica discussione

del decreto in Parlamento, il collega onorevole Marinello e l'onorevole Lo Presti, vicepresidente della Commissione bicamerale di controllo degli Enti previdenziali privatizzati, insieme ad altri parlamentari, hanno presentato in commissione Bilancio un emendamento. Nella proposta di modifica si precisava che l'equilibrio rimaneva a 30 anni, che poteva essere utilizzato il patrimonio e si spostava la data entro cui si doveva dimostrare con i bilanci attuariali il raggiungimento dell'obiettivo dal 31 marzo 2012 al 30 giugno 2012. L'emendamento è stato accolto dal Governo solo nella parte in cui spostava la data. Pare che ci siano state, nella concitata fase della discussione degli emendamenti, delle "incomprensioni" tra il relatore del provvedimento e il Governo stesso. Il Decreto, come si sa, è arrivato in aula blindato da una richiesta di fiducia, cosa che ha reso impossibile fare altri cambiamenti. E allora, sempre gli onorevoli Marinello e Lo Presti hanno presentato un ordine del giorno (si veda il riquadro B) nel quale la Camera ha impegnato il Governo, in fase di applicazione della norma, a valutare l'equilibrio nel suo andamento "tendenziale" e a te-



Elsa Fornero, ministro del Lavoro e delle Politiche sociali

nere in considerazione non il saldo previdenziale, dato dalle entrate per contributi meno le uscite per pensioni, ma quello totale. L'ordine del giorno invita infatti a considerare "tutte le risorse disponibili". Anche se va detto che il Governo ha fatto togliere un più esplicito riferimento all'uso del patrimonio, rimane che il Consiglio dei ministri è impegnato ad applicare la norma in questo senso.

Questa la cronaca che ha visto l'Enpam e l'Adepp, l'associazione degli Enti previdenziali privati, impegnati in un grande sforzo di presenza in Parlamento. In questo, va riconosciuto, siamo stati affiancati da tutti i sindacati medici e odontoiatrici (della dipendenza, dei convenzionati e dei liberi professionisti). E' stato un duro lavoro spiegare le ragioni per cui per le Casse, tutte, è impossibile

**Come spiegare ai pensionati che è necessario chiedere un'ulteriore gabella quando c'è un patrimonio di circa 12 miliardi inutilizzabile?**

**Gli Enti pensionistici privati sono stati obbligati a dimostrare una sostenibilità a 50 anni**

applicare quel comma nella sua interpretazione più restrittiva.

Per difendere il comma 24 il ministro afferma anche che le Casse sono scarsamente sostenibili e che le attuali generazioni lasceranno solo briciole ai loro posteri. Ma questo non è vero. Infatti tutti gli Enti privati hanno preparato riforme per garantire una sostenibilità a trent'anni, come la legge precedente prevedeva. In molti casi i ministeri vigilanti hanno ratificato queste manovre pochissimo tempo fa. Nel nostro caso i vertici dell'Enpam hanno più volte incontrato i rappresentanti del ministero del Welfare per confrontarsi sulle bozze delle riforme. Ora siamo arrivati alla fase finale. I bilanci attuariali di quasi tutte le Casse mostrano che fra mezzo secolo il loro patrimonio non sarà diminuito ma risulterà invece notevolmente aumentato. Nella riforma dell'Enpam, per esempio, il patrimonio tra 50 anni sarà di 114 miliardi di euro (centoquattordici miliardi!). E tutte le Casse, compresa l'Enpam, per superare la famosa gobba, dovranno per un breve periodo di tem-

(A)

### Articolo 24, comma 24

Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici.

*Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 22 dicembre 2011, n. 214 (in SO n. 276, relativo alla G.U. 27/12/2011, n. 300).*

“In considerazione dell'esigenza di assicurare l'equilibrio finanziario delle rispettive gestioni in conformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, gli Enti e le forme gestorie di cui ai predetti decreti adottano, nell'esercizio della loro autonomia gestionale, entro e non oltre il 30 giugno 2012\*, misure volte ad assicurare l'equilibrio tra entrate contributive e spesa per prestazioni pensionistiche secondo bilanci tecnici riferiti ad un arco temporale di cinquanta anni. Le delibere in materia sono sottoposte all'approvazione dei Ministeri vigilanti secondo le disposizioni di cui ai predetti decreti; essi si esprimono in modo definitivo entro trenta giorni dalla ricezione di tali delibere. Decorso il termine del 30 giugno 2012 senza l'adozione dei previsti provvedimenti, ovvero nel caso di parere negativo dei Ministeri vigilanti, si applicano, con decorrenza dal 1° gennaio 2012: a) le disposizioni di cui al comma 2 del presente articolo sull'applicazione del pro-rata agli iscritti alle relative gestioni; b) un contributo di solidarietà, per gli anni 2012 e 2013, a carico dei pensionati nella misura dell'1 per cento.”

(\*) nella prima stesura si parlava del 31 marzo 2012

(B)

### Ordine del Giorno n. 33

Seduta n. 562 di venerdì 16 dicembre 2011

“La Camera (...) impegna il Governo, in sede di applicazione del comma 24 dell'articolo 24, a tener conto: dell'andamento del mercato delle professioni, con particolare riferimento alle dinamiche ed effetti sui giovani professionisti; del fatto che l'equilibrio nei 50 anni di cui all'articolo 24 debba considerare l'andamento tendenziale nel periodo preso a riferimento, descritto nei bilanci tecnici; che vi sono enti che hanno già adottato il sistema contributivo; di tutte le risorse disponibili, in linea con quanto previsto dall'articolo 1, comma 763, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), riguardante la disciplina della sostenibilità degli enti di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 ed al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, ~~ivi compresi i patrimoni immobiliari e mobiliari, nonché i relativi rendimenti.~~”\*

**Deputati Firmatari:** Marinello, Lo Presti, Gianni, Germanà, Lisi, Cassinelli, Fontana Gregorio, Cicu, Sisto, Fogliardi, Costa, Rubinato, Iannaccone, Belcastro, Ceroni, Consolo, Strizzolo, Cesario, Garofalo, Gibiino, Gioacchino Alfonso, Mazzuca, Barani, De Luca, Pagano, Armosino, Antonio Pepe, Baccini, Torrisi.

(\*) il testo barrato è stato eliminato su richiesta del Governo

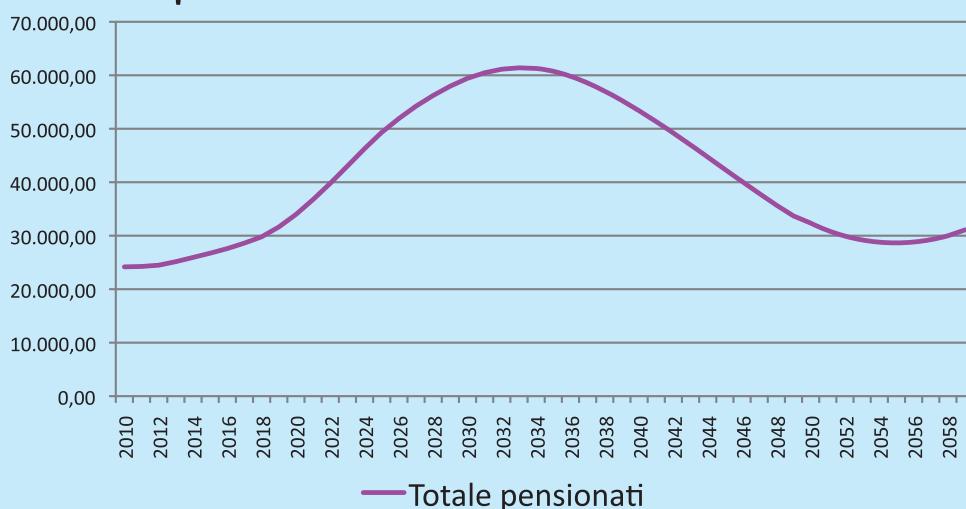
po, utilizzare una parte del loro patrimonio per pagare le pensioni. Se così non fosse, cioè se si dovessero pagare gli assegni dei pensionati con le sole entrate contributive, allora si che i giovani sarebbero letteralmente massacrati: dovrebbero con i loro contributi pagare le pensioni in essere e contemporaneamente costruire le loro. Sarebbero soggetti a un'aliquota contributiva enorme, non lontana dal 35/40% del loro reddito.

## Tutti gli Enti privati hanno preparato riforme per garantire una sostenibilità a trent'anni come la legge precedente prevedeva

In più il comma 24 prevede, nel caso non si raggiunga l'equilibrio a 50 anni, il passaggio al contributivo pro-rata dal 1° gennaio 2012 e contemporaneamente un contributo di solidarietà dell'1% da parte dei pensionati per due anni, 2012 e 2013. Il contributo è in sé assolutamente insignificante: l'Enpam riuscirebbe a raccogliere dai suoi pensionati circa 10 milioni l'anno, un prelievo utile a colpire la

### Che cos'è la Gobba previdenziale

#### Gobba pensionistica Fondo Medici di Medicina Generale



Fra alcuni anni è previsto il massiccio pensionamento dei medici nati negli anni '50. Graficamente questo fenomeno prende la forma di una "gobba". Questa generazione di camici bianchi, figlia del baby boom, è particolarmente numerosa anche perché all'epoca l'accesso alle facoltà di medicina era libero. I medici più giovani, invece, sono meno numerosi sia a causa del generale calo demografico registrato in Italia sia per via del numero chiuso introdotto nelle università. E' chiaro, quindi, che durante gli anni della "gobba" i contributi previdenziali delle giovani generazioni potrebbero non bastare a pagare le pensioni di chi ha smesso di lavorare. L'Enpam, che aveva previsto il fenomeno, ha accantonato un ingente patrimonio (molto superiore agli obblighi di legge), proprio per pagare quelle pensioni. Il comma 24 della manovra "Salva Italia", invece, impedirebbe di utilizzare questo tesoretto.

*Nel grafico viene mostrata la gobba del Fondo dei Medici di medicina generale. Gli altri Fondi dell'Enpam hanno un andamento simile.*

loro capacità di spesa ma assolutamente insufficiente per garantire il saldo previdenziale tanto caro al ministro Fornero.

Come spiegare poi ai pensionati che è necessario chiedere loro un'ulteriore gabella quando c'è un patrimonio di circa 12 miliardi inutilizzabile? Forse è un provvedimento ideologico?

Spiegheremo a tutti che il comma 24, nella sua lettura più restrittiva, non è attuabile oltre che ingiusto. Crediamo che l'opinione pubblica capirà, come ha capito la Camera dei deputati che, infatti, ha voluto quell'ordine del giorno chiarificatore. Ma se non ce lo lasceranno spiegare o, peggio, se ci sarà qualcuno che farà finta di non capire, allora decisiva sarà la mobilitazione già tempestivamente annunciata da tutti i sindacati medici e odontoiatrici a difesa del nostro patrimonio e del nostro risparmio previdenziale.

Noi non abbiamo mai chiesto e mai chiederemo aiuti allo Stato, che ha già tanti buchi da colmare. Al contrario noi contribuiamo, con una doppia tassazione iniqua, a colmarli quei buchi. Non ci si deve chiedere, né tantomeno obbligare, magari con diversivi mascherati da riforme, di contribuire anche con il nostro patrimonio previdenziale. Sarebbe uno scippo inaccettabile. E non l'accetteremo. •



## Fondazione Enpam, tempestiva nelle riforme

**L'**Enpam ha cominciato il 2012 con il piede premuto sull'acceleratore delle riforme. Dal 17 al 20 gennaio, come del resto già previsto ancora prima della manovra "Salva Italia", la Fondazione ha riunito i quattro Comitati consultivi dei diversi Fondi per esaminare i progetti di modifica. Gli 84 componenti delle Consulte, rappresentativi dei contribuenti delle quattro gestioni previdenziali (Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, Specialisti ambulatoriali, Specialisti esterni, Libera professione – Quota B), stanno facendo pervenire le loro osservazioni da tutti gli angoli d'Italia.

La Fondazione lavora per presentare entro il 30 giu-

gno prossimo riforme in regola anche con quanto richiesto dal nuovo comma 24. L'Enpam ha sempre reagito con tempestività alle richieste di Governo e Parlamento, pur avendo dovuto fare i conti con una grande volatilità normativa e con continui cambiamenti di regole. In particolare, la Fondazione si è messa subito in moto quando la Finanziaria 2007 ha portato da 15 a 30 anni l'orizzonte di sostenibilità dei Fondi. Questa la cronistoria:

- Nel novembre 2007 un decreto ministeriale stabilisce le modalità di redazione dei bilanci tecnici
- I Ministeri vigilanti indicano all'Enpam che la stabilità a 30 anni va calcolata su bilanci tecnici riferiti

al 31/12/2009, quindi sudati che si sarebbero resi disponibili solo due anni più tardi

- Il 22/04/2009 una conferenza di servizi organizzata dal ministero del Lavoro chiarisce qual è il saldo di riferimento (all'epoca si stabilisce che si tratta del "saldo corrente", cioè quello che tiene conto dei proventi del patrimonio)
- A giugno 2010, come previsto dalle norme vigenti, viene approvato il conto consuntivo 2009: l'Enpam può quindi commissionare agli attuari i bilanci tecnici su cui dovranno essere calibrate le riforme
- I bilanci tecnici al 31/12/2009 vengono consegnati all'Enpam nel dicembre 2010
- Nel corso del 2011 la

Fondazione predisponde le riforme e le illustra in occasione di congressi medici e di riunioni organizzate dagli Ordini provinciali

- A fine 2011 il ministro Fornero cambia le regole: non si richiedono più 30 anni di sostenibilità ma 50 e si vieta, inspiegabilmente, l'uso del patrimonio ai fini del calcolo dell'equilibrio cinquantennale
- 17-20 gennaio 2012 le Consulte dell'Enpam si riuniscono per adeguare il proprio sistema pensionistico alle nuove norme.

• 30 giugno 2012: termine fissato dalla legge per la presentazione delle riforme. La Fondazione Enpam ha sempre operato nei tempi, tutelando i legittimi interessi dei medici e degli odontoiatri di tutte le età, rispettando i vincoli di legge e confrontando costantemente le evoluzioni del proprio sistema previdenziale con quelle del sistema pubblico e delle altre casse private.

Sarebbe stato dannoso affrettare i tempi delle riforme nella situazione di grande incertezza normativa degli ultimi anni. Infatti, con le convenzioni e i contratti bloccati, qualsiasi modifica anticipata avrebbe finito per mettere le mani nelle tasche dei medici e degli odontoiatri con il rischio di un sacrificio inutile. La storia ci ha purtroppo dato ragione: oggi, secondo il ministro Fornero, l'ingente patrimonio risparmiato è inutilizzabile. O meglio, in questo momento, serve solo a pagare tasse. •

## Approvato il Bilancio di previsione 2012



Da sinistra: Alberto Volponi, direttore generale, Giampiero Malagnino, vicepresidente, Eolo Parodi, presidente Enpam, Alberto Olivetti, vicepresidente vicario, Ugo Venanzio Gaspari, presidente del Collegio sindacale

Il 26 novembre 2011 nella sede dell'Enpam si è svolto il Consiglio Nazionale al quale hanno partecipato i presidenti degli Ordini o loro rappresentanti. Al tavolo della presidenza, oltre al presidente Eolo Parodi, il vice presidente vicario Alberto Olivetti, il vice presidente Giampiero Malagnino, il direttore generale Alberto Volponi e il presidente del Collegio sindacale Ugo Venanzio Gaspari. Il Bilancio di Previsione 2012 è stato approvato a maggioranza con tre voti contrari e un astenuto. Il CN ha anche deliberato la riduzione del 10% degli importi delle voci relative alle indennità di carica e gettoni di presenza

**Eolo Parodi**  
presidente Enpam



Voglio cominciare questo Consiglio Nazionale sottolineando, ancora una vol-

ta, la necessità che tra di noi ci sia sempre la volontà di eliminare gli scontri per arrivare finalmente a un'unità d'intenti specie in un momento politico-economico che è "gentile" definire difficile. Tutti insieme a difendere l'Enpam, il futuro dei medici, perché il nostro Ente di previdenza deve continuare ad essere il rifugio di tutti i camici bianchi. In discussione, oggi, c'è il Bilancio di previsione per l'esercizio 2012 preceduto - ve ne parlerà diffusamente il vice

presidente vicario Alberto Olivetti - da un esame riguardante l'assestamento del bilancio pre-consuntivo del 2011. Parto, brevemente, dal Bilancio di previsione. Il Bilancio di previsione viene formulato tenendo presente la necessità di legare la gestione ad una previsione e programmazione delle attività, in cui le spese in linea di principio vanno contenute nei limiti delle risorse disponibili e ciò in ottemperanza alle disposizioni di legge che stabiliscono che i mi-

nisteri vigilanti possono formulare rilievi sui bilanci preventivi e sui criteri d'individuazione e di ripartizione del rischio nella scelta degli investimenti, che devono essere indicati in ogni bilancio preventivo e quindi con esso deliberati.

Il Bilancio di previsione dell'Ente è pertanto, nel rispetto della norma citata, diviso in due parti: preventivo economico e preventivo o piano degli investimenti. Il preventivo economico ha per oggetto tutte le componenti, finanziarie e non finanziarie, che concorrono a formare il risultato economico d'esercizio.

Quindi, in sintesi, nella sezione entrate: i contributi degli iscritti e i proventi del patrimonio da reddito. Nella sezione spese: le prestazioni previdenziali e assistenziali da corrispondere, le spese generali, le spese di mantenimento e d'amministrazione

■ del patrimonio da reddito e le imposte.  
 ■ Il preventivo o piano degli investimenti ha invece per oggetto, per sua natura, prevalentemente entrate corrispondenti a risorse e uscite per investimenti considerate sotto il profilo finanziario. Nelle entrate sono previste le risorse finanziarie di natura patrimoniale che potranno realizzarsi nell'esercizio (ricavi per vendita di beni, per scadenza di titoli, per scadenza di mutui attivi), quelle derivanti da quote d'ammortamento che hanno trovato copertura nelle entrate finanziarie del conto economico, quelle corrispondenti all'avanzo economico che nel corso dell'esercizio risulterà già realizzato (avanzo economico dell'esercizio precedente), nonché le risorse non spese o non investite in precedenti esercizi.  
 ■ Nelle spese sono previste innanzitutto le acquisizioni di immobilizzazioni tecniche e

immateriali e, quindi, quale utilizzo delle residue risorse, gli investimenti in beni del patrimonio immobiliare e in attività finanziarie. Le previsioni per l'esercizio 2012, formulate come di consueto con il doveroso rispetto del principio della prudenza, soprattutto per quanto riguarda le entrate, determinano un presunto avanzo economico di € 1.120.748.200. Il dato è ben superiore a quello risultante dalle previsioni che erano state formulate nell'esercizio precedente (€ 867.115.200), previsioni già superate in sede di pre-consuntivo o bilancio assentato e che probabilmente troveranno un riscontro ancor più consolidato a chiusura dell'esercizio. Tale evoluzione dei dati previsionali costituisce peraltro una costante, verificatasi anche negli anni precedenti e consegue alla impostazione adottata dall'Ente in materia: a

fronte di una iniziale previsione formulata con estrema prudenza, i fatti gestionali possono determinare notevoli miglioramenti del risultato d'esercizio sia in sede di pre-consuntivo che di consuntivo, ma ciò non fa venir meno l'esigenza di impostare il bilancio di previsione dell'esercizio nei consueti termini di massima cautela. Per quanto attiene alla Previdenza, preliminarmente va considerato che il bilancio di previsione per l'esercizio 2012 espone valori sostanzialmente allineati con i dati del consuntivo 2010 in quanto il documento deve essere predisposto sulla base della normativa regolamentare vigente. Non possono, pertanto, essere rappresentate eventuali diverse risultanze fondate sul processo di riordino delle gestioni, attualmente in corso di elaborazione, ma non ancora formalizzato con le prescritte approvazioni

ministeriali. Le riforme, peraltro, in quanto finalizzate al riequilibrio dei Fondi nel medio-lungo periodo, sono destinate ad impattare sui dati da bilancio soltanto in un prossimo futuro. Premesso quanto sopra, non può sottrarsi in questa sede l'ormai improrogabile esigenza di definire urgenti e significativi interventi correttivi sui Fondi amministrati dall'Ente.

**Giampiero Malagnino**  
vice presidente Enpam



### Preventivo economico 2012:

**Avanzo previsto € 1.120.748.200**

+ € 253.633.000 rispetto alla previsione 2011 e  
 + € 229.066.050 rispetto al pre-consuntivo 2011

### Scomposizione dell'avanzo economico previsto per il 2012

Risultato netto della gestione previdenziale	€ 854.990.300
<b>Risultato netto della gestione patrimoniale comprese:</b>	
Imposte su prov. finanziari	38.200.000
Ires	27.000.000
Ici	10.100.000
pari a circa	€ 75.300.000
Concessione mutui e prestiti	€ 200.088.000
Oneri di gestione	€ (- 63.452.100)
Fondo di riserva	€ (- 40.000.000)
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.120.748.200</b>

Il Consiglio Nazionale di giugno, aveva preso in considerazione, tra le altre, la riforma della Legge Finanziaria del 2007 che ci obbliga a portare a trent'anni la stabilità e quindi a una inevitabile riduzione delle prestazioni con conseguente aumento della contribuzione. Considerando l'attuale situazione generale del Paese, il Consiglio Nazionale deve richiedere un ripensamento degli emolumenti a partire dai gettoni di presenza e così via.

Il CdA, infatti, nella bozza di Bilancio, ha proposto la diminuzione del 10% delle spese generali dell'Ente. A questo proposito c'è una delibera del CdA Enpam.

Il provvedimento avrà efficacia a far data dal 1° gennaio 2012.

La motivazione di questa de-

## Avanzo economico pre-consuntivo 2011

**€ 891.682.150**

(risultato che potrà essere soggetto ad ulteriore incremento pari al Fondo di riserva di € 40.000.000 che se non utilizzato costituirà a fine esercizio una economia)

+ 24.566.950 rispetto al Bilancio di previsione 2011  
(€ 867.115.200)

## Ricavi

Entrate contributive	2.077.935.400
Proventi patrimoniali e finanziari	334.804.000
Altri proventi e recuperi	904.100
Rettifiche di valore di attività finanziarie	79.884.500
<b>TOTALE</b>	<b>2.494.928.000</b>

cisione è che per fare le riforme bisogna chiedere agli iscritti dei "sacrifici", si tratta in realtà di una contabilizzazione precisa dei nostri costi attuariali, una presa d'atto dell'aumento della speranza di vita.

Siamo di fronte a problemi che ci portano a chiedere ai nostri iscritti una diminuzione, più o meno importante, della contribuzione. Credo sia la prima volta che una Cassa di Previdenza ponga queste decisioni.

Credo sia la soluzione migliore. È un messaggio che diamo agli iscritti per una diminuzione delle spese e un contenimento dei gettoni e degli emolumenti.

È un'iniziativa giusta, per cui, se il Presidente è d'accordo, mettere subito in votazione la delibera.

## Presidente Parodi

**Il Presidente apre la votazione per alzata di mano. La delibera è approvata a maggioranza. Si passa all'esame del Bilancio assestato 2011.**

**Alberto Oliveti**  
vice presidente vicario Enpam



**S**iamo qui per l'approvazione del Bilancio Preventivo, ma prima di esaminarlo dobbiamo assestarsi il Bilancio pre-consuntivo 2011. Quindi esamineremo il Bi-

lancio di previsione assestato 2011, che presenta un avanzo economico di ottocentonovantuno milioni, risultato che potrà essere soggetto a un ulteriore incremento, pari al Fondo di riserva di quaranta milioni di euro, che, se non utilizzato, costituirà una ulteriore positività a fine esercizio.

Questo, rispetto al Bilancio di Previsione 2011, porta a un aumento nella previsione dell'assestato di ventiquattro milioni e cinquecento sessantaseimila euro, rispetto al Bilancio di Previsione 2011.

C'è un totale di ricavi di due miliardi e quattrocentonovantaquattro milioni, divisi

in entrate contributive, quindi previdenziali, di due miliardi e settantasette. Proventi patrimoniali e finanziari per trecentotrentaquattro; altri proventi e recuperi, rettifiche di valori di attività finanziarie e proventi straordinari, che sono introiti straordinari provenienti dalle altre attività di tipo previdenziale. E poi ci sono arretrati dalle Aziende Sanitarie e di tipo patrimoniale, per esempio, arretrati che sono entrati tramite la Enpam Real Estate e dal rapporto con gli inquilini del nostro patrimonio abitativo.

Le spese, a fronte di due miliardi e quattrocentonovantaquattro di entrate totali, per prestazioni previdenziali sono, in totale, di un miliardo e sei, di cui un miliardo e centocinquantatre è il saldo delle prestazioni previdenziali. Ricordo che il totale delle entrate contributive era di due miliardi e settantasette, quindi un saldo attivo previdenziale – a ciò si aggiungono spese generali di amministrazione, per cinquantasette milioni, oneri patrimoniali e finanziari per sessantasette milioni, imposte per settantasette: quote di ammortamento, accantonamento a fondi rischi, oneri straordinari, rettifiche di valori di attività finanziaria e il Fondo di riserva.

È logico che dobbiamo assestarsi questo Bilancio pre-consuntivo. I capitoli di spesa assestati riguardano prestazioni previdenziali e assistenziali per un totale di sette milioni, che derivano da indennità di maternità, trasferimento di contributi ad altri Enti per ricongiunzioni, sia per il Fondo della Medicina Generale, sia per quello degli Specialisti ambulatoriali, sia per assegni di ma-

lattia erogati, cioè per prestazioni assistenziali. Ancora, per oneri patrimoniali e finanziari, relativi ad acquisti di combustibili per fabbricati a reddito, per altri settecentoquarantaseimila euro, ovviamente, questi riguardano tutto il nostro portafoglio patrimoniale. Imposte poi maggiormente pagate, per una quota di venti milioni e zero ottanta, relative ai maggiori dividendi distribuiti durante l'anno dal Fondo Immobiliare Ippocrate e dal FIP, che hanno dato maggiori dividendi. Quindi, ovviamente, è aumentata la quota di imposte e quote di ammortamento per il collaudo del sistema integrato SI-PEC, che è il sistema integrato con il quale gestiamo oggi la Enpam Real Estate. Abbiamo anche dovuto assentare un accantonamento a fondo rischi per la svalutazione del complesso alberghiero di Planibel a La Thuile e per un accantonamento prudente, in seguito alla verifica della Guardia di Finanza, per le operazioni di pronti contro termine con la Banca Commerciale Sanmarinese, per le quali sembra ci siano problemi di probabile elusione fiscale.

Oneri straordinari per venti milioni di euro per la perdita per negoziazione del titolo Irish Life, maggiori oneri non ripetibili per dismissioni degli immobili, oneri relativi ad esercizi precedenti. In più, rettifiche di valore di attività finanziarie per cento milioni di euro e legate a sessanta milioni di euro, relativi ai titoli iscritti nell'attivo circolante, quindi titoli di Stato, Fondi comuni, ETF, in relazione alla crisi mondiale, e quaranta milioni di euro per prudenziale accantonamento al Fondo

Oscillazione Valori Immobiliari, in particolar modo quello dei sottostanti CDO. Tutti questi maggiori stanziamenti, per duecentoventotto milioni, trovano compensazione però con economie rilevate su altri capitoli, pari a cinquantanove milioni e, in parte, delle maggiori entrate per centonovantaquattro milioni.

#### Bilancio di previsione

Nel Bilancio di previsione 2012 è previsto un avanzo di gestione di un miliardo e centoventimilioni, che supera di duecentocinquantatré milioni il "Previsionale" del 2011 e supera di duecentoventinove milioni il pre-consuntivo 2011.

La scomposizione di questo avanzo economico per il 2012, questo miliardo e centoventi milioni, è fatto di ottocentocinquantaquattro milioni del risultato netto (è il saldo previdenziale della gestione, quindi fra entrate contributive e uscite prestazionali) e il risultato netto della gestione patrimoniale che arriva al saldo finale a centosessantanove milioni, ma sconta il costo di settantacinque milioni di euro di imposte e supplementi finanziari di IRES e di ICI, che è la sostanza della doppia tassazione, alla quale siamo sostanzialmente sottoposti e che è uno dei motivi di discussione che tutti ben conosciamo.

Tengo a sottolineare che il risultato netto della gestione straordinaria dovrebbe fruttare nel 2012, per quanto riguarda le dismissioni abitative, duecento milioni. Vanno naturalmente sottratti oneri di gestione per costi amministrativi della gestione totale della Fondazione Enpam e il Fondo di Riserva di quaranta milioni, per un totale di un miliardo e centoventi milioni.

Il totale delle entrate contributive è di due miliardi e centoventi milioni.

Le uscite per oneri previdenziali e assistenziali - questo è il saldo previdenziale - dovrebbero portare a un saldo positivo di ottocentocinquantaquattro milioni.

Per quello che riguarda invece la componente non previdenziale, il patrimonio immobiliare porterà proventi per trecentotredici milioni, ai quali andranno sottratti oneri di costo. Sono le spese sul patrimonio immobiliare e, in maniera molto ridotta, sul patrimonio mobiliare, di sessantotto milioni di euro, che portano il risultato netto del provento a duecentoquarantaquattro milioni.

Al giorno d'oggi s'aggiungono a quelle imposte, cioè il cosiddetto costo della doppia tassazione, di altri settantacinque milioni, che danno il risultato, al netto dei costi delle imposte, a quei centosessantanove milioni,

che sono il risultato netto della gestione non previdenziale, atteso però che - ribadisco - i proventi di questa gestione non previdenziale sono al lordo trecentotredici milioni, in previsione.

La gestione straordinaria, come già detto, porta duecento milioni e zero ottantotto, di cui duecento milioni prevediamo che siano plusvalenze dall'alienazione dei beni immobili, per il risultato della dismissione del patrimonio immobiliare, secondo il piano triennale di dismissione, che abbiamo portato ai ministeri.

Oneri di gestione, sono quelli relativi ai costi di gestione della struttura, del sistema, per un totale di sessantatre milioni previsti, sui quali è stata operata una riduzione, che per il 2012 porterà ad un'economia di tre milioni e trecentotrentasette.

Nel prossimo triennio è presumibile una riduzione di oneri per circa quattordici milioni.

Ci troveremo con risorse per due miliardi e sessantatre milioni, che nella scomposizione nascono dall'avanzo di gestione di ottocentonovantun milioni, più la vendita di fabbricati. Tutto ciò ci dovrebbe portare a cinquecentosettanta milioni di euro, la scadenza e la vendita di titoli immobilizzati porterà a ottantotto milioni di euro. Altre voci di minore entità.

#### Previdenza

<b>Totale entrate contributive comprese le straordinarie</b>	<b>€ 2.103.945.400</b>
<b>Totale oneri previdenziali ed assistenziali compresi quelli straordinari (-)</b>	<b>€ 1.248.955.100</b>
<b>Saldo gestione previdenziale</b>	<b>€ 854.990.300</b>

## Patrimonio immobiliare e mobiliare

<b>Proventi</b>	€ 313.048.000
<b>Oneri (-)</b>	€ 68.626.000
<b>Risultato netto</b>	€ 244.422.000
<b>Imposte (-)</b>	€ 75.300.000
<b>Risultato al netto delle imposte</b>	€ 169.122.000

5 x mille

€113.938,21

Somma accreditata  
nel dicembre 2010  
all'Enpam ed interamente  
utilizzata nel 2011

€295.673,62

Somma accreditata  
nel settembre 2011 all'Enpam  
la cui destinazione  
sarà deliberata dal C.d.A.  
per analoghe prestazioni assistenziali

Nella seduta del 27/5/2011 il C.d.A. ha deliberato di destinare tali fondi in erogazioni di tipo assistenziale a favore di pensionati e coniugi in condizioni di non autosufficienza.

Cessione e realizzo di partecipazioni a due milioni, riscossione di mutui e prestiti per quattro milioni e due, quote di ammortamento dell'esercizio 2010, un milione e otto, maggiori risorse e risorse non investite nei precedenti esercizi che dobbiamo investire sono cinquecentocinque milioni. Quindi ci presenteremo con un portafoglio con più di due miliardi e questo portafoglio al netto delle spese per immobilizzazioni tecniche ed immateriali ci porterà a dover trovare il corretto investimento di due miliardi e sessantun milioni.

E questo lo faremo mediante un acquisto in partecipazioni in società e/o Fondi immobiliari per un miliardo, in investimenti mobiliari, quindi di acquisto titoli per un altro miliardo, più un acqui-

sto in ristrutturazione immobili per diciannove milioni e acquisto di partecipazioni in società di private equity, per quindici milioni, oltre alla concessione di mutui e prestiti per ventisette milioni e due.

Per gli investimenti immobiliari è stato presentato il piano triennale, approvato nella riunione del Consiglio di Amministrazione del gennaio 2011.

La Fondazione ha anche definito i termini di riorganizzazione della propria governance del patrimonio, anche alla luce della relazione del contributo portato a maggio dal prof. Mario Monti.

Il processo di riordino delle gestioni attualmente in corso di elaborazione e finalizzate al riequilibrio dei fondi, sulla base delle nuove regole di equilibrio nel medio e lun-

go periodo, non avrà effetto nel 2012, perché non porteremo modifiche, partiranno dal 1° gennaio 2013, quindi ci sarà un impatto sui dati previsionali futuri, che esulano dall'attuale Preventivo.

### Il cinque per mille

Siamo una Fondazione che fa della solidarietà una spinta portante e il cinque per mille, destinato alla Fondazione Onlus Enpam, potenziale destinatario, porta dei risultati importanti. Finora sono stati accreditati duecentonovantacinquemila euro al Fondo e noi abbiamo intenzione di usare quello che dovesse essere riscosso per la destinazione del cinque per mille per finalità solidaristiche, soprattutto nel campo della non autosufficienza.

Crediamo fortemente sia com-

pito, di chi crede a queste impostazioni, anche di diffondere molto capillarmente questa potenzialità enorme, perché in realtà abbiamo incassato trecentomila euro.

### Patrimonio immobiliare

Tornando al patrimonio immobiliare, il piano triennale sopradetto prevede l'appalto, da parte della Fondazione, di immobili di sua proprietà, quindi in diretta gestione, in uno o più Fondi immobiliari, perché dal punto di vista immobiliare sceglieremo, sulla base dell'attuale contesto normativo, di investire tramite lo strumento tecnico del Fondo immobiliare, perché è uno strumento fiscalmente efficiente, sulla base dell'attuale normativa fiscale.

E la nostra impostazione è di conferire ai Fondi anche la componente alberghiera, per la quale stiamo portando avanti le attività.

Per la dismissione del patrimonio abitativo, che abbiamo su Roma e su Milano, ma soprattutto su Roma, abbiamo quattromila e cinquecento appartamenti; è allo studio, e anzi è stata sostanzialmente approvata, l'ipotesi che la vendita di questo portafoglio immobiliare abitativo venga curata dalla Enpam Real Estate, che – come sapete – è una S.r.l. a socio unico, che – con il meccanismo dell'house-providing – sta gestendo la funzione di prospers management del patrimonio immobiliare in possesso alla Fondazione Enpam.

Sulla nuova sede proseguirà la realizzazione dei lavori e prevediamo il trasferimento da parte degli uffici entro la prossima estate.

### Riordino dei Fondi

Credo sia utile illustrare

**Piano degli Investimenti 2012****Risorse € 2.063.935.996**

<b>Avanzo economico presunto esercizio 2011</b>	€ 891.682.150
<b>Vendita di fabbricati</b>	€ 570.000.000
<b>Scadenza o vendita di titoli</b>	€ 88.621.000
<b>Cessione e realizzo di partecipazioni</b>	€ 2.000.000
<b>Riscossione di mutui e prestiti</b>	€ 4.200.000
<b>Quote ammortamento esercizio 2010</b>	€ 1.836.089
<b>Risorse non spese su contratti in corso</b>	€ 0
<b>Maggiori risorse e risorse non investite nei precedenti esercizi</b>	€ 505.596.757

qual' è il nostro progetto, in tema di riequilibrio dei Fondi, anche se questo non avrà un effetto immediato nel 2012 però il nostro obbligo istituzionale è e resta pagare pensioni e assistenza. Lo facciamo mettendo a reddito i contributi incassati obbligatoriamente e volontariamente dagli iscritti.

Ogni pensione erogata mensilmente riceve un finanziamento per quota parte dai contributi direttamente incassati e per quota parte dai proventi del patrimonio. Questo sostanzia la nostra modalità di gestione: chi lavora mantiene chi ha lavorato, anche grazie all'aiuto del patrimonio che, se non venisse tassato potrebbe fornire una quota maggiore an-

nuale di proventi. Teniamo però presente che qualsiasi tipo di intervento deve poggiare sulle tre unità elementari determinanti per la tenuta del sistema: i contribuenti attivi, i pensionati e la generazione futura. Non potremmo fare interventi se non tenessimo in conto costantemente la generazione che verrà, che dovrà mantenere con la sua contribuzione l'attuale generazione di contribuenti attivi. Il patrimonio è finalizzato alla garanzia che eventuali squilibri tra generazioni succedenti possono essere compensati dalla redditività. Noi sosteniamo il fatto che non debba essere sottoposto a una tassazione, perché già ogni contribuente, quando

diventa pensionato, è tassato regolarmente, come se producesse redditi da lavoro. Una tassazione che in Europa ha solo pochi riscontri. Nei Paesi europei soltanto Svezia e Danimarca eseguono infatti questa doppia tassazione, ma vi è un ritorno sociale diverso in termini di sostegno del lavoro, di sostegno della disoccupazione, di sostegno delle dinamiche lavorative. Questa doppia tassazione è poco equa. Lo riconosce anche il nostro ministero del Lavoro. Chiediamo dunque che venga abolita. In subordine vorremmo almeno essere trattati con una tassazione pari a quella alla quale viene sottoposto il cosiddetto "secondo pilastro".

Ultimamente ho fatto una proposta: che almeno, in subordine, i proventi di questa tassazione vengano rimpiegati per sostenere il lavoro della platea dei contribuenti che la produce.

Per la tenuta del sistema, ci battiamo perché per ogni contribuente, compresi quelli futuri sia garantita la massima pensione, ma sostenibile.

I criteri di sostenibilità sono criteri stabiliti per legge. Sapiamo che nel Bilancio Consuntivo dobbiamo avere, per ogni euro versato in pensione, almeno il contraltare di cinque volte tanto, di cinque euro, in patrimonio.

Però la sostenibilità si collega necessariamente con l'adeguatezza della previsione delle pensioni e, in maniera diretta, con la convenienza per ognuna delle generazioni di stare in questo sistema.

La convenienza si sostanzia nei numeri: ogni euro versato alla Previdenza Enpam rende di più di ogni altro euro versato in qualsiasi altro tipo di previdenza obbligatoria delle categorie mediche o odontoiatriche.

Oggi possiamo sostenere che mille euro versati all'Enpam, per esempio nel Fondo di Medicina Generale, garantiscono all'età di pensiona-



mento ordinario a sessantacinque anni, novanta euro all'anno, mentre essendo il tasso, il coefficiente di trasformazione del contributivo oggi adoperato del 5,4, applicato sul montante contributivo rivalutato al PIL, non dà più di cinquantaquattro euro.

La nostra gestione non usufruisce di trasferimenti fiscali di più di lista anzi, con la doppia tassazione, ci escono dei soldi, mentre nel Fondo ex Cassa Pensione Sanitari la gestione deve usufruire di almeno un 15% di trasferimento fiscale a più di lista, perché non vi è una corrispettività esatta tra la prestazione garantita e la quota contributiva versata.

In INPS addirittura questa copertura è di poco meno di due terzi.

## La sostenibilità

Dopo la convenienza parliamo della sostenibilità richiesta dai nuovi requisiti di legge, che prevedono un orizzonte temporale di tenuita del tempo di trent'anni. Il primo Bilancio Tecnico Attuariale, che si fa a scansio-

ne triennale, al 2009, ha rivelato quello che già sapevamo, che non avevamo i treni'anni. Dobbiamo fare riforme per riportarci a questo nuovo livello di legge. E ci viene chiesta una maggiore sostenibilità, quando il mondo è in recessione economica e finanziaria, e noi tutti sappiamo che l'aspettativa di vita aumenta costantemente, anno dopo anno, probabilmente sarà così fino al 2050.

Lo scenario professionale mutevole potrebbe non garantire flussi contributivi adeguati, e questo sarebbe sostanzialmente un paradosso perché, in un Paese che invecchia, il sistema salute-sanità dovrebbe portare maggior uso, quindi un maggior giro di capitali, però corriamo il rischio che da questo maggior "consumo di tutela della salute" non escano altrettanti flussi contributivi corrispondenti, questo perché esistono diversi punti di non adeguatezza. Ad esempio, da società professionali, nelle quali entrano fiumi di attività lavorativa, escono rivoli di contributi.

Se ragioniamo in termini di figure sanitarie sul mercato, ci rendiamo conto come una quota parte possa sottrarre adeguato flusso contributivo. Quindi la garanzia di flussi contributivi adeguati sarà uno dei problemi caldi dei prossimi anni.

Nel vigente quadro normativo di riferimento queste sono le scelte da fare: interventi sui parametri (entrate, uscite, durata della contribuzione), nel rapporto tra età lavorativa e età post lavorativa.

Vogliamo usare il nostro metodo retributivo reddituale, non adottare il contributivo perché riteniamo che il passaggio dall'attuale retributivo reddituale al contributivo creerebbe un buco generazionale e ci sarebbe una generazione che sarebbe messa pesantemente in crisi da questo passaggio, con un problema non piccolo in termini di equità tra generazioni subentranti.

D'altro canto, mi conforta un incontro che abbiamo avuto con l'attuale ministro del Lavoro, prof.ssa Elsa Fornero, qui all'Enpam. La

professoressa ha definito il nostro sistema retributivo reddituale, che tiene conto della retribuzione di tutta la vita lavorativa, e quindi non isola dal periodo retributivo un unico anno ma ne fa una mediana esatta. È un sistema retributivo che assegna, al momento dell'incasso del contributo, la sua valorizzazione. Elsa Fornero ha detto: "Se si usano tecniche attuariali corrette e sofisticate, ma oggi disponibili, per calcolare correntemente la valorizzazione previdenziale di quel contributo incassato, questo sistema è più equo dell'attuale contributivo, perché l'attuale contributivo prevede la definizione della prestazione solo al momento dell'uscita dal sistema, quando ti pensioni". È più facile da calcolare in termini attuariali, perché sostanzialmente la previsione va a venti/trent'anni, che è l'aspettativa di vita, mentre invece avere una previsione attuariale per un trentenne che versa, significa dover pensare anche in termini della sua potenzialità di vita a cent'anni.

Quindi le tecniche devono essere sicuramente più sofisticate. Ma, dato che oggi sono disponibili, se le sapremo usare, sicuramente questo metodo è un metodo che possiamo mantenere, non ci provoca scompensi tra generazioni subentranti e – appunto – a detta proprio di una illustre esperta della previdenza, come la prof.ssa Fornero, è anche più equo.

Noi stiamo adottando le tecniche attuariali migliori possibili, usufruiamo anche di una revisione del modello di gestione dell'informatica e della tecnica attuariale, all'interno della Fondazione,

## Piano degli Investimenti 2012

### Risorse da destinare a investimenti patrimoniali

**€ 2.061.765.996**

(al netto delle spese per immobilizzazioni tecniche e immateriali)

Acquisto e ristrutturazioni di immobili	€ 19.565.996
Acquisto di partecipazioni in Società e Fondi immobiliari	€ 1.000.000.000
Investimenti mobiliari (acquisto di titoli)	€ 1.000.000.000
Acquisto di partecipazioni in Società di "private equity"	€ 15.000.000
Concessione mutui e prestiti	€ 27.200.000

## Gestione Straordinaria

**Risultato netto  
€200.088.000**

**di cui €200.000.000 quali plusvalenze  
dall'alienazione di beni immobili**

per poter essere più agili nel definire le scelte, però confidiamo che le nostre idee possano poi trovare un'attuazione pratica per tanto tempo.

Questo significa però che nell'intervento che dovremo fare (trovare i trent'anni), dobbiamo agire sui vari parametri, sulle entrate, quando le convenzioni si sbloccheranno, perché i due terzi delle entrate contributive della Fondazione nascono con il rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale; sulla definizione delle prestazioni che vorremmo definire intervenendo solo per i contributi prossimi venturi, senza toccare la contribuzione già fatta.

Tutto ciò che ogni iscritto ha versato in termini di contribuzione obbligatoria, volontaria, riscatti, allineamento di laurea, ricongiunzione o versamenti volontari o aliquota modulare, non lo toccheremo per quello che è già stato assegnato.

Agiremo sulle prossime aliquote di rendimento assegnate ai contributi incassati.

Non vogliamo toccare le pensioni in essere, anzi, in una partita a saldo zero, vorremo alzare al cento per cento la rivalutazione Istat delle pensioni in godimento, almeno per una fascia, per uno zoccolo importante della con-

tribuzione, che sia – noi chiediamo – tre volte la minima Inps. Cerchiamo di negoziare anche questo. Rispetteremo il principio del pro-rata. Non vogliamo obbligare i colleghi ad andare in pensione più tardi. Il punto di pensionamento ordinario, di vecchiaia, quello in cui, dalla base del calcolo della pensione del sistema retributivo reddituale, non si applicano né riduzioni, né maggiorazioni, si sposterà nel tempo. Lo faremo dal 2013. Nel 2012 non toccheremo nulla. È questa la nostra proposta ai Ministeri vigili.

Partiremo dal 2013, con estrema gradualità, fino ad arrivare, nel 2018, a sessantotto anni.

La misura sarà di mezzo anno ogni anno, non ci saranno scaloni improvvisi di scatto, cioè lo scatto sarà graduato su base mensile. Questo

è il nostro progetto di riequilibrio dei Fondi. L'abbiamo già portato all'attenzione dei tecnici del ministero del Lavoro, che lo hanno già sostanzialmente approvato nella sua cornice, nel suo saldo finanziario. Ovviamente lo illustreremo. Torneremo, per i passaggi istituzionali nelle Consulte, nel Consiglio di Amministrazione e nel Consiglio Nazionale, per il Fondo Generale Quota A, per approvare queste modifiche e per discuterle.

Siamo disposti a modificare se la modifica non andrà a toccare quel saldo che abbiamo già concordato e che è quello che, nella proiezione, ci dà l'equilibrio dei trent'anni, ma con un percorso di estrema gradualità.

Sulla base di quello che ci eravamo programmati di fare, stiamo seguendo tantissime linee di attività, che non

vanno soltanto verso la riforma dei Fondi, della governance patrimoniale, e dello Statuto, ma anche sull'organizzazione, sul supporto dell'informatica alle scelte e non soltanto alla gestione, anche nella logica di una comunicazione che sia realmente una comunicazione globale e integrata, per tutti i legittimi portatori di interesse. Io, con un moto d'orgoglio, ho sostenuto che, nella mia esperienza, in questa Fondazione mai era stato fatto così tanto in così poco tempo.

**Ugo Venanzio Gaspari**  
presidente del Collegio sindacale



**C**on l'aiuto della tabella riportata (pag. 10) vi rappresento quello che è l'assestamento e i riscontri che sono stati effettuati dal Collegio. Le principali variazioni che influiscono su questa variazione di Bilancio sono legate a maggiori entrate contri-



## Composizione della variazione di assestamento

<b>&gt; RICAVI</b>	<b>&lt; RICAVI</b>	<b>&gt; COSTI</b>	<b>&lt; COSTI</b>
<b>203.726.700</b>	<b>9.347.000</b>	<b>229.833.700</b>	<b>60.020.950</b>

in particolare

> Entrate contributive	€ 72.738.100
> Proventi finanziari	€ 57.264.000
> Rettifiche positive attività finanziarie	€ 1.400.000
> Proventi straordinari	€ 71.559.500
< Spese previdenziali	€ - 36.727.000
> Accantonamento per svalutazione immobili	€ 76.000.000
> Rettifiche negative attività finanziarie	€ 100.000.000

**AVANZO PRESUNTO:** 867.115.200 → 891.682.150

butive per settantadue milioni di euro, maggiori proventi finanziari per cinquantasette, maggiori rettifiche di attività finanziarie positive per un milione e quattro, e maggiori proventi straordinari per settantuno.

Dal lato delle spese invece abbiamo visto che ci sono minori spese previdenziali per trentasei milioni, maggiori svalutazioni sul patrimonio immobiliare per settantasei milioni e maggiori rettifiche di attività finanziaria per cento milioni. Il saldo complessivo di questa variazione, come si vede dalla tabella, è evidentemente positivo per ventiquattro milioni. E il tutto si riflette, ovviamente, sull'incremento dell'avanzo presunto, che quindi raggiunge ottocentonovantuno milioni seicentottantadue.

Il tutto con l'invarianza di un Fondo di riserva, che viene prudenzialmente mantenuto in quaranta milioni.

E quindi, riportando quelle che sono le conclusioni del Collegio Sindacale, riportate nella relazione, il Collegio conclude sostanzialmente con un invito a procedere celermente con tutte le modifiche ai regolamenti di previdenza, invita a proseguire nell'attenta attività, che viene già svolta, di monitoraggio delle attività finanziarie, e soprattutto di proseguire nelle attività di accertamento dell'evasione, al recupero dell'evasione, con particolare riferimento alle società del Fondo specialisti esterni.

Il giudizio espresso sulle variazioni è favorevole, quindi vi invitiamo ad approvare questo documento.

### Presidente Parodi

**Prenda la parola chi vuole intervenire sul Bilancio assestanto.**

### Umberto della Maggiore

Ordine di Lucca

Tra le voci illustrate ve ne è una a proposito dell'elusione de La Thuile. Come mai abbiamo in previsione una rimessa di sessantadue milioni?

Un'altra osservazione: è una vergogna che noi non siamo capaci di dare il cinque per mille alla nostra Fondazione. Dobbiamo ricordarci che questo cinque per mille serve per quei nostri colleghi che piangono senza farsi vedere piangere, colleghi che sono la parte silenziosa della nostra categoria. Io vorrei che in tutte le sedi, e particolarmente nel nostro Giornale della Previdenza, fosse svolta un'adeguata opera di sensibilizzazione.

### Adriana La Ricca

dirigente Servizio contabilità e bilancio

Ogni Bilancio espone i valori del portafoglio immobiliare e immobiliare a

quelli del prezzo storico. Per quanto riguarda La Thuile, questo immobile ad uso alberghiero è stato acquistato più di trent'anni fa. Il valore era di cento-trentaquattro milioni. Per evitare di sovrastimare il nostro patrimonio immobiliare, è stato effettuata una perizia. Indipendentemente dal fatto dello stato probabilmente di vetustà e dell'abbassamento quindi del mercato immobiliare, abbiamo ritenuto prudente, ma soprattutto trasparente, dare dimostrazione che comunque il nostro patrimonio è stimato a prezzo di mercato e quindi, di conseguenza, si è provveduto a una riduzione e a un accantonamento al Fondo svalutazione, per la differenza tra il costo iscritto in Bilancio, che è il costo storico, e la valutazione effettuata a livello di perizia e di stima. Tutto questo succede comunque anche a Consuntivo.

Se ricordate, nel Bilancio Consuntivo ogni anno vengono raffrontati i valori di mercato con i valori del nostro patrimonio, iscritti a costo storico e, qualora il mercato dovesse esporre un valore inferiore, proprio per evitare di dare una sovrastima, noi procediamo sempre a un accantonamento al Fondo svalutazione immobiliare. Al momento abbiamo notizia, perché c'è una perizia di stima solo per La Thuile, al 31 dicembre del 2011. Nel momento in cui ci troveremo a redigere il Bilancio Consuntivo, prenderemo i valori di mercato di tutto il nostro portafoglio immobiliare e procederemo a parametrare i due valori.



**Malek Mediati**

Consigliere Enpam



**L**a Legge Finanziaria permette ad ogni cittadino di destinare il cinque per mille delle sue tasse ad un Ente che non abbia finalità di lucro e svolge anche attività sociale come il nostro. Noi abbiamo partecipato, nel 2008, con mille nostri iscritti, mentre nel 2009 questo numero è salito a tremila-duecentosei.

I colleghi non sanno che fine fa il cinque per mille e noi lo diciamo con chiarezza: il nostro Ente segue duecento

colleghi non autosufficienti. Se iniziamo tutti noi a destinare la quota all'Enpam potremmo riuscire ad arrivare al cinquanta per cento con l'obiettivo di andare oltre. Oltre il cinquanta per cento significherebbe undici milioni di euro.

Con quindici milioni di euro riusciremo a duplicare, triplicare e forse quadruplicare la quota che attualmente viene data ad ogni nostro collega non autosufficiente, che corrisponde a cinquecento euro mensili, per un totale di seimila euro. Moltiplicate per duecento: fanno un milione e duecentomila euro.

Aggiungo un concetto: tutti noi siamo candidati, dico "candidati", alla malattia o alla non autosufficienza. Per fortuna di tutti noi, in pochi, pochissimi, saranno eletti a reggere il peso della sofferenza. A quelli che poi avranno questa sciagura, offriamo a tutti un servizio in più.

È opportuno che l'Enpam contatti gli Ordini per prendere spazi pubblicitari sui bollettini. Non solo, ma anche per trasmettere dei brevi filmati in cui si sensibilizzano i colleghi su questo problema. In questi filmati che cosa metteremo? Metteremo i vertici della categoria, il presidente dell'Enpam, il presidente della Fnomceo, i leader sindacali, il presidente dell'Ordine. Si tratta di video realizzati per ricordare ai medici: "Avete versato il 5 per mille?".

Destinando il 5 per mille all'Enpam faremo un dono grande ai nostri colleghi che hanno bisogno.

**Giampiero Malagnino**

vice presidente Enpam

ma voltaabbiamo istituito il 5 per mille, abbiamo mandato sessantamila sms agli iscritti ricevendo parecchie lettere di protesta perché avevamo disturbato alcuni colleghi.

Oggi le cose sono cambiate: quest'opera di sensibilizzazione è un'opera encorabile.

**Rodolfo Rigamonti**

Ordine di Verbania



**A** proposito di non autosufficienza, l'Ordine dei Medici di Verbania da due anni si costituisce abitual-



# CONSIGLIO NAZIONALE

mente parte civile nei procedimenti penali che ci sono sul territorio nei confronti di abuso dell'esercizio della professione medica e odontoiatrica.

Abbiamo tre procedimenti in corso, uno è arrivato a maturazione e abbiamo ricevuto cinquemila euro dal tribunale, al netto delle spese legali. Non sapevamo bene cosa farne di questi soldi, perché evidentemente sono soldi in più rispetto al bilancio dell'Ordine e, in occasione del Congresso Fimmg di Villasimius, in cui sono stati devoluti venticinque mila euro alla nostra Fondazione per la non autosufficienza, ci è venuto in mente di fare altrettanto.

**Ugo Venanzio Gaspari**  
presidente del Collegio sindacale

Allora, riassumendo illustrerò le osservazioni del Collegio sul Bilancio di previsione 2012. Possiamo notare come il saldo della gestione previdenziale sia in netta diminuzione, sia rispetto al Consuntivo 2010 che rispetto al pre-consuntivo 2011. Infatti si attesta sugli 854 milioni, rispetto al dato 2010, che era di un miliardo e ottantasei milioni (vedi tabella).

Dalle analisi emerge anche un forte incremento nella gestione straordinaria legato alla previsione di dismissione dei fabbricati in Roma. Questo dato inciderà anche particolarmente sul piano degli investimenti.

L'utile presunto è in crescita a un miliardo e centoventi milioni (vedi tabella), in crescita rispetto al Consuntivo 2010 e anche rispetto all'Assestato 2011.

Tutte le previsioni sono state valutate dal Collegio Sin-

Assestato 2011 - Preventivo 2012			
	Consuntivo 2010	Pre-consuntivo 2011	Previsione 2012
<b>A) Ricavi della gestione previdenziale</b>	<b>2.202.100.081</b>	<b>2.142.898.400</b>	<b>2.103.945.400</b>
- Contributi	124.399.120	64.963.000	14.120.000
- Entrate straordinarie	2021	2021	2030
<b>B) Oneri della gestione previdenziale</b>	<b>1.115.880.429</b>	<b>1.165.336.100</b>	<b>1.248.955.100</b>
- Prestazioni	1.112.109.937	1.153.953.000	1.237.480.000
- Uscite straordinarie	3.770.492	11.383.100	11.475.100
<b>Avanzo della gestione previdenziale</b>	<b>1.086.219.652</b>	<b>977.562.300</b>	<b>854.990.300</b>
<b>C) Proventi vari, spese di amministrazione, oneri finanziari, fiscali, ammortamenti e accantonamenti</b>	<b>61.334.457</b>	<b>77.898.950</b>	<b>135.569.900</b>
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	<b>24.447.247</b>	<b>- 98.600.000</b>	<b>0</b>
- Reddito operativo lordo	1.172.001.356	956.861.250	990.560.200
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	<b>- 7.019.507</b>	<b>1.920.900</b>	<b>200.088.000</b>
- Imposte dell'esercizio	- 27.757.528	- 27.100.000	- 29.900.000
- Fondo di riserva	0	- 40.000.000	- 40.000.000
- Utile esercizio	1.137.224.321	891.682.150	1.120.748.200

dacale, sono state giudicate idonee, cioè formulate con chiarezza, con razionalità, secondo i principi di prudenza e di competenza economica. È stato anche giudicato in modo positivo l'inserimento del Fondo di riserva per 40 milioni di euro.

Passando ora al piano degli investimenti, le risorse disponibili sono in forte incremento: rispetto al 2011 sono infatti più di due miliardi.

Qui ha un'incidenza rilevante la dismissione degli immobili di Roma ed è stata riscontrata l'attendibilità, co-

munque, di tutte le previsioni e delle ipotesi finanziarie che hanno formulato gli amministratori.

Il Collegio ha anche verificato la coerenza tra il piano degli investimenti fornito dagli amministratori e quanto trasmesso ai Ministeri vigilanti. Infatti deve essere sempre trasmesso un piano triennale, che deve essere preventivamente autorizzato dai Ministeri vigilanti, prima di avviare i nuovi investimenti. Nelle conclusioni, presenti nella relazione che vi è stata fornita, richiamiamo l'in-

vito a svolgere velocemente tutte le riforme ai regolamenti di previdenza. Il parere finale è favorevole. Con l'occasione, consentitemi di ringraziare il Collegio Sindacale per la serenità e la determinazione con le quali affronta tutti i compiti a cui è chiamato.

**Presidente Parodi**

Metto in votazione il Bilancio assestato: il Bilancio assestato 2011 è approvato a maggioranza con due voti contrari e un astenuto.

# Interventi

**Enrico Lanciotti** Ordine di Pescara

Desidero iniziare ricordando che durante il nostro convegno, meno di un mese fa, abbiamo avuto modo di ascoltare Mario Monti, che con il suo intervento mi ha stupito non poco. Mi aspettavo infatti che, vista la consulenza che aveva prestato all'Ente, il suo discorso vertesse sulla Fondazione: al contrario mi è sembrato un appello alla classe dirigente di questo Paese, con pochi accenni al nostro Ente.

Voglio credere che, se Mario Monti ha fatto quel tipo di intervento, rivolgendosi a noi come classe dirigente di un Paese, è perché, conoscendo i nostri Organi dirigenziali, ha preso atto della maturità e capacità della categoria.

Il momento che stiamo vivendo è veramente molto difficile e, pertanto, l'Ordine di Pescara e anche l'Ordine di Campobasso, di cui ho delega, esprimono fin d'ora parere favorevole.

Per quanto riguarda l'Ordine di Pescara, l'approvazione fa seguito ad una decisione di tipo tecnico e politico: non vogliamo sospendere il giudizio, ma riteniamo che in un momento così particolare le eventuali divergenze, o differenze di interpretazione di linea, per un Ente così complesso finiscono per togliere serenità e autonomia a chi tiene la barra di una barca in mezzo alla procella.

Quindi resteremo vigilanti, osserveremo, ma riteniamo che



ora dobbiate avere le mani libere, perché riponiamo nelle vostre capacità e nella vostra onestà la massima fiducia. Per quanto riguarda il cinque per mille, mi congratulo perché effettivamente la comunicazione sta migliorando.

Gli Ordini provinciali hanno nei confronti dei propri iscritti un appeal e una fidelizzazione maggiori di quanta ne abbia l'Ente, per questo credo sia giusto demandare loro il compito di informare. La cosa più semplice, intanto, è fare un bel manifesto da affiggere dentro le sedi degli Ordini, in modo che tutti quelli che vi transitano lo possano vedere già da adesso.

Il sistema per rendere fruibile il filmato nelle sedi provinciali costerebbe invece molto di più.

Vi invito a farlo nel modo che ritenete più opportuno, ma credo sia sufficiente la partecipazione del presidente dell'Enpac, senza quella dei presidenti di Ordine. Il mio è un suggerimento tecnico, ritengo infatti che la semplicità sia essenziale se si vuole far funzionare un progetto.

Per quanto riguarda la sede, conosciamo le traversie, quelle iniziali e quelle che abbiamo dovuto affrontare in corso d'opera.

Circa due anni fa l'abbiamo vista quasi finita e ritenevamo che i tempi fossero più brevi, adesso sento che parte degli uffici si deve spostare.

Non so se dal punto di vista logistico questo comporti qualche problema di efficienza, non vorrei però che questa sede diventasse la tela di Penelope. Ritengo che sia opportuno un chiarimento, soprattutto perché il problema è collegato anche a quello dello spostamento di sede della Fnomceo.

Il riordino dei Fondi è una riforma definitiva? No.

**Bilancio tecnico al 31.12.2009  
(ultimo anno positivo)**

Attivo Comune		Passivo Comune		Incidenza di rischio			Attivo Speciale			Passivo Speciale		
Salvo- Casi	Salvo- Tasse	Tasse- Prez.	Salvo- Casi	Tasse- Prez.	Salvo- Casi	Tasse- Prez.	Salvo- Casi	Tasse- Prez.	Salvo- Casi	Tasse- Prez.		
2018	2017	2013	2012	2016	2015	2019	2020	2025	2013	2012	2009	
2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	

## CONSIGLIO NAZIONALE

Tecnicamente non è definitiva, credo anzi che la strategia dell'Ente sia quella di procedere per step. Ci sono troppe variabili. Questo primo passo ci porta un po' avanti, ci fa capire che dobbiamo cambiare, ma non è sicuramente quello definitivo.

Ultimo punto. Per tutti i Fondi si chiedono sacrifici agli iscritti, anche a quelli del Fondo degli Specialisti Ambulatoriali.

Quest'ultimo ha una peculiarità, che continua a segnalare da tempo e che continuerà a ribadire fino a che non sarà applicata una riforma che sia equa.

Ricordo che nel Fondo degli Specialisti Ambulatoriali, da oltre dieci anni, circa un terzo degli iscritti (n.d.r. i dirigenti medici del Ssn) versa il 33 per cento; molto meno versano gli specialisti ambulatoriali convenzionati, oggi al 24 per cento. A riconoscimento di questo maggiore versamento vengono applicate delle aliquote maggiori di rendimento.

La proiezione, a regime, per l'anno zero (2022) prevede che il rendimento rimanga invariato per gli specialisti ambulatoriali convenzionati al 2,25, scende invece dal 2,9 al 2,3 quello di chi versa il 33 per cento.

A regime significa che i transitati a rapporto d'impiego col Ssn, dopo almeno vent'anni di versamenti al 33, saranno equiparati a quelli che nello stesso periodo hanno versato molto meno, visto che arriveranno gradualmente a versare il 32% solo dal 2022.

È evidente che una qualche forma di riconoscimento a chi adesso sta sostenendo tassi di rendimento molto alti va data, altrimenti accade che il terzo degli iscritti che versa il 33 per cento trascinerà e supporterà chi ha versato di meno. Quindi andrebbe bene un rendimento unico ma ragioniamo in termini di maggiore equità.

**Sergio Bovenga** Ordine di Grosseto

Presidente, Consiglieri, colleghi del Consiglio Nazionale, ho chiesto la parola per dirvi che il Consiglio dell'Ordine di Grosseto, all'unanimità, approva il Bilancio Assestato e il Bilancio di Previsione 2012.

Detto questo, vorrei sottoporre alla vostra attenzione alcune brevissime riflessioni che traggono spunto dal convegno che ha appena citato Enrico Lanciotti, quello del 4 e 5 novembre, dove il prof. Monti è stato nostro graditissimo ospite: proprio qualche mese prima, come è stato già riferito anche in sede di esposizione del Bilancio, il neo Presidente del Consiglio aveva contribuito al nuovo modello di governance dell'Ente.

Parto dalla tempistica che è stata illustrata. Comprendo la cautela, la prudenza, la necessità di procedere per step, ma non so se i tempi che stiamo vivendo, che hanno imposto

un'accelerazione a tutti i processi, consentono di mantenere questo andamento. Mi chiedo se non sia il caso invece di armarsi di un po' più di coraggio e di accelerare. Qui stiamo mettendo in discussione non solo le nostre pensioni, ma soprattutto quelle di chi ancora non è entrato nel sistema; idealmente di chi forse non è ancora medico. Con la nostra generazione, per tutta una serie di ragioni, si rischia di cambiare il paradigma per cui il lavoro più duro dei padri assicurava un futuro migliore ai figli.

Rischiamo, se non avremo coraggio e la dovuta assunzione di responsabilità, di vedere invertito questo paradigma. Da questo punto di vista credo che, pur approvando assolutamente quelle che sono le linee stabilitate, dovremmo riflettere anche sui tempi per metterle in atto.

Secondo punto. Ritengo che dovremmo rivedere ruoli, regole e comportamenti.

Ricordo molti degli interventi che si sono succeduti durante il convegno del 4 e del 5 novembre.

Da parte di molti colleghi vi è stata una forte e pressante richiesta di rappresentanza.

Se dovessimo applicare alla lettera queste richieste, vedremo – in una ipotetica modifica regolamentare – una moltiplicazione a livelli inaccettabili dei componenti del Consiglio di Amministrazione e delle Consulte.

Invito, invece, la Commissione Paritetica a disegnare nello Statuto che state rivedendo una composizione del C.d.A. e



delle Consulte che risulti ancora più snella di quella attuale. Non solo! Bisognerebbe prevedere le eventuali incompatibilità, i conflitti di interesse, i motivi di esclusione e, se volete, un limite ai mandati. Diamo un segnale di sobrietà ai colleghi, a ciascuno di quei trecentosessantamila medici a cui non possiamo chiedere quella sobrietà a cui sono chiamati, ad esempio attraverso il blocco dei contratti e delle convenzioni, se non siamo in grado di dimostrare altrettanta sobrietà negli organismi che governano l'Ente.

È una questione di credibilità politica, un passo che consente di accettare meglio tutte le azioni doverose e necessarie che si mettono in campo.

Il terzo punto riguarda la ventilata ipotesi di aprire l'Enpam ad altre professioni, di allargare la base costitutiva e contributiva dell'Ente.

Si dice che quando soffia il vento del cambiamento, c'è chi corre a costruire barriere e c'è chi invece cerca di costruire mulini a vento.

Chi mi conosce sa che il confronto con le altre professioni, la collaborazione e l'integrazione mi sono assolutamente connaturate; so anche però che questo confronto e questa integrazione di professioni con interessi legittimi diversi - sia pure integrate nello stesso obiettivo, nella stessa mission, che è quella della cura della persona - può essere difficile. È solo una riflessione, ma ho il timore che sia difficile trovare una sintesi efficace a livello di Ente previdenziale, e quindi di pensione, di patrimonio, ecc., quando questa sintesi non la troviamo su un altro terreno, che è quello delle politiche professionali.

Come facciamo, se non troviamo accordi su quelle che sono le legittime aspettative delle diverse professioni, a trovare poi una sintesi nell'Ente previdenziale?

Non è una questione che tiene conto di calcoli attuariali, della sostenibilità del sistema, ma della situazione politica. L'ultimo punto. La responsabilità professionale.

L'ultima Legge Finanziaria, la 148 del 14 settembre, prevede letteralmente che, a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione, per i rischi derivanti dall'esercizio professionale.

La legge prevede anche che le condizioni generali delle polizze assicurative possano essere negoziate nei Consigli Nazionali dagli Enti previdenziali dei professionisti.

Vi invito quindi a riflettere sulla possibilità, al pari di quello che è accaduto per la polizza sanitaria, che l'Ente con la sua forza istituzionale e politica - e se ritenete, in concerto con la Fnomceo - cerchi un contratto assicurativo che possa far ottenere ai medici italiani le condizioni migliori. Benissimo, infine, il progetto per il 5Xmille esposto da Maledi Mediat. Credo che dobbiamo metterci la faccia, letteralmente. Proprio la faccia.

**Giancarlo Pizza** Ordine di Bologna

(Il presidente Pizza legge il documento consegnato a tutti i colleghi presidenti perché ne prendano visione. La relazio-

ne del presidente bolognese, molto articolata, si conclude con alcune raccomandazioni che qui riportiamo.)

**N**ell'annunciare il voto negativo, si avanzano alcune raccomandazioni:

1) È auspicabile che il Consiglio di Amministrazione renda esplicite al Consiglio Nazionale alcune ottiche più precise di salvaguardia degli investimenti, dotandosi di parametri di selezione dei prodotti finanziari da acquisire, con costi di ingresso e di uscita già predefiniti e pari a quelli di mercato, onde evitare di trovarsi dinanzi a costi del 5 e 9%, come si è assistito in passato.

Come è noto, sono reperibili sul mercato prodotti finanziari con costi contenuti ed eccellenti redditività.

2) È altrettanto auspicabile che il C.d.A. si fornisca di strumenti di advising, in grado di mettere in concorrenza le banche produttrici di prodotti finanziari, onde evitare la concentrazione soltanto su alcuni istituti di credito.

3) È quantomeno contraddirittorio quanto affermano gli Amministratori nella relazione di Bilancio di Previsione 2012, cioè di essersi ispirati al criterio della prudenza, per poi disattenderlo, omettendo di inserire nel Bilancio stesso un apposito stanziamento di poste rettificative delle attività immobiliari e mobiliari.

È di tutta evidenza che Amministratori prudenti avrebbero dovuto allocare nell'Esercizio 2012 parte delle risorse ad appositi accantonamenti delle attività immobiliari e mobiliari, tenuto conto del probabile andamento negativo dei mercati.

E in questo ci si discosta anche dall'affermazione del Collegio Sindacale, relativo ai criteri di prudenza.

**Raffaello Mancini** Ordine di Brescia

**A**ndiamo da un estremo all'altro: da un collega che ha una competenza tecnica, al sottoscritto che non ne ha assolutamente nessuna.

Una semplice considerazione. Fare previsioni è difficile - credo anche per gli economisti - soprattutto in ambito finanziario, dove permangono grosse incertezze, dovute anche al fatto di essere stato ipertrofizzato, rispetto a quello che era l'economia.

Non vale forse la pena, allora, approfittando del momento di crisi del mercato immobiliare, di mettere un po' di soldarelli in un ambito che, relativamente in breve tempo, potrebbe dare rivalutazione e comunque garantire che i soldi che abbiamo in tasca non diventino pari a quelli del Monopoli?



Altro punto. Dobbiamo tutti insieme comunicare meglio con i colleghi. State già facendo molto, so infatti che state girando un po' per tutti quanti gli Ordini. Però credo che la stessa rivista, che al momento ha una parte eccessiva al di fuori di quella previdenziale, potrebbe essere dimezzata, per raddoppiare il numero e la frequenza delle emissioni e dedicare una ampia parte al medico: spieghiamo, sminuzziamo il pane della scienza, in modo che tutti possano naturalmente rendersi conto di che cosa sia l'Enpam.

Terzo ed ultimo punto. Vi chiedo scusa, ma non ne posso fare a meno: è l'ultima volta che vi vedo, perché non mi sono presentato alle elezioni, che si sono già svolte. Avendo compiuto ottant'anni, dopo dodici anni di Presidenza, mi vergognavo ad andare avanti. Non volevo passare per quello attaccato a tutti i costi alla poltrona.

Rubo un minuto per ringraziare per la comprensione, l'affetto, la stima – addirittura – che spesso ho ricevuto da voi. Vorrei ringraziare soprattutto Parodi, il vice presidente Olivetti e gli altri, per tutto quello che hanno fatto, per la considerazione che mi hanno dato, sicuramente superiore al mio merito. Voglio ringraziare anche tutti quanti voi, ripeto, per avermi tollerato e sopportato.

Voglio farvi l'augurio più bello, più sincero, di una vita tranquilla, di una vita felice e di essere sempre capaci di mantenere la vostra qualità di medici. Siate medici!

**Maurizio Scassola** Ordine di Venezia

**P**orto il saluto del nuovo Consiglio dell'Ordine dei Medici di Venezia.

Lo scorso week-end abbiamo fatto le elezioni ed abbiamo rinnovato la squadra, ringiovandola e dandole una prospettiva futura.

Volevo ringraziare in particolare Giampiero Malagnino e Alberto Oliveti: come commessi viaggiatori dell'Enpam ormai avete un'attività frenetica e immagino il sacrificio che avete fatto in questi anni.

Due riflessioni velocissime: rinnovamento statutario e rinnovamento gestionale rispetto alla nuova normativa.

L'Ordine di Venezia, ovviamente, come gli altri Ordini, è a disposizione per i famosi questionari sullo Statuto, sulle proposte di rinnovamento. Credo che questo sia un passaggio fondamentale per la condivisione vera.

Per quanto riguarda l'adeguamento alla normativa economica e gestionale, l'Ordine di Venezia sostiene fortemente quello che state facendo in questo periodo.

Crediamo che siano non soltanto normative vincolanti, ma anche che abbiate un progetto strategico. Credo che abbiate avuto riscontro, immagino non solo da parte dell'Ordine di Venezia, di come, pur nella criticità degli eventi che ci attendono, ci sia stata consapevolezza della necessità,



della ineludibilità di questi sacrifici, per dare un futuro alla nostra previdenza e soprattutto ai giovani. Su questo vi chiedo un grandissimo impegno. Credo che tutti gli Ordini Provinciali abbiano un gruppo "Giovani Medici": questi giovani devono essere attivati in ambito previdenziale, assicurativo e integrativo. E qui pongo il problema del ruolo degli Ordini professionali provinciali e della Fnomceo: i primi come osservatorio epidemiologico, statistico, previdenziale e di competenza; la seconda come coordinatore. Bellissimo il progetto di Malek Mediati, che noi sosterremo, ovviamente, come Ordine.

Come Presidente, in questi anni, sto toccando con mano la grave sofferenza della categoria. Sempre più spesso incontro vedove e superstiti. Sapete quante comunicazioni mi arrivano per assegni una tantum? Ci siamo resi conto dell'aumento enorme che le domande di invalidità hanno avuto in pochissimi anni? Ma la domanda vera è: perché? Qual è la causa? Quali sono le situazioni, oggi, prioritarie? Questi sono gli interrogativi che dobbiamo porci, se vogliamo programmare e prevedere in maniera accurata anche i finanziamenti e le risorse dedicate.

Credo che gli Ordini provinciali siano osservatori diretti di questo fenomeno e per tale ragione sia necessario rilanciare e consolidare la politica gestionale dell'Enpam con gli Ordini provinciali.

È un peccato perdere, oggi soprattutto, in un'evoluzione così rapida e drammatica della situazione sociale, economica e politica, questa occasione.

Un esempio: le società di capitale. Sono un fenomeno in drammatica espansione! E fa piacere che l'Enpam, vista l'elusione previdenziale importante, abbia attivato gli organismi ispettivi.

Ma gli Ordini provinciali ci sono! Ed è bene che vengano coinvolti, soprattutto in occasione del rilievo dei dati, perché noi coi direttori sanitari delle strutture abbiamo rapporti diretti e dovuti, e quindi possiamo monitorare anche l'evoluzione del fenomeno societario.

Incrociamo questi dati, incrociamo le nostre esperienze. Un ultimo aspetto. Ho lavorato molto nella formazione prima di essere nominato presidente.

Adesso faccio molta fatica a fare queste cose. Non conosco la vostra esperienza, ma riscontro una grandissima carenza educativa e di competenze nella professione medica, su tutti gli aspetti economico gestionali, fiscali, previdenziali, assicurativi e integrativi. Credo che un progetto formativo, con l'aiuto dell'Enpam e della Fnomceo, in cui ogni Ordine provinciale si impegni a far crescere i giovani per essere nei prossimi anni punti di riferimento su queste tematiche, sia oggi un dovere. Non è giusto, non è corretto ed è assurdo - anche per le nostre famiglie - che il medico si affidi anima e corpo, e non soltanto per il cinque per mille, al commercialista. Dobbiamo, ad esempio, acquisire gli elementi base, che oggi un libero professionista deve conoscere per salvaguardare il proprio futuro.

Chiedo quindi all'Enpam e alla Federazione nazionale, di promuovere un adeguato progetto di formazione.

### Luigi Daleffe Ordine di Bergamo

**A**dimostrazione di come la previdenza complementare sia assolutamente fondamentale per sostenere la previdenza obbligatoria, devo dire che la Covip, che è la Commissione di vigilanza sui Fondi pensione, ci sta permettendo di mantenere una liquidità superiore a quella che è prevista dalla normativa, che è del 20%.

Perché? Perché perdono le azioni, perdono le obbligazioni che ci dovrebbero far guadagnare; guadagnano soltanto gli investimenti a rischio.

Per questo motivo mi sento di non condividere quello che ha detto il collega Pizza, perché detenere liquidità in questo momento è forse il modo migliore per gestire un patrimonio previdenziale in quanto l'Enpam è un Ente previdenziale, prima di tutto, non speculativo. Secondo me è necessario, prima di definire quale sarà l'asset allocation strategica, sapere dove vanno investiti e come vanno investiti i soldi. Quindi condivido l'operato del nostro Consiglio di Amministrazione.



### Umberto della Maggiore Ordine di Lucca

**P**enso che tutti sappiamo che il contenzioso medici-pazienti è in un crescente esponenziale a tutti i livelli: non è solo a livello ospedaliero, ma molti medici di medicina generale pagano in proprio delle loro eventuali omissioni o errori. Per cui propongo che l'Enpam, che deve tutelare tut-

ti gli interessi nostri, stabilisca un 1% di quello che paghiamo da destinare a un Fondo per l'assistenza legale con avvocati particolarmente preparati, perché solo se sono molto preparati su tali evenienze potranno ben difenderci.

Un'altra proposta è quella di non aumentare il contributo che versiamo all'Enpam per i colleghi che vanno da 40 a 60 anni, cioè quel ventennio in cui si spera che tutti i colleghi guadagnino, incassino di più e quindi il sacrificio di un eventuale 5% in più non costa più di tanto. Consentitemi ancora un'espressione di fiducia nell'Enpam, un Ente che io ho nel cuore, che in questi ultimi due anni è stato oggetto di critiche feroci spesso da alcuni colleghi. Rinnovo la fiducia all'Enpam e se qualche volta ha sbagliato, errare humanum est, opportuno è non perseverare.



### Marco Agosti Ordine di Cremona

**P**er quanto riguarda il Bilancio, secondo me siamo davanti a numeri eccezionalmente buoni, dati di bilancio eccezionali in tutti i parametri. Abbiamo un patrimonio formidabile e la possibilità, in proiezione, di mantenere tutto quanto ci siamo impegnati a garantire ai nostri assistiti a livello statutario. Ma, soprattutto, direi che siamo di fronte a un concetto di rappresentatività eccezionale, perché chi ci rappresenta nel CdA rappresenta la realtà viva della professione. Ora, siccome oggi esiste una questione di cambiamento, io vorrei che la rappresentanza attuale sia la stessa anche dopo il cambiamento, quindi vorrei che soprattutto a livello statutario, dove si fondono i principi morali tradotti in un comportamento etico all'interno dell'Ente, si rifletta molto bene su questo aspetto. "Sobrietà" non vuol dire sostituire le persone. Io invece riproporzione le figure all'interno dei Consigli di gestione a seconda di quelle che sono le diverse problematiche, perché c'è una problematica previdenziale di chi sta andando in pensione a 65 anni, c'è una problematica previdenziale di chi ancora ha 15-20 anni di lavoro e c'è una problematica previdenziale di chi inizia adesso a erogare i contributi per la sua previdenza. Questo è, secondo me, l'elemento principale che deve trovare rappresentanza nel Consiglio di Amministrazione. Siamo in un'epoca di tipo partecipativo e quindi se qualche cosa si può migliorare, non è tanto per la "sobrietà", non è tanto per eliminare il numero dei partecipanti, ma è per aumentare la trasparenza, di modo che nessuno subisca attacchi che finiscono, poi, per minare l'unità e il lavoro che stiamo facendo.



### Enea Spinazzi Ordine di Ascoli Piceno

**L**eggerò un documento, sono citazioni che riprendono sia voci specifiche del Bilancio che dichiarazioni del Collegio.

"Il Consiglio di Ascoli Piceno riunito nella seduta del 23/11/2011 ha esaminato il bilancio preventivo Enpam 2012 e lo ha valutato confrontandolo con il documento predisposto da questo Ordine in occasione dell'approvazione del Bilancio consuntivo 2010, nel quale già si esprimevano diverse criticità e si formulavano alcune proposte che brevemente si possono riassumere in: forti perplessità sulla gestione del patrimonio dell'Ente,



## CONSIGLIO NAZIONALE

richiesta di trasparenza assoluta sui compensi agli organi di gestione e ai consulenti con riduzione dei relativi costi e la notevole preoccupazione degli iscritti in merito agli interventi in corso per riformare sia la previdenza che lo Statuto. Esaminando nel merito le singole voci di bilancio forti perplessità hanno suscitato gli stanziamenti su alcune voci di spesa sotto elencate. A pagina 72 si legge: interventi per la riduzione dei costi di gestione; gli organi collegiali hanno una previsione di costo pari a 5.900.000 euro sui quali si applica una riduzione del 10%. Nel bilancio consuntivo 2010 il costo era di poco inferiore a 4 milioni di euro. Riteniamo opportuno e auspicabile nel momento in cui l'Ente si appresta a decidere e a chiedere un pesante sacrificio previdenziale a tutti gli iscritti, invece di aumentare la previsione di spesa, che i colleghi del CdA debbano dare un chiaro segnale etico di condivisione invece di aumentare la previsione di spesa per gli Organi collegiali di 1.350.000 euro rispetto al bilancio consuntivo del 2010.

A pagina 82 si legge: spese per prestazioni professionali riferibili a consulenze per un totale di 1.077.000 euro. Nel bilancio consuntivo 2010 il costo era di poco inferiore a 750.000 euro. Riteniamo che la previsione dell'aumento di spesa non sia condivisibile e coerente con le iniziative finalizzate al contenimento delle spese di amministrazione. Anche il Collegio Sindacale nella sua relazione al bilancio di previsione per il 2012 ha ripreso nel capitolo: spese generali di amministrazione le voci sopra evidenziate e cito. Il Collegio auspica che venga fatta puntuale attuazione al programma di contenimento dei costi di gestione. Risparmio ipotizzato per il 2012 di 3.377.500 euro ed auspica che venga posta in essere ogni altra ulteriore iniziativa volta al contenimento delle spese.

Sempre il Collegio evidenzia le spese per consulenze, studi e indagini ed osserva un incremento del 39% delle spese rispetto al bilancio consuntivo del 2010, dato non in linea con quanto previsto dalla legge 30 Luglio 2010 numero 122 che dispone una riduzione del 20% rispetto alla spesa sostenuta nell'anno 2009.

Il Collegio invita pertanto la Fondazione ad assumere ogni utile iniziativa finalizzata al contenimento di dette spese, puntando sulla valorizzazione delle professionalità interne. Esaminando altre voci di spesa si rileva a pagina 91, acquisto di apparecchiature informatiche nonché sostituzione delle postazioni informatiche presso gli ordini dei medici per un totale di 1.510.000 euro. Il Consiglio dell'Ordine di Ascoli Piceno chiede di conoscere quanto sono costate a tutt'oggi le postazioni informatiche installate presso gli Ordini, ormai ampiamente superate dal progetto "Busta Arancione", postazioni da ritenersi inutili e inefficaci dal punto di vista comunicativo e quindi improduttivo ogni ulteriore investimento in questa tecnologia.

Altri esempi di spese previste e non certo rispondenti a criteri di economicità, cito a pagina 66 del bilancio, acquisto vestiario per divise per commessi, 40.000 euro. Lo stesso importo di poco inferiore appare nei bilanci consuntivi degli anni precedenti.

A pagina 83, oneri per il personale per 1.900.000 euro,

comprendenti le retribuzioni di portieri e i relativi oneri previdenziali ed assistenziali. Ci chiediamo quanti siano questi portieri!

Esaminando le voci, invece, risorse da destinare ad investimenti patrimoniali, a pagina 92, per concessioni di mutui edilizi a diversi Ordini dei medici, 27.200.000 euro al personale 25 milioni di euro, prestiti al personale 2.200.000 euro. Per i mutui erogati ai dipendenti si riscontra un significante incremento. Il Consiglio dell'Ordine di Ascoli Piceno chiede di conoscere importi e tassi di interesse dei mutui concessi agli ordini e quelli concessi ai dipendenti, ritenendo che tali facilitazioni disponibili per i dipendenti, sia equo e corretto che sono estesi anche ai medici finanziatori dell'Ente con i loro contributi.

Il Consiglio dell'Ordine di Ascoli Piceno ritiene che anche in considerazione della situazione finanziaria internazionale ed in particolare della crisi economica e politica italiana, nel merito e al di là delle previsioni di spesa dei singoli capitoli di bilancio, debba essere importante e prioritario mandare un segnale forte di austerità, rigore e cambiamento.

In conclusione, alla luce di quanto auspicato da questo ordine al momento dell'approvazione del Bilancio consuntivo 2010 si è ritenuto che gli ipotizzati tagli di spesa dei costi di gestione per 14 milioni di euro in tre anni e di 3.377.500 per il 2012 siano insufficienti e inadeguati. Il Consiglio di Ascoli Piceno ha deciso pertanto a maggioranza di non approvare il bilancio preventivo 2012."

Raffaele Tataranno Ordine di Matera

**E**spresso il voto favorevole dell'Ordine di Matera sul Bilancio e ringrazio anche nell'occasione il Consiglio di Amministrazione per l'impegno profuso in quest'ultimo periodo. In particolare ringrazio il dottor Oliveti che ci ha onorato di una sua visita.

Parlerò essenzialmente di riforma delle pensioni, una riforma delle pensioni che oramai è chiaro quanto sia necessaria. L'Enpam deve smaltire in più, oltre ai suoi problemi, anche quella che è stata definita dal professor Angrisani nel convegno organizzato dall'Ente l'onda demografica anomala che costituisce per noi dell'Enpam un problema aggiuntivo.

Gli attuari ci dicono che, con i correttivi che sono così stati studiati e selezionati, è possibile garantire la sostenibilità a 30 anni con un patrimonio, con una copertura patrimoniale a 50 anni. Gli Ordini cosa registrano in periferia? Una crescente disaffezione dei medici riguardo al lavoro; i medici di famiglia sempre più spesso lasciano la professione prima del tempo e questo oramai è un fenomeno studiato e monitorato: burocrazia, burn out e quant'altro. Tutto



comprendibile, però a fronte di una situazione che vede aumentata la speranza di vita di due mesi per ogni anno. L'Enpam, fino adesso, ha mostrato una generosità direi eccessiva se la confrontiamo con quella di altri Enti; una generosità che forse oggi non è più sostenibile. Noi, con le misure che sono state pensate, lasceremo al medico la libertà di scegliere l'età del pensionamento tant'è che la riforma entrerà in attività dal 2013 e quindi lascerà ai medici, che hanno una mezza intenzione e stanno valutando di andare in pensione anticipatamente, questa possibilità inalterata. È giusto d'altronde intervenire più sul versante delle prestazioni prima ancora che sui contributi, con gli interventi parametrici che ha illustrato Alberto Oliveti, il punto zero viene aumentato gradualmente fino a 68 anni e quindi la pensione ridotta in base a questi nuovi coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita, perché è logico che davanti ad un'aspettativa di vita maggiore è necessario ridurre la pensione proprio a causa del più lungo periodo in cui la pensione verrà versata. Le nuove aliquote di riduzione verranno calcolate, come abbiamo sentito, su base mensile. Il medico potrà continuare a pensionarsi a 58 anni di età, ma sarà sempre maggiore la convenienza a continuare a lavorare. È giusto pensare ad aumentare le aliquote contributive, ma è giusto differire questa decisione ad un prossimo futuro quando riprenderà il flusso delle convenzioni che sono attualmente bloccate. Ed è importante anche pensare all'equilibrio generazionale che un po' contraddistingue la previdenza in casa Enpam. È una stagione sicuramente di cambiamenti, è una stagione di sacrifici, è un periodo difficile, pensiamo alla crisi economica che sconvolge le Borse mondiali in questi giorni, pensiamo all'andamento altalenante dei mercati mobiliari ed immobiliari, e gli iscritti che cosa chiedono all'Enpam? Chiedono degli investimenti che non mettano a rischio il nostro patrimonio che rappresenta il risparmio di una vita.

**Bruno di Lascio** Ordine di Ferrara

**B**ilancio 2012. Si spende troppo per le divise come è stato sottolineato da altri colleghi, ma la spesa sostenuta e quella prevista non è isolata. Altri argomenti. Mi si dice che quest'anno si prevede di spendere 300mila euro per un advisor indipendente importante che farà l'analisi del portafoglio. Ricordo che nel 2010 venne dato l'incarico ad un advisor. E non so a questo punto fino a che punto era indipendente: avrebbe dovuto studiare e analizzare l'Ente ed è andata a finire come è andata a finire. Giustamente il vice presidente vicario ricorda che io sono uno degli esperti di quel famoso ricorso e quant'altro, mi auguro perciò che questo advisor indipendente che costerà 300mila euro quest'anno non porti alle stesse situazioni di quello



precedente. Sarebbe preoccupante. Il problema mutui agli Ordini. Forse è bene che i mutui agli Ordini debbano essere dati con lo stesso sistema, cioè senza garanzia ipotecaria. In un panorama come quello attuale in cui si prevede e si ventila che gli Ordini non debbano più esistere – abbiamo Monti consulente e probabilmente il Presidente del Consiglio ci metterà a riparo da questa situazione – non so quali garanzie potrà avere l'Enpam nell'eventuale default degli Ordini. Quindi continuo a sostenere che sia non molto corretto dal punto di vista contabile e di economia di mercato insistere ad erogare contributi per i mutui agli Ordini senza una garanzia ipotecaria. Ho espresso la mia opinione. Fatto sta che continuo a sostenere che sia fuori dal mondo che si continuino ad erogare dei soldi di tutti senza avere una garanzia formale e sostanziale del rientro di queste somme. Si parla di aspettativa di vita poi, giustamente, si ragiona sull'aspettativa di vita sana. Ci troviamo poi di fronte alle osservazioni del Collegio sindacale che continua a ribadire concetti che o sono inutili, oppure non vengono presi nella giusta considerazione. Si continua a riparlare del problema delle consulenze; si continua a ripetere di monitorare gli investimenti. Presumo che ci sia qualcosa che non torna se il Collegio Sindacale rilancia per quattro volte consecutive questo tipo di sollecitazioni.

Per quanto riguarda la sede, doveva essere pronta per il Consiglio Nazionale del dicembre 2008. Oggi si dice che entro l'estate del 2012 dovrebbe avvenire la consegna ed entro l'anno il trasferimento con una previsione di spesa di circa 6 milioni di euro per il trasferimento. E mi si dice che ci sarà un risparmio. Dobbiamo però continuare a pagare l'affitto della sede che abbiamo, quindi questo risparmio non c'è. Inserito in questo contesto, diventa difficile per un Ordine come il nostro, quello di Ferrara, che ha esaminato il Bilancio, approvarlo. Tra l'altro ho letto notizie dove si comunica che una famosa agenzia di rating ha declassato otto banche medie tra cui la Banca Popolare di Sondrio con la quale abbiamo un rapporto privilegiato.

Credo che ognuno di noi, a livello periferico, verifichi che almeno un componente del personale dell'Ordine si dedica non dico tutti i giorni ma, quasi a tempo pieno, a risolvere problemi dell'Enpam. Continua ad essere difficoltoso questo lavoro. Penso che un riconoscimento a questo personale vada dato, ma non con quel famoso contributo che, secondo me, non è proporzionale e non è giustificato.

Vorrei infine ricordare quello che ha detto giustamente il vice presidente vicario: il problema della contribuzione che, più avanti, avrà una minore redditualità. Affrontiamolo con serenità perché se poi alla fine in Italia su una popolazione fiscale abbastanza elevata solo l'1% degli italiani ha un reddito superiore ai 200mila euro, mi fa ritenere che queste condizioni di drammaticità non ci siano e che quindi contribuiremo ulteriormente a fare migliorare la condizione dell'Enpam. Alla fine sono i nostri soldi, sono i soldi di tutti e ritengo fondamentale quello che ha fatto la Fondazione, di offrire la possibilità agli iscritti di verificare de visu il Bilancio. Dopo di che ognuno può esprimere le sue valutazioni.

## CONSIGLIO NAZIONALE

**Pasquale Pracella** consigliere Enpam

**H**o ascoltato gli interventi del dottor Pizza e del dottor Di Lascio ed intendo dire alcune cose. Dottor Di Lascio, apprendo in questo momento che le divise ai commessi si acquistano dal 2010 e quindi le abbiamo acquistate soltanto nel 2010 e nel 2011, prima non si acquistavano. Per quanto riguarda la Banca Popolare di Sondrio mi pare che c'era anche nello scorso quinquennio: dovevamo accorgerci adesso che il Fitch ieri avrebbe declassato la Banca Popolare di Sondrio?

Dottor Pizza, ho ascoltato la sua dotta esposizione in riferimento alle problematiche e alle scelte finanziarie di quest'Ente – in un momento in cui mi pare che ci sia il terremoto nei mercati – ma non mi risulta che lei abbia accennato al problema previdenziale, che è il fulcro dell'attività di questo Consiglio di Amministrazione. Comunque la ringrazio perché ha cambiato rotta in un momento nel quale lei ha ritenuto di dover fare un'azione che ovviamente va nella direzione sconsigliante dell'aggressione a un Ente che in questo momento vive periodi difficili. Non dimentichiamo che l'abolizione degli Ordini professionali, e questo lo sa sicuramente l'Ordine di Bologna, non può essergli sfuggito, farebbe cadere il presupposto per il versamento alle Casse privatizzate e quindi, di fatto, la scomparsa delle Casse privatizzate. Io personalmente, ripeto, come libero professionista non posso accettare questo perché riconosco nell'Enpam quell'Ente che negli anni non solo ha saputo acquisire una grossa solidità finanziaria, ma garantisce sicuramente garantisce rendimenti nettamente superiori a quelli del sistema pubblico. In questo momento servono i comportamenti che uniscono e non quelli che dividono, e questa è la sollecitazione che faccio: avere comportamenti che vadano verso l'unità e soprattutto che difendano la professione, gli Ordini e il proprio Ente previdenziale.



**Luigi Conte** Ordine di Udine

**A**nnuncio il voto favorevole dell'Ordine di Udine. Anche se alcuni rilievi avanzati appaiono pretestuosi, ce ne sono altri che possono avere contenuti positivi tali da giustificare un voto negativo ad un Bilancio di previsione che, tutto sommato, ha una certa consistenza. Parto un po' da lontano sulla delibera approvata, quella relativa alla riduzione del 10% dei gettoni di presenza. Mi viene spontanea la domanda: ma perché il 10%? Perché non il 9% o il 15% o perché non il 5%? In base a che cosa abbiamo stabilito che bisognava fare la decurtazione del 10%? È un fatto simbolico? Ma in questo momento, se permettete, non abbiamo bisogno solamente di fatti simbolici, perché è un momento di crisi e in un momento di crisi bisogna fare bene i conti e dare delle soluzioni tecnicamente corrette. Perché dico questo? Perché sono stato uno dei tre colleghi che si sono astenuti in quanto avevamo queste remore. Ciò riporta alle osservazioni che giustamente sono state fatte da alcuni colleghi.

Abolizione degli Ordini. Avanzo due proposte al Consiglio d'Amministrazione. Voi sapete bene che con la storia dell'abolizione noi siamo accomunati a tutti gli altri Ordini e tra le motivazioni è stata avanzata anche quella dell'ostacolo all'ingresso nella professione. Come Fnomeo abbiamo deciso di varare un capitolo di bilancio di 300mila euro per favorire l'ingresso nella professione. 30mila euro sono un fatto formale per un Bilancio come quello della Fnomeo, a questo punto ritengo che sia importante poter fare una joint venture con Enpam perché l'offerta possa essere più consistente ed effettivamente dare un aiuto a questi colleghi. In questi giorni, avrete letto che un collega ginecologo specializzato che vuole entrare nella professione, e questo lo ha rilevato il presidente della Società dei ginecologi ospedalieri, deve pagare una polizza di 14mila euro. Que-



ste sono le offerte di mercato. La polizza più bassa per un ginecologo che inizia a lavorare è 14mila euro. Uno che inizia a lavorare dove li va a prendere questi soldi? Allora a questo punto la richiesta è quella di trovare sul mercato una compagnia di assicurazione, basandoci sul grande numero che rappresentiamo, per avere delle offerte che siano vantaggiose per i nostri iscritti.

Un'ultima cosa. Voi sapete che ho un particolare pallino sulla comunicazione. Sicuramente gli Ordini hanno una penetrazione maggiore nei confronti degli iscritti. Allora bisogna trovare un format particolare; prima di tutto la Newsletter deve essere settimanale per stare dietro le notizie; secondo penso che le strutture per farlo ci sono. Bisogna inviare un format particolare perché ciascun Ordine possa poi veicolare questa Newsletter ai propri iscritti e quindi contribuire alla diffusione.

**Giacomo Milillo** consigliere Enpam

**S**ul Bilancio non ho da aggiungere cose particolari perché faccio parte di una squadra che lavora intensamente quindi la voce è unica e non servono precisazioni ulteriori. Fra l'altro è una squadra che sta lavorando bene, scusatemi se vi comunico tutte le volte questa grande soddisfazione, ma veramente è un'esperienza gratificante, ben condotta dal Presidente, dai vice Presidenti. Dico solo che stiamo lavorando bene che fra un po' vi stupiremo, cioè vi stupiremo ancora. Perché stanno venendo fuori realtà molto positive.

Devo per forza contestare Conte perché gliel'ho promesso prima e io la parola la mantengo sempre, e quindi mi permetto solo di intervenire sul discorso degli emolumenti. Sì, la scelta è stata arbitraria, certamente, simbolica, ma non solo simbolica, nel senso che, prima di tutto non riguarda solo il Consiglio di Amministrazione ma riguarda anche tutti i Presidenti e tutti gli organi rappresentativi; ma il motivo per cui è stata scelta quella cifra, rientra in una logica di governo generale delle spese di gestione, non solo sugli emolumenti. Noi siamo già in una posizione virtuosa: i nostri emolumenti e le spese di gestione del nostro Ente a parte che sono fermi da tanti anni sono molto più bassi della media, fra l'altro questi sono dati pubblici, perché sul Sole 24 Ore era uscito anche che il costo della gestione, non del Consiglio di Amministrazione, della gestione dell'Enpam è uno se non il più basso, forse il penultimo, fra tutti gli Enti previdenziali privatizzati. La quota capitaria per assistito nel Servizio Sanitario Nazionale, se calcoliamo quanto spende ogni iscritto per la gestione del proprio patrimonio, non credo che superiamo i 10 euro, mi pare, 9 euro. **Voglio esternare una riflessione che mi arriva non solo dall'esperienza in Enpam, ma anche dal mondo di ConfPro-**



fessioni. Voi sapete che cos'è ConfProfessioni? È la confederazione di tutti i sindacati che rappresentano i vari professionisti, liberi professionisti, non solo medici, commercialisti, avvocati eccetera. Io la sto trovando estremamente interessante e credo che ConfProfessioni, oltre al fatto che è diventato una parte sociale, è anche un punto di osservazione formativo che trovo stimolante; credo che avrà prospettive in futuro. Cito questo tema per dirvi che qui si ha a che fare non solo con i medici, ma con persone che hanno altre esperienze, economisti nel vero senso della parola. Siete tutti, siamo tutti perfettamente consapevoli di quanto siano complessi il futuro e la prospettiva del mercato, tengo a dirvi che degli andamenti dei mercati finanziari mi preoccupo fino a un certo punto; il dato che ho trovato più preoccupante ultimamente è il calo degli ordini dei medici in Germania del 4%. I mercati possono fare quello che vogliono, ma se si comincia a produrre di meno vengono gonfiati rispetto all'economia reale, ma se anche questo gonfiamento si poggia su una base, cioè il palazzo, si posa su una base instabile. È dura, sarà dura. Ho cominciato questo Consiglio Nazionale apprezzando l'intervento di Lanciotti che ha detto una cosa sacrosanta in poche parole. Ha detto: io do la fiducia all'Enpam, cioè, do il voto positivo per un motivo ben preciso perché questo è un momento in cui si deve dare un voto positivo dal momento che si deve navigare a vista. È probabile che si debbano fare degli aggiustamenti anche sul bilancio tecnico e sul Regolamento, perché non sappiamo come andranno le cose. Potrebbero andare anche bene, per carità, non mettiamo limiti alla provvidenza. Credo che questo sia il panorama; non dobbiamo dimenticarcene e chiuderci nell'Ente pensando solo ai problemi dell'Enpam. Lasciamo perdere le polemiche strumentali perché non ne vale la pena. Ma un'analisi dettagliata del Bilancio che esprima tutti i dubbi, come quella che è stata fatta da Pizza, secondo me può essere anche utile, non la temo. Perché facendo parte di una squadra siamo attrezzati. Allora, io non so magari rispondere esattamente a tutto. Però so, perché ho assistito, al dottor Pracella che ha cercato di trovare una pecca nelle competenze della dottoressa La Ricca e non c'è mai riuscito. Comunque la dottoressa La Ricca risponderà. Queste osservazioni sono utili se fatte all'interno, non sono utili se associate ad un voto negativo. Io non sono mai stato un sostenitore dell'unanimità; chi conosce la mia esperienza sindacale sa che non ho mai fatto nulla e non ho mai fatto compromessi per avere l'unanimità, perché sono convinto che una minoranza che vota contro in campo sindacale valorizzi la maggioranza e non sminuisca la forza del sindacato. Però che un ente previdenziale, mostri il fianco, anche a legittime riflessioni su alcuni punti specifici con dei voti negativi, secondo me è profondamente sbagliato. E non sto facendo appelli all'unità ideale, sto facendo appelli all'unità pratica e concreta, una responsabilità che abbiamo nei confronti dei nostri assistiti, dei nostri iscritti. Scanniamoci, facciamoci i conti sugli euro, singoli, come facciamo in Consiglio d'Amministrazione, non ci spaventa farlo in 150 invece che in trenta, ma poi l'Ente deve ri-

manere compatto. Non si può fare affidamento solo sul Consiglio Nazionale, ma si deve fare affidamento su tutti i sindacati, su tutte le organizzazioni professionali con il supporto di altre professioni, come sostenevo all'inizio. Chiudo con qualche cenno sullo Statuto. Credo che tutti gli stakeholder debbano essere coinvolti, ma questo non significa che ogni stakeholder debba essere presente. È chiaro che non dobbiamo creare una pletora di dirigenza, però dobbiamo avere l'attenzione per trovare le soluzioni che consentano a tutti gli stakeholder di avere un riferimento, cioè di poter partecipare e contribuire. Chiaro che il Consiglio di Amministrazione o altri organi, senza esagerare però, devono essere resi efficienti. E poi un'altra cosa che mi è cara, ma vedo che trovo sempre più persone che sono d'accordo con me, è il fatto dell'allargamento o meno ad altre professioni. Non dobbiamo pregiudizialmente dire no agli altri professionisti, faccio parte di Conprofessioni lo ribadisco. Faccio un appello: valorizziamo le critiche se non sono strumentali ad obiettivi che sono estranei a questo Ente e all'interesse della categoria, votiamo a favore anche quando ci sono dei dettagli, altrimenti si dichiara pubblicamente, a mio avviso, che non si sta cercando di migliorare l'Ente, ma si sta cercando di ricavare o perseguire obiettivi estranei.

**Donato Monopoli** Ordine di Brindisi



Porto il voto favorevole della provincia di Brindisi. Avanzo delle considerazioni su quanto è stato detto. Per il Bilancio è chiaro e limpido sia sotto gli aspetti macro economici sia sotto quelli micro economici. Penso che tutto sia abbastanza chiaro e tutto sia riconducibile sui canali della correttezza e della capacità delle competenze di chi quel bilancio l'ha valutato e l'ha poi successivamente pubblicato.

Per quanto riguarda l'asset allocation strategica io penso che sia abbastanza chiara. Naturalmente non è detto che un ente debba dare la sua asset allocation tattica che appartiene al momento delle scelte che si effettuano con rapidità, né ci sono enti previdenziali in questo momento che abbiano capacità economiche e capienze di capitali capaci di poter entrare sui mercati e di poter investire. Anche per quanto riguarda i residui di cassa, si parlava di 500 milioni di euro, penso che questa sia una capacità dell'Ente di incidere sui mercati, di fare delle scelte, anche nel breve termine; quindi questo sicuramente porterà dei benefici. Non guardo a quanto è stato detto rispetto alle banche, perché altrimenti dovremmo dire: perché all'Enpam è venuto Monti? Allora se Monti è stato scelto dall'Europa allora noi abbiamo fatto una gara di tipo europeo. Monti ci ha indicato qual è la via, qual è l'asset da seguire, che era l'asset

allocation: quindi la possibilità di essere liquidi, come dice Alberto Oliveti, quando bisogna essere liquidi, adesso bisogna esserlo perché le banche ci osservano, perché gli investitori ci guardano in base alla nostra capacità di investire e la capacità anche di dare ai mercati un certo sostegno; 500 milioni di euro non sono pochi, mi sembra che bastino 250 milioni per costituire una banca, vero? E allora questa è la grande forza che ha l'Enpam. Questa è la grande capacità, la grande trasparenza e naturalmente quando rientreremo nei nostri ordini bisogna portare un messaggio di tranquillità, di speranza non perché le speranze siano perse, ma i colleghi leggono purtroppo soltanto quello che può essere la parte negativa e non tanti aspetti positivi. Ricordando che stiamo passando da un sistema di pensioni a un sistema di previdenza, che è completamente diverso; prevedere cioè vedere quale sarà il nostro futuro, come possiamo organizzarci. Quindi io dico che questo è il messaggio che va portato, un messaggio di grande trasparenza, di grande tranquillità per tutti noi e per tutti i nostri iscritti.

**Presidente Parodi**

Adesso alcuni nostri dirigenti forniranno delle risposte su alcuni problemi che sono stati toccati: cominciamo dal dr. Del Sordo il quale, oltre ad essere vice direttore generale, dirige il Dipartimento della Previdenza.

**Ernesto Del Sordo**

vice direttore generale e direttore Dipartimento della previdenza



Riscontro le domande che nel corso degli interventi sono state poste sulle tematiche previdenziali. Le riforme sulle quali stiamo lavorando, che hanno ottenuto una informale condivisione di massima da parte del Ministero del lavoro, sono finalizzate a garantire l'equilibrio di lungo termine delle gestioni assicurando un saldo corrente positivo per un arco temporale di trenta anni. Sono riforme importanti che agiscono significativamente sui parametri del sistema retributivo reddituale in uso presso l'Enpam e sono destinate ad avere valenza per il prossimo cinquantennio, periodo per il quale sono state effettuate le proiezioni attuariali.

Non siamo riusciti ad ottenere dai Ministeri vigilanti una gradualità nell'applicazione della disposizione della Finanziaria 2007 che ha repentinamente portato da quindici a trenta anni il periodo di riferimento per valutare l'equilibrio delle gestioni.

Siamo comunque riusciti a differire nel tempo l'aumento dell'età pensionabile e delle aliquote di contribuzione, in-

serendo così elementi di gradualità nel corpo delle riforme. Come prescritto dalla legge il riordino delle gestioni sarà comunque in futuro monitorato costantemente in quanto è previsto che i bilanci tecnici siano redatti ogni tre anni. Ogni tre anni, perciò, andremo a valutare, con le proiezioni dei nuovi bilanci tecnici, se ci sono scostamenti sull'andamento del saldo corrente così come delineato dalle riforme. In buona sostanza per i prossimi decenni è prevista solo una manutenzione ordinaria che, verosimilmente, non richiederà ulteriori sacrifici ma anzi potrebbe concretizzare miglioramenti sul versante delle aliquote di rendimento.

Per quanto riguarda l'intervento del dott. Lanciotti, che, con riferimento alle aliquote di rendimento, poneva un problema di armonizzazione nell'ambito del Fondo ambulatoriale del trattamento riservato ai liberi professionisti ed ai medici transiti alla dipendenza posso affermare che la riforma va proprio in tal senso. Oggi, a fronte di un'aliquota contributiva del 24% per i liberi professionisti, il coefficiente di rendimento è fissato al 2,25; a fronte della maggiore aliquota di contribuzione dei dipendenti (33%), il coefficiente di rendimento è pari al 2,9. Sino ad oggi i dipendenti erano in realtà leggermente penalizzati perché se a questi ultimi si voleva attribuire un'aliquota di rendimento corrispondente a quella riconosciuta ai liberi professionisti, bisognava andare oltre il 2,9. L'Enpam aveva anche provato a proporre ai Ministeri un coefficiente più alto ma le Autorità di vigilanza hanno imposto di non andare oltre il 2,9. E' vero, la riforma riduce il 2,9 al 2,3, ma va precisato che con tale ultimo valore si concretizza lo stesso rendimento a termine sia per i transiti alla dipendenza che per i liberi professionisti per i quali l'aliquota contributiva passa dal 24% al 32,65%. In sede di Consulta comunque sarà possibile ritornare sul tema per fornire eventuali ulteriori precisazioni.

### Luigi Antonio Caccamo

direttore Area gestione patrimonio e CIO

L'intervento del dottor Pizza nella parte riferita ai fondi immobiliari, fornisce utili spunti per alcune precisazioni e altre informazioni inerenti lo specifico strumento di investimento.

L'invito del Presidente Pizza a procedere con una diversificazione sia dei gestori dei fondi immobiliari che degli stessi fondi è da condividersi e da apprezzare e, nella realtà, riflette quanto già fatto in Fondazione.

Nel Bilancio pre-consuntivo del 2011 non appaiono altri due investimenti in quote di fondi immobiliari, già deliberati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione nel 2011, dei quali non sono stati ancora richiamati gli impegni da parte delle società emittenti e questo è il motivo della loro ancora non visibilità nel Bilancio della Fondazione che, si ricorda, è rappresentato per "cassa" e non per "competenza".

Dopo attenta analisi di più proposte giunte alla Fondazione, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di investire cospicue risorse in due distinti fondi immobiliari chiusi.

Il primo ha come gestore AXA Real Estate, facente parte del gruppo assicurativo francese AXA, che è il primo gestore europeo di fondi immobiliari con oltre 500 risorse e con un Asset Under Management (AUM) specifico, complessivo pari a circa 40 miliardi di euro.

Il fondo immobiliare gestito da AXA, del quale la Fondazione acquisterà alcune quote, è un fondo "core" che inve-



stirà prevalentemente in Europa con focus in Francia e questa è un'ulteriore diversificazione che ha scelto di fare la Fondazione rispetto all'acquisto di fondi legati al territorio nazionale.

Il secondo fondo immobiliare scelto dal Consiglio è gestito da SEB Investment che è la società di asset management immobiliare dell'omonimo gruppo bancario scandinavo che vanta nel settore del risparmio gestito circa 146 miliardi di euro di AUM.

Nel fondo immobiliare chiuso gestito da SEB, che investirà prevalentemente in Asia, la Fondazione ha effettuato un investimento ridotto rispetto il precedente ma ugualmente significativo.

Tutto quanto sopra testimonia l'identità di vedute con il presidente Pizza e la convinzione che la diversificazione sia dei gestori e sia dei fondi è il primo presupposto per la difesa del patrimonio e della redditività che dallo stesso deve scaturire.

Anche in relazione alle procedure da seguire per la scelta dei fondi da acquistare si condivide la necessità di avere sistemi di selezione trasparenti e competitivi, finalizzati alla ricerca delle migliori opportunità che il mercato offre.

In tal senso la Fondazione, già lo scorso anno, ha pubblicato sui principali quotidiani nazionali un avviso per ricercare proposte di acquisto di fondi immobiliari e quindi, coadiuvati dalla KPMG Advisory, sono state selezionate le migliori offerte ricevute.

Per il futuro sono previste procedure ancora più trasparenti e competitive rispetto al passato. Prossimamente ci sarà un nuovo avviso sui giornali (e sulla Gazzetta Ufficiale Italiana ed Europea) per ricercare ulteriori fondi immobiliari e questo avviso obbligherà i proponenti ad una procedura totalmente informatizzata e gestita tramite il sito web della Fondazione.

In tal modo si otterrà una sostanziale standardizzazione delle proposte ricevute con un efficace confronto tra le offerte alla ricerca delle migliori opportunità di investimento.

### Adriana La Ricca

dirigente Servizio contabilità e bilancio

**V**orrei rispondere dal punto di vista tecnico ad alcune obiezioni che sono state fatte; mi sembra anche giusto e doveroso per quanto riguarda il Bilancio assestato 2011 o pre-consuntivo e quello di previsione 2012.

Come giustamente ha sollevato il dottor Pizza non sono

presenti, o perlomeno, non erano presenti in fase di previsione, quelle che erano le rettifiche delle attività finanziarie espresse quantitativamente in 100 milioni nell'assestato 2011. Lei ha ragione dottor Pizza, però spiego qual è il motivo. Quella voce di Bilancio – premesso che il Bi-



lancio deve seguire anche dei tecnicismi – va solamente compilata con la valorizzazione del nostro portafoglio con il mercato al 31 dicembre di ogni anno. Dico 31 dicembre perché il nostro Statuto prevede che l'esercizio si chiuda con l'esercizio solare. Ora che cosa succede, in fase di assestato o di pre-consuntivo, che viene redatto a settembre per poterlo portare al Consiglio di Amministrazione ad ottobre, si prende in esame quello che è l'andamento del mercato e soprattutto dei Titoli, nel periodo compreso tra agosto e settembre, per poter comunque dare un'iniziale impatto su quella che sarà la valorizzazione del nostro portafoglio. È chiaro che tutto questo si può fare a settembre con una presunzione, perché lei dottor Pizza sa perfettamente che i mercati immobiliari dall'oggi al domani possono modificare; figuriamoci dall'oggi al 31 dicembre 2012, e questo è un motivo per cui lei potrà vedere che in tutti i bilanci di previsione la voce "rettifiche di attività finanziarie" non è presente mentre a livello di pre-consuntivo c'è perché ci si può avvalere di dati certi, o quantomeno su dati di nove mesi.

Relativamente alla svalutazione degli immobili, vale più o meno lo stesso principio: ci si avvale della valorizzazione di mercato espressa dall'O.M.I. (Osservatorio sul Mercato Immobiliare) alla fine di ogni esercizio e si adeguano apportando una svalutazione i valori di bilancio degli immobili qualora gli stessi risultino inferiori per evitare una "sovraffazione" del patrimonio immobiliare. Qual è l'unico caso in cui non ci si è avvalsi di questa regola? Per quanto riguarda il Planibel, perché li avremmo anche potuto aspettare il 31 dicembre, ma lì siamo di fronte a un documento. Il documento è la perizia. Il valore di mercato, sicuramente l'osservatorio del mercato immobiliare ci darà per quella fattispecie, per quell'ambito territoriale, un valore più alto, ma noi di fronte a un documento che alla data di settembre 2011 era in nostro possesso, abbiamo potuto comunque dare un'evidenza.

Per quanto riguarda invece i proventi finanziari, lei giustamente ha detto: 30 milioni di utili distribuibili e ne abbiamo riscontrati 90. È vero, però che cosa significa? Gli utili che ci distribuiscono le società più che altro di Fondi immobiliari derivano dall'approvazione del loro rendiconto, diciamo del loro bilancio. Il Fondo Ippocrate e quindi la Sgr, la First Atlantic, che redige il rendiconto, approva, come facciamo noi, i primi mesi del 2011 il bilancio, il rendiconto 2010 e delibera di distribuire gli utili al socio. Noi sulla base di quelli che sono gli andamenti degli anni precedenti, abbiamo ritenuto congruo e prudente accantonare 30 milioni. Sinceramente abbiamo accolto molto bene il fatto che il provento sia aumentato. E quindi questo è accaduto sia per il fondo Ippocrate che per il Fip, che è un altro Fondo che rende molto bene, stacca dividendi, ma è chiaro che la distribuzione dei dividendi deve per forza seguire un contesto di approvazione del rendiconto ed è per tale motivo che appare difficile dare una quantificazione perfetta.

Per ciò che concerne invece la diminuzione che lei giustamente ha riscontrato degli interessi sulle cedole immobi-

lizzate, che da 36 milioni sono passate a 5 milioni nella previsione 2012, anche lì le rispondo in questo senso. Vista l'incertezza dei mercati finanziari, noi non abbiamo ritenu-to opportuno considerare proventi cedolari su titoli immo-bilizzati perché in attesa di poter avere ancora delle indica-zioni circa la nostra asset allocation strategica, ma di poter investire in titoli da iscrivere nell'attivo circolante e quindi negoziabili con più facilità. Difatti, come lei può notare so-no aumentati notevolmente gli interessi delle cedole deri-vanti sull'attivo circolante, che sono passati a 70 milioni. È chiaro che nel contesto del conto economico sono conside-rati ambedue ricavi, sono comunque voci intercambiabili che fanno parte della stessa famiglia dei proventi finanzia-ri, ma la ragione si fonda prevalentemente sul non cristal-lizzarci in investimenti durevoli fino a quando il mercato non trovi un certo equilibrio, effettuando investimenti a breve termine, contenendo sempre il profilo di rischio e far-si che la liquidità possa rientrare, per poter essere impegnata secondo le linee guida che verranno determinate in ba-se alla nuova asset allocation strategica.

### Presidente Parodi

**Presento l'entrata in squadra di una persona sulla quale facciamo affidamento e che aiuteremo con tutte le forze perché rappresenta già il nuovo. È il dottor Pierluigi Curti che è stato assunto come dirigente dell'Area finanziaria.**

**Pierluigi Curti** dirigente Area finanziaria

Lavoro nel settore finanziario dal '93 e mi sono sem-pre occupato di gestione di portafogli di proprietà di ban-che e assicurazioni. Voglio fa-re alcune annotazioni su quan-to riportato dal dottor Pizza: sono pienamente d'accordo sul principio di diversificazio-ne che deve guidare qualsiasi ti-po di investimento. Il dottor Pizza si riferiva in questo caso agli investimenti immobiliari, ed aggiungo che il principio di diversificazione riguarda sia la tipologia di investimento, sia i gestori delegati all'investimento.

Anche per quanto riguarda le osservazioni fatte sulla redditività del portafoglio di investimento dei prodotti struttura-ti, delle note, attualmente ci sono dei profili di redditività bas-si che saranno affrontati.

Quando il dottor Pizza, però, passa a dire quale dovrebbe essere l'approccio per gli investimenti finanziari, mi sem-bra che suggeriva dei parametri di selezione di investimen-ti con costi di entrata ed uscita ben definiti e un advisor per mettere in competizione le banche che offrono i prodotti di investimento. Su questo non sono pienamente d'accor-do, nel senso che l'approccio di investimento deve essere,



per la parte finanziaria, uguale a quello del portafoglio im-mobiliare: massima diversificazione per asset e per gestori. E qui bisogna parlare di una cosa che secondo me è impor-tante che si comprenda bene. La garanzia che dà un'obbligazione è una garanzia di capitale, ma una garanzia effime-ra, nessuno investimento di nessun tipo può garantire nulla, né un rendimento né un rimborso di capitale. Qualsiasi in-vestimento ha un rischio.

Un investimento meno rischioso, nel lungo periodo è un in-vestimento azionario, per esempio. Un investimento molto rischioso nel lungo periodo è un investimento monetario, perché perde rispetto all'inflazione. Quindi bisogna tener conto anche dell'orizzonte di investimento.

Per quanto riguarda, poi, il rischio di un'obbligazione, in par-ticolare obbligazioni emesse da banche, queste danno una garanzia di capitale; però bisogna anche vedere com'è la stru-tura di una banca, com'è l'attivo e com'è il passivo, cioè co-me si approvvigiona dalle fonti di finanziamento. Se una ban-ca ha una leva notevole, cioè ha un debito cento volte rispet-to a quello che è il suo capitale, il suo patrimonio netto di-venta molto labile. Questo rende tale rischio, il rischio ob-blighazionario, uguale al rischio dell'azione, perché basta che il valore delle attività patrimoniali varino dell'1%, di più dell'1%, perdano più dell'1%, che questa perdita vada ad intaccare direttamente la possibilità di rimborsare il debito. Quindi questa è una garanzia effimera e questo deve passare, l'investimento finanziario deve essere diversificato per asset class.

E che cosa significa? Azionario, obblighazionario, immobilia-re e strategie alternative investito direttamente e non attra-verso strutture complicate, costose e illiquidate.

Riporto alcuni numeri anche per dare un'idea. Attualmen-te da inizio anno il mercato azionario area euro perde circa il 20-25%. L'indice dei Titoli di stato italiani, prendiamo ad esempio quello che per tutti noi è stato un risk free, cioè un investimento senza rischio, perde il 10-15%. Quindi capia-mo subito qual è il rischio nel concentrare gli investimenti su singoli attivi. Si dirà: c'è una possibilità di non perdere? La possibilità di non perdere non c'è assolutamente, ma la diversificazione contiene molto la probabilità di perdere olt-re un certo limite. Un portafoglio ampiamente diversifica-to, che significa, per esempio, comprare e replicare passiva-mente un indice azionario globale che comprende mercati di paesi sviluppati e mercati di paesi in via di sviluppo, ed un indice obblighazionario globale, ugualmente paesi svilup-pati e paesi in via di sviluppo, con una combinazione 70/30 che grossomodo è l'asset allocation strategica che stiamo cer-cando di mettere a punto con molta accuratezza, da ini-zio anno ha perso l'1%. Quindi penso che la differenza sia no-tevole: questo dà la garanzia del capitale, la diversifica-zione, una diversificazione vera e non effimera come quel-la delle obbligazioni "garantite". Staccando poi tra l'altro cedole e dividendi tra il 2 e il 3% durante l'anno e fornen-do comunque dei flussi di cassa a sostegno dell'investimen-to del patrimonio.

Questo deve essere l'approccio culturale. La cosa importan-te in futuro sarà una diversificazione per asset globali, atti-

vità di investimento globali e per gestioni, per strategie di gestione in delega a gestori specializzati, che non sono banche che offrono prodotti note strutturate, ma gestori specializzati. Ce ne sono, magari i nomi sono poco conosciuti alla massa, ma ve ne dico uno: Pimco, la Pacific Investment Management Company, la più grande compagnia di investimento e gestione di titoli obbligazionari che ha asset in gestione per oltre 1300 miliardi di dollari, è uno dei gestori più riconosciuti nel panorama internazionale. Noi dobbiamo dare la delega di gestione a gestori altamente professionali. Il che significa che al gestore si può anche dare una potenzialità di selezionare titoli strutturati se questi hanno valore, o comunque mettere dei limiti, come ad esempio, non investire in CDO se si ritengono troppo rischiosi, o altre tipologie di titoli strutturati, ma comunque è il gestore delegato altamente professionale che gestisce il portafoglio di investimento. Chiudendo si può sostanzialmente ricercare una strategia di gestione diversificata per asset e diversificata per gestori: in particolare ci sono gestori cosiddetti passivi che replicano l'indice, sono portafogli che si possono implementare con costi molto contenuti, il che significa efficienza di costo: un portafoglio diversificato così ampio in tutto il mondo può arrivare a costare una commissione di gestione intorno allo 0,05% annuo.

Dall'altra parte, ci sono gestori invece attivi, come può essere Pimco, che invece gestiscono con l'obiettivo di fare di più del mercato. E ovviamente questi gestori vengono valutati in funzione del valore aggiunto che producono rispetto al benchmark di mercato e rispetto alla commissione che prendono.

Questo sarà l'approccio. Sicuramente ci saranno degli advisor specializzati che ci supporteranno nella selezione di questi gestori, siano essi passivi, siano essi attivi, ma saranno comunque advisor puri, puri per investimento. Al mondo ce ne sono diversi: tra i più grandi Aon Hewitt, Tower Watson e Mercer Investment Consulting che non hanno conflitti di interesse con le grandi banche (che gestiscono anche i prodotti), lavorano per i più grandi Fondi pensione mondiali, per esempio il Fondo pensioni della Norvegia che ha 400 miliardi di dollari circa, o i grossi endowment universitari americani come Harvard o Yale, che hanno oltre 20 miliardi di dollari nel portafoglio ciascuno.

### Giampiero Malagnino

Voglio ringraziare i colleghi che ci hanno fatto i complimenti per il nostro lavoro. Li ringrazio perché abbiamo bisogno di avere una spinta sapendo che c'è fiducia in noi. Approfitto dell'intervento di Curti, un esperto del quale siamo molto soddisfatti. Curti ha elencato quello che faremo. Lo ha potuto dire perché da gennaio 2012 il Consiglio di Amministrazione affiderà a un esperto l'onere di darci consigli sulla governance del patrimonio dell'Ente. Il prof. Monti il 20 maggio 2011 ci ha fornito questi consigli che il Consiglio d'Amministrazione ha subito applicato. Poi lo abbiamo invitato a venire al Convegno "Le strategie del cambiamento": il professore ha voluto prima sapere, attraverso i suoi collaboratori, se e come l'Enpam aveva applicato quello che aveva suggerito. Allora noi gli abbiamo mandato tutta la documentazione. Lui si è detto soddisfatto. Ma prima e dopo è stato molto più esplicito rilevando che abbiamo agito molto in fretta. Del nostro lavoro ce ne ha dato atto, sia privatamente che pubblicamente.

Ora è diventato Presidente del Consiglio. E qui passo ad una domanda fatta durante il nostro convegno alla quale ha risposto che lui non è per l'abolizione degli Ordini, ma è per una riforma degli Ordini. La legge di stabilità recita: se entro un certo periodo di tempo voi non agite vi aboliamo. Penso che i medici e gli odontoiatri italiani non abbiano nessun ostacolo di ingresso alla professione se non quello del Sistema Sanitario Nazionale. Stiamo insieme a tutti gli altri. Curti ci rimprovera ogni volta che noi diciamo che dobbiamo investire sul rischio Italia. Perché? Perché lui è un tecnico e ci dice che la diversificazione dei nostri investimenti deve essere fatta in un certo modo. Noi invece siamo, non dico dei politici, ma dobbiamo gestire un patrimonio e dobbiamo avere dei rapporti anche col Paese e dobbiamo sostenere il paese Italia, come ha detto Alberto Oliveti nella conclusione del convegno. Allora ha ragione Milillo quando sostiene che da soli facciamo meno bene che insieme a tutte le altre professioni e dico al Consiglio Nazionale dei medici, al quale il professor Monti si è rivolto: secondo voi, e lo dirò anche alle altre Casse approfittando che sono vice Presidente dell'Adepp, è giusto che il



nostro risparmio previdenziale vada a sostenere il paese Italia? Penso di sì, che sia giusto, perché se sta bene il Paese stanno bene le professioni, se stanno male le professioni sta male il paese. Però il nostro scopo è pagare le pensioni. Allora dobbiamo collaborare - come Monti ci ha chiesto - con il Governo e dobbiamo dire: il nostro risparmio previdenziale lo possiamo mettere a disposizione del paese nei limiti e nei livelli tali che ci consentano di pagare le pensioni. Quindi dobbiamo collaborare. Non voglio usare il termine contrattare, ma in questa logica possiamo anche discutere della riforma degli Ordini. Possiamo discutere sugli strumenti più adatti perché il risparmio previdenziale non solo dei medici ma dei professionisti italiani in generale possa dare un aiuto al paese e contemporaneamente pagare le pensioni. Credo che anche questo Consiglio Nazionale sia disposto, vista la discussione che c'è stata, a una collaborazione.

Il fatto di avere un legame con la base e fare in modo che la professione, i professionisti italiani, siano legati al loro Ente è anche legato all'informazione e alla trasparenza. Noi abbiamo nominato un nuovo dirigente della Comunicazione che è il dott. Gabriele Discepoli, al quale abbiamo chiesto di informare i nostri iscritti, di comunicare con i giornali nella trasparenza. Con le nostre informazioni non vogliamo fare propaganda, vogliamo semplicemente informare.

### Alberto Oliveti

**A**lcuni brevi passaggi. Proprio nella logica ricordata dell'esigenza di sostenere il sistema Italia perché il nostro lavoro si svolge in Italia e quindi non siamo un'entità finanziaria, siamo un Ente di previdenza che deve pagare pensioni mettendo efficacemente a reddito i contributi. Vogliamo sostenere il nostro sistema perché è qui che nascono il lavoro, la nostra vita e scaturiscono anche i contributi. Ho sostenuto al convegno, lo ha sottolineato anche Amedeo Bianco, come il mancato rinnovo delle convenzioni e il conseguente blocco significano una perdita di guadagno. La rivalutazione è saltata e per alcuni anni non ci sarà più. Questo significa una perdita secca in termini di flussi contributivi che sconteranno soprattutto i giovani, perché per anni non potranno più avere una base rivalutata a un certo periodo. Ci sarà un buco. Bene, questo è un qualcosa da mettere sul piatto della bilancia nel momento in cui noi vogliamo sostenere il sistema Italia.

La doppia tassazione, riconosciuta come iniqua esiste, anzi è aumentata. Ci rendiamo conto che non possiamo avere un ristoro finanziario, però pretendiamo circuiti virtuosi per non perdere il valore del nostro lavoro e delle nostre contribuzioni.

Ma c'è dell'altro: la sicurezza sul lavoro, la responsabilità civile e professionale, la tutela legale. È chiaro che oggi un giovane che entra nella professione, forse la prima cosa che deve fare è assicurarsi la copertura. Perché può correre veramente dei rischi pesanti. È chiaro che dobbiamo da una parte trovare noi, come Fondazione insieme alla Fnom, de-

gli strumenti di negoziazione ampia per permetterci poi di accedere, grazie alla nostra forza, anche economica, sul mercato a condizioni migliori; ma d'altro canto dobbiamo anche negoziare dei profili legislativi che non ci penalizzino perché la catena delle responsabilità, oggi come è configurata, parte dall'ospedale e arriva al primo dei medici di guardia e via dicendo. La mutualità. Oggi noi i mutui ai colleghi non li possiamo erogare, perché Bankitalia ha detto che non possiamo comportarci da banca. Non siamo una banca però al di là dei mutui che concediamo ai dipendenti in forza di un contratto collettivo di lavoro che li prevede, al di là di questo, noi possiamo pensare di rivolgervi alla nostra categoria che peraltro investe, che peraltro ha un target appetito. Quindi chiediamo anche dal punto di vista legislativo delle modalità che ci permettano di essere virtuosi ad investire nel nostro lavoro; e ci sono tante modalità, e idee ne abbiamo, e forse anche a queste, accennava Giacomo Milillo quando parlava delle prospettive che speriamo diventino novità prossime venture. Ci stiamo muovendo in questo senso, vogliamo mettere in sicurezza gli ordini, credo che quello che è scritto nell'ultima pagina del bollettino, "pensioni sicure senza costi per lo Stato", debba essere uno slogan che dobbiamo lanciare veramente a martello.

### Presidente Parodi

**V**olevo dire una cosa sola: dobbiamo essere uniti. Ai colleghi tutti voglio dire che abbiamo voglia sempre più di lavorare per la categoria, non vogliamo più essere la gogna mediatica a disposizione di chiunque. Venite a trovarci. Mi ricordo che negli anni '50 io uscivo di casa e mi chiedevano una raccomandazione per un giovane medico: oggi ne mancano 48 mila dalle mie parti. Aiuto non me lo chiede più nessuno. Non è più una professione che attira.

**Al termine degli interventi il Bilancio di previsione per l'esercizio 2012 è stato messo ai voti ed approvato a maggioranza con tre voti contrari ed un astenuto.**

### Ricordo di un collega

- Il presidente Parodi, all'inizio dei lavori, ha ricordato il collega Rino Riggio di Piacenza "un fedele amico dei medici" deceduto. L'assemblea ha osservato un minuto di silenzio.

- Il Presidente ha invitato i colleghi a visitare l'Enpam, a constatare come si lavora nell'Ente. "Chi è iscritto all'Enpam ha il diritto di venire tra di noi e rendersi conto di quello che avviene in questo che è uno dei maggiori Enti di previdenza".

# Medici dipendenti, sconti ridotti per le attività usuranti

di Claudio Testuzza

**N**on ha avuto neanche il tempo di dare i suoi primi benefici previdenziali che la legislazione relativa agli addetti ad attività usuranti ha avuto un suo cambiamento significativo.

Chi è occupato in mansioni usuranti andrà in pensione tre anni più tardi da quanto promesso dalla primitiva disposizione legislativa. Dall'anno prossimo, infatti, viene cancellata la possibilità di avere uno sconto, fino a tre anni, sulla quota pensionistica 96, cioè la somma fra età anagrafica ed anzianità contributiva necessaria per andare in pensione. La manovra di fine anno, prodotta dal governo Monti, modifica il dettato del decreto legislativo n. 67 del 2011, che dopo lunghi anni di gestazione aveva, finalmente, dato vita ad un regime previdenziale favorevole per coloro che svolgono mestieri faticosi per una parte della loro vita. Fino all'entrata in vigore del decreto 201, già dall'anno prossimo, erano previste delle agevolazioni. I lavoratori che svolgessero attività usuranti potevano chiedere di ottenere il trattamento pensionistico raggiungendo quota 93, con 57 anni di età anagrafica. Que-

sta condizione di maggior favore resta in vigore solamente per il 2011, mentre dal 2012 gli usuranti potranno andare in pensione maturando quota 96, cioè con un'età minima di 60 anni e dal 2013 quota 97, con età minima di 61 anni. In più, sia nel 2012 sia nel 2013 dovranno rispettare i tempi della così detta finestra mobile, ossia attendere un ulteriore periodo

notturna da 64 a 71 notti, sarà necessario raggiungere quota 98, con almeno 62 anni d'età. Quanti accumulano da 72 a 77 notti dovranno raggiungere quota 97, con 61 anni d'età. E dal 2013 si avrà un ulteriore inasprimento. Nel primo caso, turni da 64 a 71, la quota salirà a 99, con 63 anni d'età, nella seconda evenienza, turni da 72 a 77 sarà necessario maturare

**Per i pensionamenti  
con decorrenza dal 2018  
servirà avere la certificazione  
relativa all'attività usurante  
per almeno la metà  
della vita lavorativa**

di 12 mesi. E non è tutto. Per i lavoratori che svolgono attività in turni di cui alcuni svolti di notte (almeno sei ore) per meno di 78 notti la quota viene resa ancora più severa. Infatti se si presta attività

quota 98 con almeno 62 anni età anagrafica. Sempre aspettando un ulteriore periodo di 12 mesi per raggiungere l'agognata finestra. Inoltre, il decreto Monti ha ridotto il periodo transitorio di entrata in vigore del

## Le nuove norme delle attività usuranti

### Nel 2012 Notti lavorate

- |            |   |                      |
|------------|---|----------------------|
| • 64 - 71  | → | quota 98 ( 62 anni ) |
| • 72 - 77  | → | quota 97 ( 61 anni ) |
| • oltre 77 | → | quota 96 ( 60 anni ) |

### Nel 2013

- |            |   |                      |
|------------|---|----------------------|
| • 64 - 71  | → | quota 99 ( 63 anni ) |
| • 72 - 77  | → | quota 98 ( 62 anni ) |
| • oltre 77 | → | quota 97 ( 61 anni ) |

la disciplina a regime, previsto per il periodo dagli anni 2008 al 2012, limitandolo al 2011. In secondo luogo viene eliminata la generalizzata riduzione di "tre anni", a regime, per i requisiti di pensionamento. Ciò comporta che, dal prossimo anno il pensionamento avviene con il sistema delle "quote", previsto dalla legge 247/2007 senza lo sconto di "tre anni". La disposizione originaria consentiva il diritto alla pensione ad un'età ridotta di tre anni ed una somma di età ed anzianità contributiva ridotta di tre unità rispetto ai requisiti ("quote"), previsti dalla legge n. 247. Non sono stati modificate altre condizioni previste dalla legge del 2011.

Fino al 2017 basterà aver svolto un mestiere faticoso per almeno sette anni negli ultimi dieci, compreso quello di maturazione del diritto. Per i pensionamenti con decorrenza dal 2018 servirà avere la certificazione relativa all'attività usurante per almeno la metà della vita lavorativa.

Ricordiamo che fra i lavoratori usurati vi sono coloro che svolgono la loro attività almeno per tre ore nel periodo dalla mezzanotte alle cinque, per tutte le notti lavorative. Inoltre, vi rientrano quanti operano di notte per almeno sei ore per 78 giornate. C'è la possibilità di avere uno sconto, ovviamente più ridotto, per chi è impegnato per un numero di notte inferiori ma, comunque a partire da almeno 64. •

# Totalizzazione, più facile per il futuro

**I**l decreto legge n. 201, emanato dal governo Monti, con cui è stata prodotta una profonda modifica del sistema previdenziale, è intervenuto, in questo caso più favorevolmente, anche sul sistema di cumulo gratuito dei segmenti accreditati in gestioni diverse: la totalizzazione. La totalizzazione consente, in una forma non onerosa come, invece, è il caso della ricongiunzione, di poter recuperare spezzoni di contributi accreditati in più gestioni previdenziali al fine di poter raggiungere il requisito minimo del diritto a pensione. La contribuzione in gestioni diverse è sempre più frequente in un mondo del lavoro che ha ridotto fortemente la speranza del lavoro a tempo indeterminato e ha attivato una mobilità lavorativa sempre maggiore. Da questo la richiesta di poter utilizzare gli spezzoni contributivi prodotti nel tempo, condizione in passato possibile solamente con uno strumento legato al versamento di integrazioni economiche in qualche caso davvero sostanziose. Con il decreto n. 42 del 2006 era stata disciplinata la totalizzazione riferita a qualsiasi forma di accredito sia per il lavoro dipendente sia per quello autonomo ed anche, e questo appare particolar-

mente utile per i sanitari che contribuiscono spesso transitoriamente ai loro enti previdenziali privatizzati, per i periodi con iscrizione nelle Casse di previdenza per i professionisti. L'accentramento delle varie contribuzioni in un'unica gestione è possibile con disposizioni di carattere generale (ricongiunzione), applicabili indipendentemente dalla durata dei periodi

totalizzazione in quanto, dal 1° gennaio 2012 è eliminata la condizione che impedisiva di totalizzare le gestioni in cui fosse presente un'anzianità contributiva inferiore ai tre anni. La totalizzazione è possibile anche se, in uno dei fondi in cui si sono versati i contributi, si raggiungono i requisiti minimi per il diritto alla pensione. È, invece, preclusa ai titolari di trattamento pen-

## In genere per determinare la misura del trattamento si applica il sistema di calcolo contributivo

di accredito. Con la totalizzazione si ha, invece, la liquidazione da parte di ogni gestione verso cui si è, nel tempo, contribuito per quota di pensione in relazione alla contribuzione accreditata. Il risultato è un'unica pensione costituita dagli assegni pagati *pro quota* dalle varie gestioni. È di particolare importanza sottolineare che la nuova disposizione legislativa ha favorito la

sionistico diretto a carico di una delle gestioni ricomprese nella procedura. Essa deve riguardare tutti e per intero i periodi assicurativi e questi ultimi vanno sommati per la loro intera durata, non è, quindi, possibile la totalizzazione parziale. Per mezzo della totalizzazione gli interessati possono ottenere la pensione di vecchiaia sempre che siano rispettate le condizioni previste dai singoli ordina-

## Per avviare la procedura il dipendente dovrà fare richiesta all'ente previdenziale cui risulta accreditata

menti. Per il pensionamento la totalizzazione si ottiene sommando i periodi contributivi non coincidenti. Ricordiamo che la legge ha previsto che il pagamento degli importi liquidati dalle singole gestioni sia effettuato sempre dalla stessa istituto, l'Inps, mediante la stipula di una apposita convenzione con gli enti previdenziali interessati all'erogazione di una quota dei trattamenti pensionistici. Inoltre il Ministero del lavoro ha affidato all'istituto il compito di mettere a disposizione degli altri enti e casse professionali una procedura informatica, che operi in tempo reale, per consentire di acquisire le domande, rilevare i dati contributivi ed assicurativi, evidenziare l'esito e procedere alla liquidazione del trattamento spettante.

Ogni gestione interessata alla totalizzazione, con riferimento ai versamenti risultanti esegue il calcolo *pro quota* in funzione dei rispettivi periodi di iscrizione maturati. In genere per determinare la misura del trattamento si applica il sistema di calcolo contributivo. La contribuzione accreditata, per periodi che si sovrappongono, dovrà essere conteggiata una sola volta. Per avviare la procedura il dipendente dovrà fare richiesta all'ente previdenziale cui risulta accreditata la più recente contribuzione. Fa eccezione il trattamento di reversibilità la cui richiesta va sempre diretta all'Inps. •

C. Test.

# Nuova polizza sanitaria, cosa c'è da sapere



termediaria e non più alla Fondazione Enpam. Il testo integrale con le condizioni di polizza è pubblicato sul nostro sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it). In queste pagine, per ragioni di spazio, vi illustriamo sommariamente le caratteristiche principali dell'offerta.

**UNISALUTE SpA** propone un **Piano sanitario base** o un **Piano sanitario base più integrativo**.

**Piano sanitario base** (senza limiti di età):

- rimborsa le spese per "grandi interventi chirurgici" e "gravi eventi morbosì"

(vedi allegati A e B del fascicolo informativo; rispetto all'elenco dello scorso anno è stato introdotto il rimborso per l'intervento di **mastectomia radicale**, ma solo se eseguito presso l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, in convenzione diretta);

- assicura, per queste spese, un massimale annuo di 350.000 euro per nucleo familiare;
- garantisce l'indennizzo per accertamenti diagnostici (paragrafo 4 del fascicolo in-

**di Paola Passariello (\*)**

**P**er l'anno 2012 l'Enpam ha sottoscritto una polizza collettiva, ad adesione volontaria con la Compagnia **UNISALUTE SpA**, tramite la società intermediaria Previdenza Popolare.

Contrariamente agli anni passati, i moduli di adesione devono essere inviati a Previdenza popolare.

I premi vanno pagati direttamente alla società in-

formativo), che lo scorso anno era possibile solo con il Piano integrativo. Il limite annuo di rimborso è di 5.000 euro, con una franchigia minima di 35 euro ad accertamento, se si utilizzano strutture convenzionate, e di 60 euro, con uno scoperchio del 20%, se, invece, ci si rivolge a strutture non convenzionate;

- attraverso la propria rete convenzionata paga le spese di ospedalizzazione domiciliare, fino a un massimo di 10.000 euro, successiva a

no convenzionate con Unisalute, paga il 30% delle spese sostenute. La somma minima che non può essere rimborsata è di 1.000 euro. Le rette di degenza sono indennizzate con una quota fissa di 200 euro per ogni notte di ricovero;

- include la possibilità di un'indennità sostitutiva giornaliera di 120 euro per ogni notte di ricovero (fino a un massimo di 90 giorni) in tutti i casi in cui l'assicurato non chiede rimborsi per le spese sostenute (né per il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse)

I premi sono suddivisi in 5 fasce di età e vanno da un minimo di 150 euro a un massimo di 755 euro all'anno. Chi aderisce alla polizza

## I premi vanno pagati direttamente alla società intermediaria e non più alla Fondazione Enpam

un ricovero per "grande intervento chirurgico" o "grave evento morboso". Il periodo di tempo coperto dall'assicurazione è di 120 giorni a partire dalla data di dimissioni;

- solo per il titolare, e non per i suoi familiari, assicura un indennizzo una tantum di 25.000 euro se viene colpito da grave invalidità permanente superiore al 66%. L'infortunio che causa l'invalidità deve verificarsi nel periodo coperto dall'assicurazione (in questo caso il 2012);
- se l'assicurato si rivolge a strutture private che non so-

con uno o più familiari ha diritto a una riduzione sui premi.

**Piano sanitario base più integrativo** (per chi non ha ancora compiuto 80 anni):

- rimborsa tutti gli interventi chirurgici e i ricoveri senza intervento che non sono previsti nel Piano sanitario base;
- garantisce le spese per parto (cesareo o naturale) e aborto terapeutico;
- rimborsa le cure oncologiche;
- se l'assicurato viene ricoverato in strutture convenzionate con la società, pre-



**Il testo integrale  
con le condizioni di polizza  
sono pubblicati sul nostro sito  
[www.enpam.it](http://www.enpam.it)**

vede un minimo non indennizzabile di 1.000 euro, se, invece, viene ricoverato in strutture non convenzionate, il minimo non indennizzabile è di 3.000 euro, al rimborso viene applicata una franchigia del 35%;

- per tutte queste spese assicura un **massimale** annuo di **200.000** euro per nucleo familiare;
- rimborsa gli interventi di **implantologia dentale** do-

vute a patologie particolari (come indicate in polizza). Le patologie devono essere documentate da radiografie e certificazione medica. Le spese sostenute vengono liquidate nel limite annuo di 3.000 euro per assicurato. Se gli interventi sono eseguiti in strutture non convenzionate con la società, viene applicata la franchigia del 20%;

- prevede un'**indennità so-**

**stitutiva** di 65 euro **al giorno** per ogni notte di ricovero (fino a un massimo di 30 giorni), in tutti i casi in cui l'assicurato non chiede rimborsi per il ricovero;

- paga le spese per patologie dovute a **malattie o infortuni** che si sono verificati **prima** della data di effetto dell'**assicurazione**. In questo caso la copertura assicurativa decorre dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- nei casi di **non autosufficienza temporanea** garantisce 500 euro al mese per un massimo di 10 mesi.

I premi sono divisi in 5 fasce di età e vanno da un minimo

di 570 euro a un massimo di 1.850 euro. Sono previsti **sconti** sui premi per chi aderisce con uno o più familiari.

Per tutte le informazioni sulle condizioni del contratto e su come assicurarsi potete chiamare il numero 199168311 o scrivere un'email a [infomedici@previdenzapopolare.com](mailto:infomedici@previdenzapopolare.com)

La Fondazione aveva inizialmente valutato anche la proposta di una seconda compagnia assicurativa, REALE MUTUA. Non è stato però possibile perfezionare la convenzione E pertanto la relativa proposta di polizza sanitaria al momento non è attiva. •

(\*) Ufficio Polizza Sanitaria

## Lavoro, tutele disabili e loro familiari

(seconda edizione)

Il decreto legislativo 18 luglio 2011 numero 119 ha introdotto importanti novità alla legge 5 febbraio 1992 numero 104 che aveva posto le basi per la tutela nei posti di lavoro per le persone con handicap e per i familiari che li assistono. In particolare il decreto in questione ha meglio puntualizzato i requisiti e i diritti al congedo straordinario. Si è ritenuto quindi doveroso apportare delle modifiche al testo che oggi risulta aggiornato al 15 gennaio 2012.

Il cd-rom può essere richiesto alla segreteria della Direzione della Fondazione Enpam: tel. 06 48294226, e-mail [c.sebastiani@enpam.it](mailto:c.sebastiani@enpam.it).

**LAVORO  
TUTELE DISABILI  
E LORO FAMILIARI**

seconda edizione aggiornata al 15 gennaio 2012

a cura di  
**Marco Perelli Ercolini**

entra

Copyright 2011 - Fondazione ENPAM  
Progetto grafico a cura del Dipartimento Sistemi Informativi

# Corso Fad della Fnomceo sul "Governo clinico"

**di Sesto Francia**

In questi giorni (6 febbraio) prende il via il nuovo Corso Fad della Fnomceo sul tema "La sicurezza dei pazienti e degli operatori". L'evento, terzo step del più ampio percorso di formazione sul Governo Clinico realizzato in collaborazione con il ministero della Salute e l'IPASVI, assegna 15 crediti Ecm.

Come di consueto anche questo corso viene proposto inizialmente in modalità web ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)), tuttavia nei mesi successivi potrà essere seguito anche su un apposito manuale (da richiedere alla Fnomceo con procedura telefonica automatizzata al n. 06.6841121) che conterrà il test di valutazione da inviare per fax. Sarà possibile, in seguito, partecipare ad eventi residenziali organizzati sulla stessa tematica dai vari Ordini provinciali.

"La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che il Servizio Sanitario Nazionale si pone" - ha detto Luigi Conte, responsabile del Settore Ecm della Federazione degli Ordini.

"Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organiz-

zazione e dei limiti individuali e richiede una cultura diffusa che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e comportamentali volte a promuovere l'analisi degli eventi avversi, a rac cogliere gli insegnamenti che da questi possono deri-

componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di "Governo clinico" che consentano di porre al centro della gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità

## La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari

vare e a favorire gli atti utili per prevenirli.

La sicurezza dei pazienti, quindi, si colloca nella prospettiva di un complesso miglioramento della qualità e poiché dipende dalle interazioni delle molteplici

di tutte le figure professionali che operano in sanità". Un parte del Corso è dedicata anche alla sicurezza dei professionisti e dei luoghi di lavoro nella consapevolezza del ruolo fondamentale che in questo processo

## Come richiedere il manuale per partecipare al Corso Audit

Anche il Corso Audit, secondo step del percorso di formazione sul governo clinico promosso dalla FNOMCeO in collaborazione con il Ministero della Salute e la Federazione IPASVI, sta registrando positivi giudizi da parte dei colleghi medici e odontoiatri. Un interesse avalorato dall'alto numero di accessi sia on-line che in "modalità fax" (autoformazione sul volume e invio del test di valutazione).

A tale riguardo si ricorda che il manuale può essere ritirato presso le sedi degli Ordini, oppure richiesto con procedura telefonica automatizzata alla FNOMCeO al numero 06/ 6841121 (centralino automatico a guida vocale). Il manuale verrà inviato gratuitamente al proprio indirizzo postale.

Il Corso Audit clinico, che assegna 12 crediti ECM, rimarrà attivo fino al 9 settembre 2012.

riveste il benessere organizzativo, relazionale e lavorativo di tutti gli operatori sanitari.

"Rafforzare le competenze degli operatori - ha aggiunto Conte - è infatti un valore essenziale e uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure in un ambiente lavorativo sereno, motivante e stimolante, ed è per questo che oltre per i sanitari il corso può rappresentare un momento di riflessione anche per le Regioni, le Province Autonome e le Aziende, alle quali spetta il compito di sviluppare programmi ulteriori di formazione nella logica del miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure". A conclusione del corso l'operatore sanitario dovrà essere in grado di:

- Riconoscere le motivazioni, anche etiche, per l'impegno nei confronti della prevenzione e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana
- Applicare una metodologia appropriata nella propria pratica professionale per:

- identificare i rischi clinici ed i relativi determinanti nello specifico contesto professionale e prevenirli;
- scegliere ed applicare interventi per la gestione degli eventi avversi e delle relative conseguenze che tengano conto del rapporto costo/beneficio;
- concorrere alla adozione di soluzioni per la prevenzione.

- Identificare le funzioni connesse al rischio per le diverse figure professionali e le relative responsabilità ed adottare coerenti comportamenti a livello individuale e nella organizzazione.
- Istruire i pazienti, i familiari, i volontari e gli operatori per l'identificazione dei rischi, la prevenzione, la protezione dagli stessi, nonché la gestione dei danni e delle relative conseguenze.
- Fornire strumenti per la valutazione del benessere organizzativo e lavorativo degli ambienti di lavoro, per la corretta gestione delle risorse umane, per la coerente valorizzazione delle professionalità, per la prevenzione ed il trattamento delle criticità derivanti dallo specifico ambito sanitario. •

### COME ACCEDERE A “FADINMED”

Accedere a *FadInMed* è semplice. Chi ha già frequentato i precedenti corsi (RCA e Audit clinico) può utilizzare lo stesso PIN.

Coloro i quali accedono per la prima volta ai corsi Fad della FNOMCeO devono necessariamente transitare dal sito della Federazione ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)), dove si verrà riconosciuti e dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica.

Compilata la scheda, si riceveranno direttamente alla propria e-mail le password per entrare nel programma. Da questo momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)) senza più passare dal sito della Federazione.

Una volta entrati (dopo aver inserito la propria password) basta cliccare su **“vai ai corsi”** per svolgere l'attività formativa.

***Una volta terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma.*** Ciascun professionista potrà quindi scaricare e stampare il proprio attestato con i relativi crediti, che risulterà firmato dal presidente del proprio Ordine provinciale.

Non è previsto un termine entro il quale concludere il percorso. L'unica scadenza è quella relativa al periodo di ***validità online che è di un anno*** (entro il 6 febbraio 2013 pertanto dovrà essere concluso).

In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di re-iscrizione.

# Pensionati, sempre tartassati

di Marco Perelli Ercolini (\*)

In un momento molto delicato e sempre più burrascoso della nostra economia, tutti sarebbero tenuti ai sacrifici. Ma ancora una volta, dopo varie spremiture, a pagare sono sempre i “soliti”, i soliti che da sempre puntualmente pagano le tasse e ancora una volta la “casta” si è defilata, anzi in certe situazioni c’è stata addirittura una corsa all’acapparramento di benefici... tra i tartassati i pensionati che vedono i loro sacrifici contributivi di tutta una vita di lavoro, versati a valore reale, sfumare al vento, sotto il tetto dei tutti eguali..., ma attenzione eguali nell'avere, differenziati nel dare, ignorando che chi più ha dato più dovrebbe ricevere, perché a fronte della richiesta di determinate contribuzioni debbono corrispondere determinati riconoscimenti previdenziali. Infatti in previdenza nulla è regalato o rubato orbene, ma col-tutti eguali- si tende, ora, a tagliare al basso la pensione che è ritenuta una retribuzione differita, che dovrebbe garantire una vita dignitosa nel post lavorativo, commisurata a quanto si è versato nella costruzione del proprio castelletto previdenziale, peraltro molto male amministrato e spesso adoperato per altri scopi, co-

me per esempio l’assistenza, e non per la previdenza. Quando c’è da tirare fuori delle risorse economiche dove pescare se non dalle pensioni?... Ormai è una abitudine, una prassi consolidata. Tanto i pensionati non insorgono con eclatanti manifestazioni di protesta, al massimo mugugnano. Le pensioni sono una buona fonte...tanto sono ricche, portano via ai giovani, godono di troppi benefici... benefici molto in forse, ma comunque prestazioni per le quali a suo tempo si è pagato.

Ma, ahimé, nel tempo, poi, le pensioni perdono il loro potere di acquisto contro un incalzante aumento del costo della vita. Da gennaio 2002 a gennaio 2012 la perdita del potere d’acquisto per il ceto medio è stata del -39,7%. La perequazione automatica che dovrebbe garantire l’originario potere di acquisto poggia purtroppo su un distorto meccanismo che, si aggancia all’Istat di svalutazione, peraltro già lontano dalla reale svalutazione corrente, con indici scalari per fasce di importi riducendo così, notevolmente, il loro valore monetario: così in pochi anni le pensioni diventano uno statico debito di valuta e non più di valore.

Anche quest’anno e pure  
(continua a pag. 36)

per il 2013, pur a fronte di incalzanti aumenti di tutti i generi di consumo, compresi quelli di prima necessità, per importi lordi di pensione superiori ai 1406 euro i pensionati non avranno alcun aumento, anche se la Corte costituzionale ha puntualizzato, a proposito del congelamento fatto nel 2008, che un blocco della perequazione automatica delle pensioni può essere ammesso come provvedimento straordinario, ma non può essere adottato abitualmente.

Sì perché già nel 2008 per le cosiddette pensioni d'oro era stato totalmente sospeso ogni aumento perequativo per trovare risorse, quale patto sociale, a scopi assistenziali, per i giovani. Ma quanti di questi soldi sono poi andati davvero ai giovani?

Ora si aggiungono anche i tagli, a percentuali a salire e precisamente 5, 10 e 15%, per le somme eccedenti il tetto dei 90.000, 150.000 e 200.000 euro lordi annuale nel coacervo di tutti i trattamenti.

Dal 2008 al 2014, secondo la Confesercenti, il maggior prelievo sulle pensioni sconterebbe il mancato recupero del fiscal drag e le addizionali: una stangata che per una pensione bassa (564 euro nel 2011) peserebbe per 1.108 euro in più, per una media (762 euro) per 1.584 euro, per una alta (1.160 euro) 1.722 euro.

Continuano poi contro ogni logica sociale e di matematica attuariale (ricordiamo che le trattenute contributive prevedono una finalità

per la copertura della invalidità, della vecchiaia e dei superstiti) i tagli delle pensioni di reversibilità che per la legge Dini vengono taglieggiate secondo i redditi del coniuge superstite, creando disparità di trattamento tra chi si è sempre sacrificato per tesaurizzare in previsione del post lavorativo e colui che, facendo la cicala, ha preferito invece godersi la vita non pensando alla vecchiaia e che oggi si troverebbe con un maggior assegno di reversibilità.

La reversibilità agganciata ora al reddito del coniuge superstite è un chiaro balzello a scopo di cassa che va ad incidere pesantemente in un momento delicato della vita: quando la pensione è l'unica fonte di reddito di una coppia di anziani non è immaginabile che la scomparsa del titolare ne provochi quasi il dimezzamento. È una vera ulteriore tassa, la tassa sulla vedovanza. Ma ecco che anche sulla prima casa, spesso risultanza dei risparmi di una vita di lavoro, si abbatteranno nuove gabelle... e che gabelle! E che dire poi sui risparmi, frutto di sacrifici, colle nuove imposte sui depositi bancari e sulle rendite finanziarie?

E si prevedono poi tagli anche sulle prestazioni sanitarie che in età avanzata purtroppo diventano una ineluttabile esigenza di vita per la maggiore disabilità connessa all'avanzamento dell'età.

Ed ecco che la pensione diventa o diventerà insufficiente ai bisogni della quo-



tidianità, quando invece i bisogni diventano maggiori, specialmente in carenza di strutture sociali.

Ma fino a quando si abuserà della pazienza dei pensionati, che hanno fatto tanti sacrifici durante tutta la vita lavorativa e che anche dopo spesso continuano in silenzio a essere degli ammortizzatori sociali e valido aiuto nella gestione della famiglia dando un aiuto ai figli che pur avendo terminato gli studi non trovano una occupazione e sopravvivono di precariato, per lo più sottopagato?

Da ultimo va ricordato come i pensionati siano una risorsa per il nostro Paese: a parte il patrimonio culturale e di esperienze vissute, col loro volontariato i nonni contribuiscono per 18,3 miliardi l'anno ossia per l'1,2% del Pil alla ricchezza del Paese Italia. Inoltre, pur non essendo in attività,

i pensionati contribuiscono ancora al gettito fiscale italiano come emerge da alcune elaborazioni effettuate da Nicola Quirino, docente di finanza pubblica all'Accademia della Guardia di Finanza e alla Luiss: nel 1993 con un peso del 19,7% che nel 2007 è salito al 26,8%. Insieme ai lavoratori dipendenti sono, infatti, una fonte essenziale e sicura delle entrate fiscali italiane!

Ma quanti conoscono bene la reale mappatura e fotografia sul mondo dei pensionati?

*(\*) Vice presidente vicario Feder.S.P.e.V.*

**Info FEDER.S.P.E.V.  
(Federazione nazionale  
sanitari pensionati e vedove)**  
**tel. 06.3221087,  
06.3208812,  
fax 06.3224383,  
e-mail  
[federspev@tascalinet.it](mailto:federspev@tiscalinet.it)  
[www.federspev.it](http://www.federspev.it)**

# Giovani medici, un'iniziativa dopo l'altra

di Gian Piero  
**Ventura Mazzuca (\*)**

**I**l momento previdenziale è certamente difficile e prossimo ad importanti scelte e cambiamenti, ci fa quindi piacere segnalare come le organizzazioni giovanili di categoria siano in piena attività, già dalla fine dell'anno passato.

Infatti nell'ultimi mesi del 2011 il Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM) e il Movimento Giotto, associazioni accomunate dal fine di sostenere il ricambio generazionale all'interno della categoria medica, nel corso di una conferenza stampa presso l'Auditorium del ministero della Salute, hanno presentato un questionario finalizzato a rilevare il grado di motivazione e soddisfazione in tema di formazione specifica in Medicina Generale dei futuri medici di famiglia italiani.

Le due associazioni ritengono infatti centrale e di strategica importanza nel Piano sanitario nazionale il ruolo del medico di Medicina Generale ed hanno quindi deciso di collaborare insieme, per contribuire alla valorizzazione del suo corso di formazione specifica.

Il questionario integra un format europeo, validato dall'Education and Training

Theme Group del Vasco da Gama Movement (che indaga la competenza acquisita durante il corso in tema di gestione delle cure primarie, di approccio centrale sia sulla persona sia sulla salute del paziente, ed ancora su capacità di problem solving, di orientamento alla comunità ed approccio olistico al paziente), organismo cui aderisce il Movimento Giotto.

C'è anche una sezione a cura del SIGM, dedicata alla

istituzioni competenti, il ministero della Salute e gli Assessorati Regionali della Sanità, di proposte utili a migliorare la condizione formativa ed occupazionale dei giovani medici Italiani che si apprestano ad operare nella Medicina Generale, settore cardine del SSN. Sempre a Roma, presso la Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Tor Vergata, si è riunita in seduta ordinaria l'assemblea confederale della Confede-

## Un questionario sulla Medicina generale proposto da SIGM e Movimento Giotto La FederSpecializzandi approva a Roma il proprio nuovo Statuto

rilevazione di ulteriori problematiche e criticità connesse alla condizione dei giovani medici di Medicina Generale come ruolo "passivo" del corsista durante i tirocini, tutoraggio, retribuzione, incompatibilità con altre attività lavorative, prospettive di accesso al mondo lavorativo, ed altro. Questo sarà somministrato tramite il Web e, sulla base dell'analisi dei dati raccolti tramite tale rilevazione, le due associazioni ed i rispettivi presidenti, *Walter Mazzucco* (SIGM) ed *Antonia Colicchio* (MG), si faranno promotori presso le

razione nazionale delle Associazioni dei medici specializzandi (FederSpecializzandi). All'incontro hanno partecipato oltre 50 medici specializzandi in rappresentanza dei colleghi iscritti a 18 Associazioni confederate. L'Assemblea ha segnato un momento importante nella storia ormai quasi decennale della Confederazione: gran parte dei lavori dei delegati si sono infatti concentrati sulla discussione e la successiva approvazione del nuovo Statuto confederale e del regolamento attuativo.

Il nuovo Statuto individua gli scopi sociali della Confederazione: nella tutela e promozione della formazione dei medici in formazione specialistica, anche attraverso il confronto e lo studio di altre realtà europee; nella tutela dei diritti lavorativi, professionali e previdenziali dei medici in formazione specialistica; nella promozione dell'informazione e la conoscenza riguardo gli aspetti legislativi, formativi, lavorativi, professionali e previdenziali della formazione specialistica del medico; nella realizzazione di una linea unitaria di condotta e d'iniziative tra tutte le Associazioni confederate.

Infine assegna, in maniera più specifica, responsabilità e doveri agli organi confederali e ai componenti dell'ufficio di presidenza.

L'Assemblea di FederSpecializzandi ha poi eletto proprio i componenti dell'ufficio di presidenza confederale, che vede come nuovo presidente nazionale *Daniele Indiani* di Siena mentre, ad integrare l'ufficio di presidenza con delega per la previdenza e referente nazionale per i rapporti con l'Enpam è stato confermato *Alessandro Bonsignore* di Genova. A tutti i presidenti ed ai consiglieri di queste associazioni vanno i nostri complimenti per le iniziative e, soprattutto, gli auguri di buon lavoro per un anno che sarà importante, senza dubbio. •

(\*) *progettogiavani@enpam.it*

# ORDINI

L'Enpam accoglie con grande spirto di collaborazione i presidenti di Ordine eletti nell'ultima tornata elettorale ordinistica e i presidenti delle Commissioni Albi odontoiatri. La nostra riconosciuta apertura e la trasparenza che ci hanno sempre contraddistinto sono naturalmente ribadite con il solito entusiasmo grazie anche alla lunga esperienza. Ecco gli elenchi a partire dai presidenti dei Consigli Direttivi in carica per il triennio 2012-2014

**AGRIGENTO:** Dott. Giuseppe Augello  
**ALESSANDRIA:** Dott. Mauro Cappelletti  
**ANCONA:** Dott. Fulvio Borromei  
**AOSTA:** Dott. Roberto Rosset  
**AREZZO:** Dott. Lorenzo Droandi  
**ASCOLI PICENO:** Dott. Antonio Avolio  
**ASTI:** Dott. Mario Alfani  
**AVELLINO:** Dott. Antonio D'Avanzo  
**BARI:** Dott. Filippo Anelli  
**BARLETTA-ANDRIA-TRANI:** Dott. Benedetto Delvecchio  
**BELLUNO:** Dott. Umberto Rossa  
**BENEVENTO** Dott. Vincenzo Luciani  
**BERGAMO:** Dott. Emilio Pozzi  
**BIELLA:** Dott. Giuseppe Calogero  
**BOLOGNA:** Dott. Giancarlo Pizza  
**BOLZANO:** Dott. Andreas von Lutterotti  
**BRESCIA:** Dott. Ottavio Di Stefano  
**BRINDISI:** Dott. Emanuele Vinci  
**CAGLIARI:** Dott. Raimondo Iba  
**CALTANISSETTA:** Dott. Arcangelo Lacagnina  
**CAMPOBASSO:** Dott. Gennaro Barone  
**CASERTA:** Dott. Federico Iannicelli  
**CATANIA:** Prof. Massimo Buscema  
**CATANZARO:** Dott. Vincenzo Antonio Ciccone  
**CHIETI:** Dott. Ezio Casale  
**COMO:** Dott. Gianluigi Spata  
**COSENZA:** Dott. Eugenio Corcioni  
**CREMONA:** Dott. Gianfranco Lima  
**CROTONE:** Dott. Enrico Ciliberto  
**CUNEO:** Dott. Salvio Sigismondi  
**ENNA:** Dott. Renato Mancuso  
**FERMO:** Dott.ssa Anna Maria Calcagni  
**FERRARA:** Dr. Bruno Di Lascio  
**FIRENZE:** Dott. Antonio Panti  
**FOGGIA:** Dott. Salvatore Onorati  
**FORLÌ-CESENA:** Dott. Giancarlo Aulizio  
**FROSINONE:** Dott. Fabrizio Cristofari  
**GENOVA:** Dott. Enrico Bartolini  
**GORIZIA:** Dott.ssa Roberta Chersevani  
**GROSSETO:** Dott. Sergio Bovenga  
**IMPERIA:** Dott. Francesco Alberti  
**ISERNIA:** Dott. Sergio Tartaglione  
**L'AQUILA:** Dott. Maurizio Ortu  
**LA SPEZIA:** Dott. Salvatore Barbagallo  
**LATINA:** Dott. Giovanni Maria Righetti  
**LECCE:** Dott. Luigi Pepe  
**LECCO:** Dott. Francesco De Alberti  
**LIVORNO:** Dott. Eliano Mariotti  
**LODI:** Dott. Massimo Vajani  
**LUCCA:** Dott. Umberto Quiriconi  
**MACERATA:** Prof. Americo Sbriccoli  
**MANTOVA:** Dott. Marco Collini  
**MASSA E CARRARA:** Dott. Carlo Manfredi

**MATERA:** Dott. Raffaele Tataranno  
**MESSINA:** Dott. Giacomo Caudo  
**MILANO:** Dott. Roberto Carlo Rossi  
**MODENA:** Dott. Nicolino D'Autilia  
**MONZA E BRIANZA:** Dott. Carlo Maria Teruzzi  
**NAPOLI:** Dott. Bruno Zuccarelli  
**NOVARA:** Dott. Silvio Maffei  
**NUORO:** Dott. Luigi Benedetto Arru  
**ORISTANO:** Dott. Antonio Luigi Sulis  
**PADOVA:** Dott. Maurizio Benato  
**PALERMO:** Prof. Salvatore Amato  
**PARMA:** Dott. Pierantonio Muzzetto  
**PAVIA:** Dott. Giovanni Belloni  
**PERUGIA:** Dott. Graziano Conti  
**PESARO E URBINO:** Dott. Leo Mencarelli  
**PESCARA:** Dott. Enrico Lanciotti  
**PIACENZA:** Dott. Augusto Pagani  
**PISA:** Dott. Giuseppe Figlini  
**PISTOIA:** Dott. Egisto Bagnoni  
**PORDENONE:** Dott. Piero Cappelletti  
**POTENZA:** Dott. Enrico Mazzeo Cicchetti  
**PRATO:** Dott. Luigi Biancalani  
**RAGUSA:** Dott. Giorgio Martorana  
**RAVENNA:** Dott. Stefano Falcinelli  
**REGGIO CALABRIA:** Dott. Pasquale Veneziano  
**REGGIO EMILIA:** Dott. Salvatore De Franco  
**RIETI:** Prof. Dario Chiriacò  
**RIMINI:** Dott. Maurizio Grossi  
**ROMA:** Dott. Roberto Lala  
**ROVIGO:** Dott. Francesco Noce  
**SALERNO:** Dott. Bruno Ravera  
**SASSARI:** Dott. Agostino Sussarellu  
**SAVONA:** Dott. Ugo Trucco  
**SIENA:** Dott. Roberto Monaco  
**SIRACUSA:** Dott. Biagio Scandurra  
**SONDRIO:** Dott. Alessandro Innocenti  
**TARANTO:** Dott. Cosimo Nume  
**TERAMO:** Dott. Cosimo Napoletano  
**TERNI:** Dott. Aristide Paci  
**TORINO:** Dott. Amedeo Bianco  
**TRAPANI:** Dott. Giuseppe Morfino  
**TRENTO:** Dott. Giuseppe Zumiani  
**TREVISO:** Dott. Giuseppe Favretto  
**TRIESTE:** Dott. Claudio Pandullo  
**UDINE:** Dott. Maurizio Rocco  
**VARESE:** Dott. Roberto Stella  
**VENEZIA:** Dott. Maurizio Scassola  
**VERBANO-CUSIO-OSSOLA:** Dott. Daniele Passerini  
**VERCELLI:** Dott. Pier Giorgio Fossale  
**VERONA:** Dott. Roberto Mora  
**VIBO VALENTIA:** Dott. Antonino Maglia  
**VICENZA:** Dott. Michele Valente  
**VITERBO:** Dott. Antonio Maria Lanzetti

## Elenco dei Presidenti delle Commissioni Albi Odontoiatri in carica per il triennio 2012-2014

<b>AGRIGENTO:</b> Dott. Salvatore Casà	<b>MATERA:</b> Dott. Domenico Andriulli
<b>ALESSANDRIA:</b> Dott. Giovanni Iacono	<b>MESSINA:</b> Dott. Giuseppe Renzo
<b>ANCONA:</b> Dott. Federico Fabbri	<b>MILANO:</b> Dott. Giacinto Valerio Brucoli
<b>AOSTA:</b> Dott. René Viérin	<b>MODENA:</b> Dott. Roberto Gozzi
<b>AREZZO:</b> Dott. Giovacchino Raspini	<b>MONZA E BRIANZA:</b> Dott. Giancarlo Barbon
<b>ASCOLI PICENO:</b> Dott. Albino Emidio Pagnoni	<b>NAPOLI:</b> Dott. Antonio Di Bellucci
<b>ASTI:</b> Dott. Ferruccio Balistreri	<b>NOVARA:</b> Dott. Michele Montecucco
<b>AVELLINO:</b> Dott. Raffaele Iandolo	<b>NUORO:</b> Dott. Pasquale Merlini
<b>BARI:</b> Dott. Cristian Intini	<b>ORISTANO:</b> Dott. Giuseppe Federico Cicero
<b>BARLETTA- ANDRIA-TRANI:</b> Dott. Fabio De Pascalis	<b>PADOVA:</b> Dott. Ferruccio Berto
<b>BELLUNO:</b> Dott. Alessandro Zovi	<b>PALERMO:</b> Dott. Mario Marrone
<b>BENEVENTO:</b> Dott. Giovanni Moleti	<b>PARMA:</b> Dott. Angelo Di Mola
<b>BERGAMO:</b> Dott. Stefano Almini	<b>PAVIA:</b> Dott. Domenico Camassa
<b>BIELLA:</b> Dott. Gabriele Jon	<b>PERUGIA:</b> Dott. Andrea Donati
<b>BOLOGNA:</b> Dott. Carlo D'Achille	<b>PESARO E URBINO:</b> Dott. Giovanni Del Gaiso
<b>BOLZANO:</b> Dott. Georg Vesco	<b>PESCARA:</b> Dott. Giovanni Del Fra
<b>BRESCIA:</b> Dott. Luigi Veronesi	<b>PIACENZA:</b> Dott. Stefano Pavese
<b>BRINDISI:</b> Dott. Antonio Valentini	<b>PISA:</b> Dott. Franco Pancani
<b>CAGLIARI:</b> Dr. Gerhard Konrad Seeberger	<b>PISTOIA:</b> Dott. Paolo Ginanni
<b>CALTANISSETTA:</b> Dott. Giuseppe Costa	<b>PORDENONE:</b> Dott. Alfio Matarazzo
<b>CAMPOBASSO:</b> Dott. Attilio Cicchetti	<b>POTENZA:</b> Dott. Maurizio Capuano
<b>CASERTA:</b> Dott. Pietro Nuzzo	<b>PRATO:</b> Dott. Giuseppe Magro
<b>CATANIA:</b> Dott. Gian Paolo Marcone	<b>RAGUSA:</b> Dott. Giuseppe Tumino
<b>CATANZARO:</b> Dott. Salvatore Defilippo	<b>RAVENNA:</b> Dott. Giorgio Papale
<b>CHIETI:</b> Dott. Rocco Del Conte	<b>REGGIO CALABRIA:</b> Dott. Filippo Frattima
<b>COMO:</b> Dott. Massimo Mariani	<b>REGGIO EMILIA:</b> Dott. Marco Sarati
<b>COSENZA:</b> Dott. Giuseppe Guarneri	<b>RIETI:</b> Dott. Mario Baldi
<b>CREMONA:</b> Dott. Ernesto Guarneri	<b>RIMINI:</b> Dott. Pier Paolo Barchiesi
<b>CROTONE:</b> Dott. Corrado Bellezza	<b>ROMA:</b> Dott. Roberto Pistilli
<b>CUNEO:</b> Dott. Gian Paolo Damilano	<b>ROVIGO:</b> Dott. Bruno Noce
<b>ENNA:</b> Dott. Antonino Carmelo Cassarà	<b>SALERNO:</b> Dott. Gaetano Ciancio
<b>FERMO:</b> Dott. Costantino Strappa	<b>SASSARI:</b> Dott. Pier Luigi Delogu
<b>FERRARA:</b> Dott. Cesare Brugia paglia	<b>SAVONA:</b> Dott. Gabriele Zunino
<b>FIRENZE:</b> Dott. Alexander Peirano	<b>SIENA:</b> Dott. Massimo Bernini
<b>FOGGIA:</b> Dott. Pasquale Pracella	<b>SIRACUSA:</b> Dott. Dario Di Paola
<b>FORLÌ-CESENA:</b> Dott. Maurizio Di Lauro	<b>SONDRIO:</b> Dott. Alfredo Tafuro
<b>FROSINONE:</b> Dott. Marco Canegallo	<b>TARANTO:</b> Dott. Carmine Bruno
<b>GENOVA:</b> Dott. Massimo Gaggero	<b>TERAMO:</b> Dott.ssa Albina Latini
<b>GORIZIA:</b> Dott. Paolo Coprizev	<b>TERNI:</b> Dott. Franco Borsaro
<b>GROSSETO:</b> Dott. Andrea Ulmi	<b>TORINO:</b> Dott. Gianluigi D'Agostino
<b>IMPERIA:</b> Dott. Rodolfo Berro	<b>TRAPANI:</b> Dott. Alberto Adragna
<b>ISERNIA:</b> Dott. Giorgio Berchicci	<b>TRENTO:</b> Dott. Fausto Fiorile
<b>L'AQUILA:</b> Dott. Luigi Di Fabio	<b>TREviso:</b> Dott. Luigino Guarini
<b>LA SPEZIA:</b> Dott. Sandro Sanvenero	<b>TRIESTE:</b> Dott. Diego Paschina
<b>LATINA:</b> Dott. Luigi Stamegna	<b>UDINE:</b> Dott. Giovanni Braga
<b>LECCE:</b> Dott. Fernando Renis	<b>VARESE:</b> Dott. Jean Louis Cairoli
<b>LECCO:</b> Dott. Alberto Codazzi	<b>VENEZIA:</b> Dott. Giuliano Nicolin
<b>LIVORNO:</b> Dott. Vincenzo Paroli	<b>VERBANO-CUSIO-OSSOLA:</b> Dott. Claudio Buffi
<b>LODI:</b> Dott. Marco Landi	<b>VERCELLI:</b> Dott. Alberto Libero
<b>LUCCA:</b> Dott. Massimo Fagnani	<b>VERONA:</b> Dott. Francesco Oreglia
<b>MACERATA:</b> Dott. Piercarlo Fuscà	<b>VIBO VALENTIA:</b> Dott. Giovanni Rubino
<b>MANTOVA:</b> Dott. Massimo Nardini	<b>VICENZA:</b> Dott. Paolo Pastorello
<b>MASSA E CARRARA:</b> Dott. Stefano Mirenghi	<b>VITERBO:</b> Dott. Mauro Rocchetti

## Il punto sugli "Stati generali dell'Odontoiatria"

**di Giuseppe Renzo (\*)**

**L**a manifestazione svolta a Roma a dicembre, a cura della CAO Nazionale, è stata correttamente definita "Stati Generali dell'Odontoiatria". Questa formula mi è particolarmente piaciuta, non perché voglia gonfiare l'importanza dell'evento, ma perché coglie lo spirito che è stato alla base dell'organizzazione dell'incontro. Intendevamo, io ed i colleghi della CAO Nazionale, organizzare un incontro che ponesse di fronte tutti, indistintamente tutti, i rappresentanti dell'Odontoiatria, con il mondo delle istituzioni e della politica.

Erano presenti, infatti, i massimi esponenti delle associazioni sindacali della professione odontoiatrica, i vertici del mondo accademico odontoiatrico, i rappresentanti delle più importanti Società scientifiche oltre, ovviamente, ai rappresentanti ordinistici e previdenziali della categoria.

Dall'altro lato del tavolo

hanno partecipato all'incontro illustri esponenti del Parlamento europeo ed italiano, del mondo della politica unitamente ai massimi dirigenti del ministero della Salute ed al vertice dei Carabinieri della Sanità. Tra i graditi ospiti, i vertici delle Federazioni dei medici, medici veterinari, psicologi e altre professioni. Quello che mi piace sottolineare è lo spirito di col-

Credo che siamo riusciti in questo intento, e tutti gli illustri partecipanti hanno sottolineato con soddisfazione che è possibile affrontare problematiche in un ambito generale che privilegi la razionalità e la volontà di trovare soluzioni praticabili. Il Primo Vice Presidente del Parlamento Europeo Dr. Gianni Pittella, ha confermato la sua disponibilità al confronto sulla im-

**È stato facile dimostrare  
che gli Ordini delle professioni  
sanitarie non costituiscono  
un elemento di freno all'accesso  
alle attività professionali**

laborazione fra tutti i partecipanti che hanno inteso privilegiare, pur nella ovvia disparità delle opinioni, la volontà di comprendere "le ragioni" dell'altro cercando per una volta un dialogo che non si limitasse ad una sterile contrapposizione di "parole d'ordine" e di slogan preconfezionati.

portanza di definire una programmazione europea agli accessi e alle vie di formazione verificabili e comuni per tutti i paesi comunitari; ancora, ritenendo necessaria una uniformità di regole per combattere esercizio abusivo della professione e certezza della qualità delle cure, ha condiviso la battaglia degli

odontoiatri avverso questo illecito tutto italico e la strategia della CAO volta a portare a conoscenza del fenomeno il parlamento europeo.

Il vice presidente della Camera dei deputati, Dr. Leone, ha assunto l'impegno di fornire la massima attenzione alle richieste di riforma degli ordinamenti professionali, con particolare attenzione alle tematiche coinvolgenti la professione odontoiatrica.

Le due tavole rotonde sono state particolarmente interessanti: nella prima si è dibattuto sulla riforma degli Ordini e sulle cosiddette liberalizzazioni.

È stato abbastanza facile dimostrare che gli Ordini delle professioni sanitarie, e di quella odontoiatrica in particolare, non costituiscono affatto un elemento di freno all'accesso alle attività professionali considerato che l'esame di Stato, specialmente quello per la professione medica e quella odontoiatrica ancora di più, non costituisce alcun blocco all'accesso, e che quasi tutti i laureati superano l'esame e vengono iscritti agli Ordini.

*I dati divulgati fanno, finalmente, chiarezza sulle evidenti strumentalizzazioni: prossimi allo zero percentuale i laureati in odontoiatria respinti agli esami di abilitazione dall'istituzione dei corsi di laurea nei primi anni 80 ad oggi!!!*

Gli Ordini, invece, svolgono un ruolo di garanzia sulla qualità del professio-



nista, che senza di loro non avrebbe alcun elemento di verifica con la spiacevole conseguenza che i cittadini non saprebbero a chi affidare la tutela della loro salute in un "mercato" che non potrebbe che aprirsi alla logica dei prezzi stracciati se non addirittura all'abusivismo.

A questa tavola rotonda, coordinata dal giornalista dott. Marzullo, hanno partecipato la senatrice Laura Allegrini, il senatore Luigi D'ambrosio Lettieri, l'On. Pierluigi Mantini e l'On. Maurizio Gasparri. È emersa con grande evidenza da un lato la giusta necessità di riformare or-

## È emersa con grande evidenza la necessità di riformare ordinamenti professionali che risalgono all'immediato dopoguerra

dinamenti professionali che risalgono all'immediato dopoguerra, ma dall'altra la volontà ampiamente dimostrata di rilanciare e modernizzare lo strumento ordinistico, il solo che potrà garantire, anche in futuro, la qualità dei professionisti e che costituisce, in realtà, la vera garanzia per la tutela della salute pubblica. Altrettanto interessante è stata la seconda tavola rotonda, coordinata dal giornalista Luciano Onder, che ha visto il confronto fra il giornalista Franco Stefanoni, che ha recentemente pubblicato il libro intitolato "I veri intoccabili", Primo Mastrandroni, presidente dell'Associazione italiana per i diritti degli utenti e dei consumatori, ed il sottoscritto a rappresentare con grande orgoglio le posizioni dell'Ordine.

Il tema della tavola rotonda era dedicato all'immagine del dentista nei confronti dell'opinione pubblica e dei mass media.

Anche questa tavola rotonda è stata particolarmente vivace e credo che le accuse di essere "una casta" siano state rispedite al mittente, considerato che gli odontoiatri lavorano in piena correttezza facendo fronte anche ad esigenze della salute che vengono ignorate per motivi di costi economici dal SSN.

Anche di fronte a personalità che tendono a democrazizzare l'Ordine è emerso chiaramente come, almeno per quanto concerne le professioni sanitarie, le accuse di corporativismo, di blocco all'accesso dei giovani e di comportamenti lesivi della libertà di concorrenza, siano il frutto di una mancata conoscenza della realtà normativa e di riserve mentali del tutto ingiustificate ad un'analisi appena più approfondita.

Il giorno seguente si è svolta con grande partecipazione dei colleghi l'assemblea dei presidenti CAO degli Ordini provinciali che ha permesso una immediata verifica delle risultanze dei lavori, vedendo ancora una volta confermata e rinnovata la volontà degli stessi presidenti di operare, da subito, per tutelare congiuntamente la salute pubblica e la dignità di una professione a cui ormai vengono riconosciuti importanza e ruolo sociale.

Un dato da cui si riparte con rinnovato impegno, e che non può non inorgoglire tutti coloro che negli anni si sono dedicati a far crescere in modo esponenziale la rappresentanza ordinistica odontoiatrica. •

*(\*) Consigliere Enpam  
Presidente nazionale  
della CAO*



Giuseppe Meco, specializzato in Neurologia e Psichiatria. Professore di Neurologia presso l'Università Sapienza di Roma, insegna al Corso integrato di malattie del sistema nervoso. È presidente di un corso di laurea in Fisioterapia con sede ad Ariccia realizzato grazie ad un accordo tra l'università e la Asl RM H. È direttore del Centro Parkinson del Policlinico universitario Umberto I

## Parkinson, tra preconcetti e nuove frontiere

di Carlo Ciocci

**Innanzitutto professore una domanda personale: perché scelse la neurologia?**

Un sogno che avevo da ragazzo e che sono riuscito a coronare. Mi affascinava la neurologia ed in particolare gli aspetti comportamentali psichiatrici con base organica o quegli aspetti che prevedono l'approfondimento della genetica. Ai miei tempi era più facile di oggi accedere a questi studi; oggi gli aspiranti sono molti e i posti in specializzazione limitati. Questa attenzione si spiega anche per il fatto che si tratta di un indirizzo molto ricco per quanto riguarda la ricerca, nei confronti della quale i giovani colleghi risultano particolarmente attratti.

**Veniamo al suo specifico campo di azione, il morbo di Parkinson.**

Mi sono sempre occupato

di questa patologia. Si tratta di una malattia che ancora negli anni '70 non aveva efficaci strumenti di trattamento; fino a quando con l'avvento del Levo-dopa, farmaco che resta tuttora particolarmente importante dal punto di vista terapeutico, le prospettive dei pazienti sono completamente cambiate. Oggi la ricerca neuro-farmacologica,

sti argomenti grazie a colleghi che successivamente hanno continuato il lavoro in altre università europee, dove la burocrazia, mi si consente il tono polemico, non rappresenta un grosso ostacolo.

**A proposito di ricerca che prospettive si aprono ai malati di Parkinson?**  
Se guardiamo indietro nel

**Siamo sempre in contatto con i colleghi che osservano gli aspetti del Parkinson non di nostra specifica competenza**

tesa a comprendere come trattare al meglio la patologia, continua a muovere i propri passi ed a porsi ambizioni sempre maggiori. Inoltre si punta sugli aspetti genetici: a tal proposito sottolineo che qui all'università Sapienza di Roma abbiamo approfondito que-

tempo ci rendiamo facilmente conto che sono stati fatti grossi passi in avanti, sia nella comprensione stessa della malattia, sia dal punto di vista farmacologico, sia dal punto di vista del trattamento chirurgico. Siamo purtroppo ancora lontani dalla pato-

genesi della malattia, dal comprendere perché ed in quale modo la patologia matura. In alcune forme, studiando nuclei familiari, si è osservato come la via genetica sia significativa in quanto alcune famiglie evidenziano sintomi parkinsoniani su più componenti. In altri casi si parla di sostanze tossiche ambientali e la sensibilità di alcuni soggetti a tali sostanze. Ognuno di noi, infatti, dal punto di vista genetico è dotato di un patrimonio che ci difende nei confronti delle sostanze con le quali possiamo venire in contatto; e se questo assetto genetico difende maggiormente si tengono lontani gli effetti delle sostanze tossiche. In questi casi ci vuole sia la predisposizione che l'incontro con le sostanze tossiche. Questa condizione rappresenterebbe fattore di rischio per la malattia e coloro che hanno maggiori fattori di rischio hanno una più elevata possibilità di incappare nella malattia. Naturalmente la presenza di fattori di rischio non significa certezza di malattia. Se la malattia ha, per ipotesi, una incidenza dell'uno per cento nella popolazione generale la presenza di fattori di rischio potrebbe aumentare la stessa dall'uno al due percento. In questo caso ci sarebbe un aumento di rischio di contrarre la malattia del cento per cento, considerando che si passa da uno a due, anche se in termini assoluti su cento persone

si passerebbe da uno a due affetti da quella patologia, quindi un valore sempre molto basso..

**In questo genere di patologia come si imposta il rapporto con il paziente?**

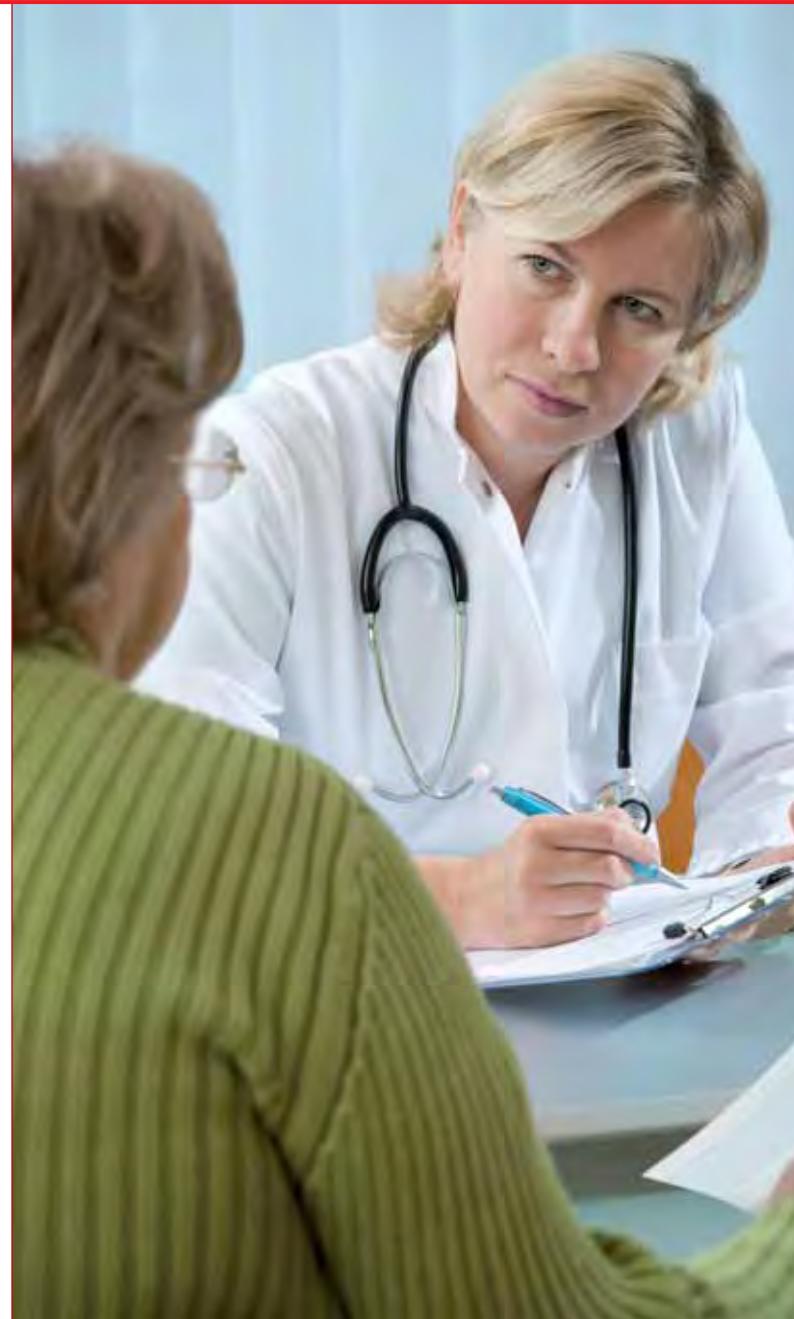
Questo è un argomento particolarmente importante. Il morbo di Parkinson colpisce prevalentemente dopo i 50 anni e questo determina alcuni aspetti. Ad esempio quello che la persona affetta dalla malattia, pur essendo relativamente giovane, si allontani dall'attività professionale e si senta emarginato dal contesto familiare. Molte volte il problema principale è legato al fatto che non suscita un'informazione adeguata: si pensi che spesso il malato e i suoi familiari sono convinti che limitando le attività si possa stare meglio, quando non è del tutto vero. Infatti, continuare ad avere una vita attiva, il fatto che al malato non vengano tolti i compiti di cui in precedenza si occupava, può dare effetti assolutamente benefici. Ed è anche per questo motivo che si punta molto nel coinvolgere il nucleo familiare del paziente, per far capire l'importanza di questi aspetti non affatto secondari.

Oggi, sempre a proposito di approccio alla malattia, si cerca di puntare anche su percorsi alternativi ai farmaci: l'esperienza degli ultimi decenni testimonia che questi sono utili e necessari, però gli effetti col-

lateralì possono rappresentare per la persona un problema non indifferente, ed in forza di questo si preferisce spesso l'interazione di più specialisti che affrontino, oltre il sistema nervoso, anche altri ambiti, come quello gastro-enterico o la fisioterapia, perché l'esperienza insegna che il movimento va incoraggiato e sostenuto.

**E' necessaria una giusta comunicazione tra medici, malato e familiari di quest'ultimo...**

Assolutamente sì. Infatti il Parkinson è una malattia che evoca veri e propri "fantasmi". Ad esempio la paura di finire sulla sedia a rotelle, fatto che si verifica raramente, genera ansie deleterie per la persona. A proposito di questo aspetto, al Policlinico Umberto I di Roma abbiamo pensato ad una vera terapia di gruppo tra malati, medici, familiari e psicologi. Tale attività dovrebbe portare ad una discussione utile ad allontanare per il malato preoccupazioni fuori luogo. È dunque molto importante che il paziente venga debitamente informato, come è altrettanto importante che una serie di incontri faccia sì che questi non si senta "abbandonato" dal medico: non è infatti sufficiente visitare un malato di Parkinson e rivederlo alla prossima visita che, magari, può effettuarsi dopo diversi mesi. Ed in quell'arco di tempo la persona come vive?



Qual è il suo vissuto? Tali appuntamenti sarebbero utili anche a colmare il lungo lasso di tempo che può intercorrere tra le visite.

**Il rapporto tra il neurologo ed i suoi colleghi?**

Siamo sempre in contatto con i colleghi che osservano gli aspetti del Parkinson non di nostra specifica

competenza, cito l'urologo, il geriatra, il neuropsichologo ed il gastroenterologo. Devo anche dire a tal proposito che mi risulta purtroppo carente il rapporto con il medico di famiglia il quale, invece, potrebbe recitare un ruolo decisamente importante vista la continua vicinanza con il suo paziente. •



Mauro Moruzzi, laureato in sociologia è uno dei maggiori esperti italiani di e-Health. Insegna e-Care e salute all'Università di Bologna e Sociologia dell'organizzazione all'Università di Urbino. Inventore del CUP, il sistema elettronico di accesso alla sanità, è direttore generale di CUP 2000 S.p.A. che ha realizzato, in collaborazione con le aziende sanitarie dell'Emilia Romagna, la Rete informatica SOLE per lo sviluppo del Fascicolo sanitario elettronico nella Regione. Tra le ultime pubblicazioni: "e-Health e Fascicolo Sanitario Elettronico" (Il Sole 24 Ore Sanità, 2009), "Il Fascicolo Sanitario Elettronico in Italia. La sanità ad alta comunicazione" (Il Sole 24 Ore Sanità, 2011)

## La salute in Rete, il Fascicolo sanitario elettronico

di Claudia Furlanetto

**L**o scorso anno il ministero della Salute ha emanato le linee guida del Fascicolo sanitario elettronico. Oggi a che punto siamo?

Il Fascicolo sanitario elettronico è, ad oggi, legge dello Stato. Le linee guida pubblicate lo scorso anno sono frutto di un lavoro che ha visto coinvolte le Regioni - soprattutto alcune del Nord, tra cui Emilia Romagna, Lombardia e Trentino Alto Adige - e la Conferenza Stato-Regioni.

Oggi, circa 10 milioni di cittadini italiani hanno già a disposizione il Fascicolo. Ovviamente ci sono diversi modi di disporne e variano a seconda del livello di sviluppo del sistema. Nel primo, i dati di salute (referti, lettere di dimissioni,

verbali di pronto soccorso ecc.) sono raccolti dalle "reti orizzontali" che si realizzano in ogni Regione o Provincia e inviati, con l'autorizzazione del cittadino, al medico di famiglia. Nel secondo, i dati del cittadino possono essere visionati da tutti i medici che lo hanno in cura: per esempio in caso di accesso al pronto soccorso, il medico in turno è in grado di consultarli. In entrambi i casi è possibile rendere i dati accessibili anche al cittadino attraverso la *My Page* che permette all'utente di prenotare le visite e di aggiungere informazioni nella sezione riservata, "Il Taccuino", che raccolge dati personali ricavati dalla "auto osservazione" (dieta, pressione, assunzione di farmaci, accesso a cure non previste dal Servizio sanitario nazionale), file di documenti sanitari, prome-

moria per i controlli medi ci periodici. Un Fascicolo, quindi, che diventa una sorta di storia clinica di tutta la vita.

**Un modo completamente nuovo di concepire la sanità?** Si, il Fascicolo sanitario elettronico cambia radicalmente il modo di pensare la sanità. L'alta comunicazione permette di avere un livello maggiore di informazione, di ridurre i tempi di ospedalizzazione e ambulatoriali, in alcuni casi di assistere il paziente direttamente presso il domicilio. Le Regioni - molte lo stanno già facendo - devono creare Reti interoperative tra ospedale, medici di famiglia e cittadino, istituendo un sistema di trasmissione ad alta comunicazione di dati ed informazioni sulla salute.

In Emilia-Romagna, ad esempio, l'attivazione del Fa-

scicolo sanitario elettronico è stata resa possibile dalla Rete informatica SOLE, che collega i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta a tutte le strutture sanitarie e agli specialisti del Servizio sanitario regionale. L'accesso al Fascicolo avviene attraverso la *My Page* all'indirizzo [www.fascicolo-sanitario.it](http://www.fascicolo-sanitario.it) ed è consultabile con username e password fornite dalla ASL, carta d'identità elettronica, carta nazionale dei servizi, tessera sanitaria con microchip.

All'interno del Fascicolo è possibile condividere, con l'autorizzazione del paziente, la documentazione clinica relativa a prestazioni e servizi erogati nella Regione. Dal Fascicolo il cittadino può stampare e consultare i documenti, inserirne di nuovi, oscurare le informazioni che non vuole condividere. In questo periodo stiamo lavorando al collegamento delle farmacie alla Rete.

**Quali difficoltà avete incontrato nella costruzione della Rete?**

Da parte degli operatori della salute esiste purtroppo ancora una certa difficoltà a comprendere il passaggio da un sistema a bassa comunicazione, come quello cartaceo, ad uno ad alta comunicazione su Reti elettroniche dedicate. Questa trasformazione apre problemi di varia natura, anche di tipo culturale. L'alta comunicazione è infatti poco compatibile con l'organizzazione aziendale del settore pubblico di stampo "no-

*Il Fascicolo sanitario elettronico in Emilia-Romagna. L'accesso avviene attraverso la My Page all'indirizzo [www.fascicolo-sanitario.it](http://www.fascicolo-sanitario.it)*

centesco": un sistema che si basa su relazioni interprofessionali e che nel rapporto con il cittadino – assistito è ancora a bassa intensità comunicativa. I sistemi informativi sono parziali e orientati alla condizione di dati amministrativi o di dati clinici in percorsi assistenziali particolari. Il processo di trasformazione in "organizzazione orizzontale", che prevede il coinvolgimento dei cittadini e di tutto l'apparato sanitario richiede tempo, ma è ad oggi inevitabile.

Questa evoluzione ha già coinvolto molti altri settori: non più di dieci anni fa, per esempio, vi è stato il passaggio dalla banca cartacea a quella online. È un processo che coinvolge tutti i sistemi ed è naturale che, avendo come obiettivo primario quello di abbassare il tasso di burocrazia, si incontrino delle resistenze. La stessa struttura organizza-

tiva delle aziende sanitarie è destinata a cambiare.

#### **E per quanto concerne la formazione degli operatori?**

È un aspetto su cui abbiamo investito molto, con corsi di alta formazione universitaria per i medici, e cercando di raggiungere tutti i medici di famiglia nelle 17 aziende sanitarie regionali. Fortunatamente, nel momento del lancio del progetto, i medici coinvolti erano per la maggior parte già utilizzatori di cartelle cliniche elettroniche per registrare i dati dei loro assistiti e quindi con un grado di informatizzazione adeguato.

#### **Che cosa si intende fare con i dati sanitari non ancora informatizzati?**

È necessario recuperarli: è il caso delle cartelle cliniche ospedaliere, quasi sempre in formato cartaceo, per cui è stato previsto la trasformazione in file .pdf. Al Policlinico Sant'Orsola di Bologna, le cartelle cliniche de-

gli ultimi dieci anni sono state trasformate in formato digitale e quindi fruibili anche dal Fascicolo sanitario elettronico.

Tutto il sistema deve ovviamente cominciare a girare sul Web, e anche se il processo non sarà immediato è un obiettivo che dobbiamo perseguire. Comunque, il 98 per cento dei medici dei famiglia lavora oggi su PC ed anche l'80 per cento delle richieste dei farmaci è in formato digitale, permettendo di raccogliere quasi tutta la prescrizione farmaceutica. È un capitale informativo eccezionale per la cura, molti disturbi potrebbero infatti dipendere proprio dai farmaci che sono stati somministrati in passato. Un bambino che nasce oggi in Emilia Romagna potrà usufruire di questo corredo di informazione.

#### **E la privacy?**

Il rispetto della privacy è un obiettivo primario, per questo se il paziente decide di non attivare il Fascicolo tutte le informazioni restano in formato digitale nei server dove sono state generate. Allo stesso tempo l'utente può decidere quali informazioni mettere a disposizione e quali oscurare. Ovviamente il medico si potrà rendere conto se ci sono delle informazioni non accessibili pur non conoscendone la natura. Il paziente può inoltre decidere di tenere il Fascicolo ad uso personale e di non condividerlo con nessun medico. Al contrario può decidere di condividere alcune informazioni con altri cittadini

estrapolandole e pubblicandole, ad esempio, su Social Network che si occupano di salute, come quello degli alcolisti anonimi, che, oltre a condividere tutta una serie di informazioni sulla patologia, si interessa anche dello stato di salute di quelli che ne sono affetti.

È importante capire che il Fascicolo non è una semplice "scatola di raccolta" delle informazioni. Le stesse cartelle cliniche elettroniche non sono solo raccolte di informazioni, ma software che rielaborano i dati in tempo reale rispetto ai programmi di cura: il Fascicolo diventa così un sistema interattivo e dinamico, uno strumento essenziale per i programmi di cura e per la continuità assistenziale.

#### **Non esiste il pericolo di una burocrazia elettronica?**

Il rischio esiste. La sintesi dei dati principali è già prevista nelle stesse linee guida attraverso una scheda, il profilo sintetico di salute, che attualizza costantemente le informazioni. È uno strumento essenziale, aggiornato costantemente dal medico di famiglia, per dare continuità alla cura. Sono previsti software in grado di esplorare questo tipo di dati, che renderanno molto semplice scoprire eventuali rischi oncologici, cardiologici ecc. Dobbiamo pensare ad una sanità, ad una diagnostica, a metodi diversi di prevenzione delle malattie. È una autentica rivoluzione. •

# A proposito di... Psicocibernetica

di Maurizio Zomparelli

**M**axwell Maltz, chirurgo plastico, circa cinquanta anni fa scrisse un libro intitolato "Psycocibernetica". In questo testo lo stesso Maltz formulò e descrisse una teoria, affascinante, sul cervello umano, paragonandolo ad una macchina, una sorta di computer, in cui hardware e software si intersecano nelle loro funzioni, per elaborare soluzioni e definizioni della ricerca del pensiero.

Ideazione e risoluzione viste come servomeccanismi di un biosistema, capace di immaginare e ricercare quello che si vuole, ad esempio lo stimolo della fame. Il cervello attraverso questi meccanismi ricerca e risolve il problema, ovvero una volta riconosciuto lo stimolo della fame, realizza una serie di considerazioni su come procurarsi il cibo e quale scegliere, secondo le esigenze e secondo la disponibilità e la qualità dello stesso.

Da quanto scritto si intuisce che è possibile programmare e risolvere le problematiche con cui si viene ad impattare; le risoluzioni ai problemi sono affidate ai sistemi cerebrali, quello elettronico che ha in dotazione l'istinto e la

rapidità della soluzione e quello del sistema guida, più articolato, che si serve delle esperienze accumulate per elaborare le problematiche più complesse. Insomma come un comune computer, in cui i programmi si intrecciano con i files per attivare la ricerca e le soluzioni ai problemi; infatti non è un caso se una macchina così complessa come il nostro pc sia stato concepito ad immagine e somiglianza di quella biologica del nostro cervello.

La psicocibernetica ci spiega come attraverso l'immagine del proprio io si possano coinvolgere in una serie di esperienze del visuto, sia le nostre emozioni, sia il nostro comportamento e le azioni che ne derivano. Questo spiegherebbe come sin dall'infanzia si crei un meccanismo di autodeterminazione dell'Io come struttura complessa ed articolata, in base alle esperienze vissute e successivamente rielaborate come conoscenza di se stessi, in pratica come ci si

vede e come ci si immagina di essere.

Attenzione, però, quando il cervello impara a sbagliare, quando crede che quello che gli viene proposto corrisponda alla realtà e non all'immaginazione condizionata dalle emozioni: è in questa fase che il servomeccanismo del sistema guida interviene e modula i programmi per dare le soluzioni alle problematiche, ma in modo errato, spesso con soluzioni autolesionistiche, reazioni, non scelte condivise e volute.

L'importanza dell'Io costruito dalle esperienze infantili e successivamente dell'adolescenza e della maturità, risulta fortemente contaminato e condizionato, a tal punto che i sistemi guida del cybercervello non sanno più riconoscere ciò a cui si appartiene e ciò che è non è proprio: questo potrebbe determinare uno squilibrio stesso della personalità e stabilità emotiva, la genesi di un disturbo del comportamento.



La teoria di un cybercervello è sicuramente affascinante, proprio perchè consentirebbe una riprogrammazione dei sistemi autonomi. Quelli della regolazione personalizzata dell'Io, non più condizionato anche nei sistemi o servosistemi guida, insomma nei programmi che regolano la propria personalità.

Milton Erickson, noto psichiatra americano morto negli anni Ottanta, fondatore della scuola dell'ipnositerapia moderna, aveva certamente intuito la presenza ed il condiziona-

**Nella psicocibernetica  
il mondo ideativo  
può essere riprogrammato  
con un esercizio  
giornaliero di controllo**



mento di questi meccanismi cerebrali, intervenendo clinicamente con le sue metodiche terapeutiche a quel processo di ristrutturazione del pensiero che è stato il suo vero cavallo di battaglia e la guida ai suoi successi clinici. Erickson aveva individuato il modus con cui i processi di elaborazione del mondo esterno e delle esperienze passavano attraverso tre canali: quello visivo, quello acustico e quello cenestesico. Da questi canali ognuno di noi attiva i processi mnemonici del vissu-

to per elaborare il proprio comportamento e di conseguenza sviluppare la propria personalità. Per esemplificare questa teoria immaginate di vendere una macchina solida nel motore e nella carrozzeria ad un visivo, cosa molto difficile: lui sceglierà con mag-

**Si possono vincere  
la timidezza e l'aggressività  
i disturbi del sonno  
il rilassamento  
e sviluppare immagini positive**

giore successo di vendita un modello dalle linee fluide, filanti, magari una cabriolet, perchè su di essa potrà viaggiare a suo agio e con piacere nella guida, altrettanto sarà più semplice proporre il modello più solido e sicuro ad un cenestetico che ricerca proprio queste qualità. Come si evince il comportamento di entrambi i sistemi guida, pone gli stessi su scelte prevedibili, questo grazie alle conoscenze acquisite. Difficilmente ci saranno sorprese nelle valutazioni soggettive, eppure spesso anche nei sistemi guida dell'apprendimento e del comportamento, possono verificarsi delle anomalie, questo accade quando si verificano dei traumi che possono provocare dei cortocircuiti negli stessi sistemi, alterandone i servomeccanismi. Risultato? Uno stato confusionale ed ansioso reattivo, unito ad uno stato disperettivo del Sé, come si verifica negli attacchi di panico.

Nella psicocibernetica il mondo ideativo, quello delle proprie immagini interiori che condiziona la volontà, può essere riprogrammato con un esercizio costante giornaliero di controllo, con la rielaborazio-

ne delle stesse immagini, in altre positive ed alternative al sistema guida. Questo esercizio permette di modificare la volontà acquisita negli automatismi e propone l'Io ad un cambiamento nel modello e nel comportamento. L'esercizio può avere la durata di almeno trenta minuti al di e la durata minima di tre settimane, dopo questo periodo di controllo si possono verificare i primi risultati, soprattutto rivolti all'autostima ed all'autodeterminazione, oltre al cambiamento dello stile di vita, fondamentale nella risoluzione di patologie insidiose come il diabete, la sindrome metabolica ed altre patologie condizionate da uno stile di vita non ideale per mantenere il nostro stato di salute ed il nostro corpo in efficienza. Con questa tecnica di ri-programmazione si possono vincere la timidezza, l'aggressività, i disturbi del sonno, il rilassamento, sviluppare immagini positive, utili per il successo nel campo lavorativo, una migliore comunicazione, tutti obiettivi importanti per il nostro benessere e per la nostra vita quotidiana.

Una volta rielaborati i sistemi del servomeccanismo mentale si può procedere ad un progressivo rallentamento del controllo per dare libertà di azione ai nuovi sistemi ideativi e verificare il sostanziale cambiamento ottenuto per il nostro successo ed il nostro benessere personale. Provare per credere. •

## Dottore e guida alpina, due forti passioni

**A**ntonio Prestini, medico con la passione della montagna, milanese, classe 1964, è specializzato in Medicina interna e Medicina d'urgenza. Il connubio tra la professione e la montagna lo ha condotto nel '96 a Tione di Trento dove da più di quindici anni lavora nel settore Igiene pubblica dell'Unità Operativa di Cure Primarie dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Tione è ad un passo dalle "vette" e nonostante l'impegno del lavoro di medico, il dottor Prestini diviene Guida alpina superando corsi molto impegnativi e risultando la prima guida alpina in Italia di professione medico. Attualmente, in tutto l'arco alpino, sono circa in venti - tra italiani, svizzeri, francesi ed austriaci - ad avere questa doppia veste.

### Quante volte le è capitato di dover fare il medico mentre svolgeva i suoi compiti di guida alpina?

L'esperienza di medico in montagna è iniziata molto prima che divenisse Guida alpina. A metà degli anni '90 ho partecipato con la qualifica di medico a molte spedizioni in montagna, tra le quali in Patagonia e sull'Himalaya. Bisognava avere la capacità di seguire gli alpinisti fino, se possibile, alla vetta. Personalmente



Il dottor Prestini alle prese con una parete

sono arrivato sino a 7000 metri circa per prestare la mia opera, per monitorare le variazioni dei parametri fisiologici e per intervenire nel caso di malori più o meno gravi, come edema polmonare e mal di montagna. Con tali premesse mi sono appassionato alla patologia ed alla fisiologia ad alta quota ed ho anche preso parte a studi organizzati dal CNR in Nepal.

### Come opera un medico in ambienti ostili quali le pareti rocciose?

Non senza difficoltà. Ho iniziato a svolgere tale attività entrando a far parte del CNSAS (Corpo nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico) agli inizi degli anni '90, quando la figura del medico non era ancora prevista di regola nelle operazioni di soccorso. Ho fatto una notevole esperienza di

elisoccorso in montagna come medico di urgenza presso la base dell'elisoccorso dell'Alpe di Siusi, in Alto Adige. Attualmente sono inserito nella Stazione di Soccorso Alpino di Tione e, in caso di necessità, vengo chiamato per le emergenze del caso. Nelle missioni di soccorso alpino si incontra la patologia d'urgenza nella sua interezza, dagli accidenti cardiocircolatori, alle emergenze neurologiche, a tutta la varietà della patologia traumatica, agli attacchi di panico, congelamenti, ipotermia, travolti da valanga...

### Ricorda un'esperienza in particolare?

Tra le tante ricordo sulle dolomiti di Brenta quando ho soccorso un paziente politraumatizzato con un danno importante alla colonna vertebrale. Si immagini che cosa significa avere un paziente da soccorrere in piena parete e doverlo immobilizzare, calarlo di notte con una barella e, successivamente, trasportarlo sino a valle. Parlo di un'attività che richiede tutte le doti fisiche e psichiche di una persona comunque preparata a questo genere di emergenze.

**Da quanto racconta suppongo che la presenza di un medico sia sempre necessaria in queste attività.** Direi proprio di sì. A tal proposito ricordo che è nata la Società Italiana di Medicina di Montagna che, fra il resto, si occupa di organizzare corsi post-universitari inerenti tali problematiche. È proprio grazie a questa So-

cietà che oggi esiste un elenco di medici ai quali, attraverso il Club Alpino Italiano, ci si può rivolgere per chiedere loro la partecipazione alle spedizioni.

### **Medico e guida alpina: non tutti hanno la fortuna di realizzare due forti pas- sioni...**

Queste due professioni, o come dice lei passioni, personalmente le sento molto vicine tra di loro. Innanzitutto infatti, entrambi i percorsi formativi-professionali richiedono anni di impegno e molti sacrifici, tanto da poter affermare che per me non sia stato più facile conseguire la Laurea in Medicina rispetto al Diploma di

Guida Alpina. Un altro aspetto che accomuna queste due professioni è anche il fatto che viene richiesta la stessa capacità di saper prendere decisioni nell'immediato. Infatti, come medici spesso ci capita di non poter differire una decisione di fronte ad un caso urgente, così come la guida alpina spesso si trova in situazioni ove è necessario assumere decisioni immediate senza possibilità di consulto o di posticipo e soprattutto "senza appello", pena l'incolumità del cliente o della cordata intera.

**Lei è responsabile di un ambulatorio di medicina di montagna: ce ne parla?**

Si tratta dell'ambulatorio di medicina di montagna presso l'Unità Operativa di Cure Primarie di Tione. È una struttura pubblica che esiste da più di 10 anni, fra le prime in Italia, che funziona soprattutto come consulenza e prevenzione per alpinisti che intendono andare in alta quota e vogliono essere informati sui rischi cui potrebbero andare incontro e i farmaci necessari. Vi si rivolgono anche le persone che, volendosi recare in montagna e soffrendo di particolari patologie, vogliono conoscere come comportarsi per non incorrere in ulteriori problemi. All'ambulatorio afferiscono inoltre alpinisti colpiti da congelamenti

cui vengono prescritte le prime cure e soprattutto sono prontamente indirizzati verso i centri specialistici. A volte vengo interpellato anche dai Medici di Medicina Generale per consigli a favore dei propri assistiti. Grazie alle possibilità offerte ormai dalla tele-medicina l'ambulatorio nel corso degli anni si è sviluppato soprattutto "on-line", cosicché la maggior parte delle consulenze avviene via internet. All'ambulatorio si può quindi accedere facilmente contattandomi direttamente all'indirizzo di posta elettronica: antonio.prestini@apss.tn.it

CoC



## **Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Pluralistica Integrata**

Via Vittore Carpaccio, 32 - 00147 ROMA

Tel. 06/5413513 - 06/5926770

[www.scuolaspecializzazionepsicoterapia.it](http://www.scuolaspecializzazionepsicoterapia.it)

## **Formazione eccellente *Evidence and practice based***

I lavori presentati al **Congresso Internazionale SIPSIC**, delle specializzande ASPIC, sono stati selezionati tra 41 Scuole di Psicoterapia e sono stati classificati al primo e secondo posto come evidenziato a pag. 23 nel giornale della Previdenza n. 10/2011

**I Corsi si svolgono durante  
un weekend mensile  
a partire da Marzo 2012**



# Farmaci, identificare nuove cure e favorire la crescita economica

di Matteo Di Paolo Antonio

**I**n gergo si dice "disegnare" nuovi farmaci. Ed è importante individuare metodi che abbiano tempi, costi ed efficacia diversi da quelli attuali: molto lunghi, dispendiosi e ad alto livello di fallimento.

È questo uno dei filoni di ricerca portati avanti dalla Fondazione Ri.MED, nata nel 2006 a Palermo, con l'obiettivo di promuovere e sostenere la ricerca biomedica e biotecnologica per identificare nuove cure per le malattie e favorire la crescita economica e sociale del Paese attraverso la creazione ed attrazione di imprese di biotecnologie.

Oggi, infatti, il processo per la scoperta di prodotti innovativi è molto complesso. Trascorrono 15-17 anni per arrivare da una nuova molecola ad un medicinale utilizzabile sul mercato e si parla di investimenti fino ad un miliardo di dollari. Solo un composto studiato su 5-10 mila viene autorizzato per essere messo in commercio. Siamo di fronte, dunque, ad un approccio altamente inefficiente, sia dal punto di vista clinico che economico. Le fasi della ricerca sono lunghe, dallo studio in laboratorio per identificare e caratterizzare com-

posti promettenti (che dura circa 3-6 anni) fino ai testi pre-clinici e clinici, che troppo spesso finiscono nel nulla, perché accertano un tasso insufficiente di efficacia o di sicurezza.

"Negli ultimi decenni - spiega il professor Bruno Gridelli, vicepresidente della Fondazione Ri.MED - si è ridotta la formazione di nuovi farmaci generatori e questo è un problema molto grave, soprattutto per gli antibiotici. La strada per sviluppare nuovi metodi di

una malattia letale e si prevedeva una diffusione della mortalità vertiginosa, tanto che si era progettato di costruire interi ospedali per questo. Invece, la determinazione dell'alterazione molecolare da HIV ha consentito di arrivare ad un farmaco che blocca la funzionalità molecolare e oggi l'aspettativa di vita di questi malati è di una decina di anni. La strada da percorrere, però, è di grande complessità e richiede centri e ricercatori specia-

**Trascorrono 15-17 anni  
per arrivare  
da una nuova molecola  
ad un medicinale  
utilizzabile sul mercato**

individuazione delle cure è quella della determinazione della sequenza del genoma umano, in modo da comprendere le alterazioni molecolari che si associano a certe malattie. Così si possono disegnare nuovi farmaci e si sono già fatti passi avanti".

L'esempio classico, spiega il professor Gridelli (che è anche direttore di Ismett, l'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione di Palermo), è quello dell'infezione da HIV. "Fino a 15 anni fa l'Aids veniva ritenuta

lizzati in vari campi, dalla chimica all'informatica, oltre che attrezzature molto sofisticate. La nostra fondazione cerca di portare in Sicilia appunto una "casa" per questi ricercatori, in modo che possano dedicarsi ad un lavoro che favorisce il rapido trasferimento di risultati innovativi nella pratica clinica". La Fondazione Ri.MED è nata nel 2006 a Palermo da una partnership internazionale fra governo italiano, Regione Sicilia, CNR, Università di Pittsburgh e il suo Medical Center

(UPMC). Il finanziamento è stato bloccato per un periodo e ora si è riavviato al processo, con il completamento a luglio della gara internazionale per la costruzione di un centro di altissimo livello a Carini. Per il progetto esecutivo ci vorrà un anno e ancora 2-3 anni per la costruzione, prevista quindi per il 2015-2016. Intanto sono stati selezionati da un comitato scientifico guidato dal preside di Pittsburg 18 ricercatori, tra i 20 e i 30 anni, che sono stati formati nell'ateneo americano. Ne sono già rientrati in Italia sei, che lavorano in diversi laboratori e portano avanti le loro ricerche grazie anche all'accordo con l'Ismett.

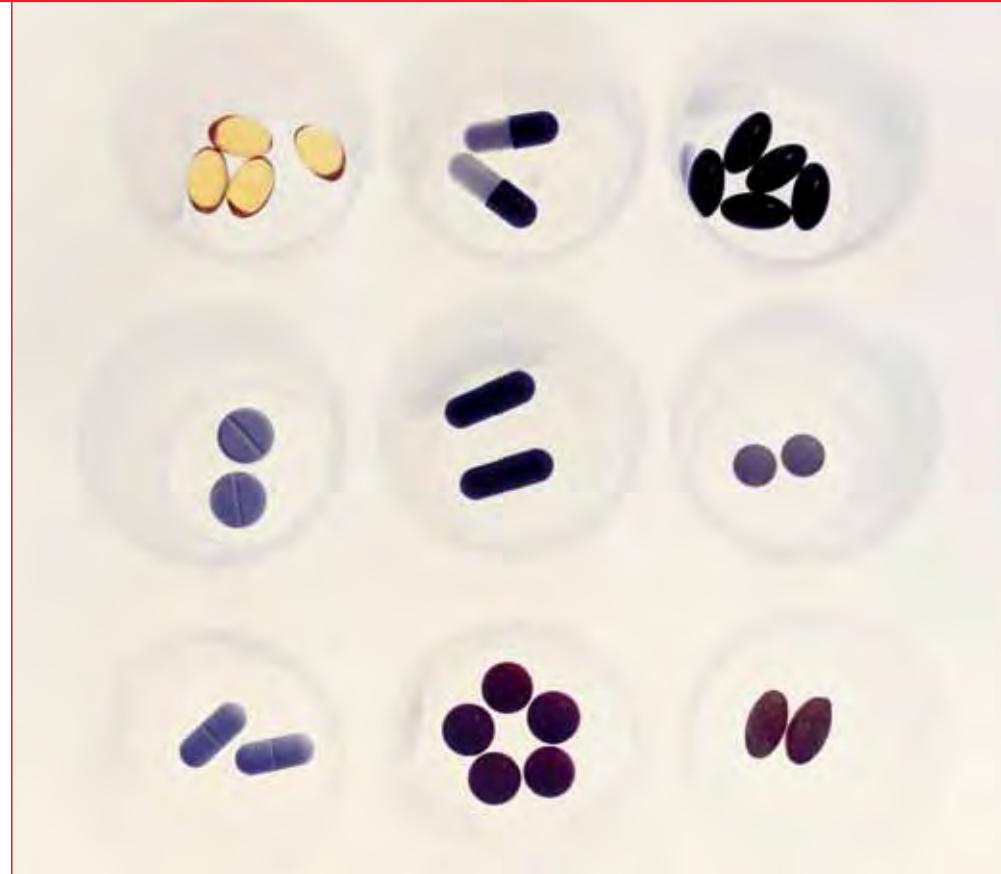
Al quinto Simposio scientifico annuale di Ri.MED, tenutosi a fine ottobre scorso a Palermo, sono state presentate proprio le ricerche cui lavorano questi giovani ricercatori, scelti non solo per il curriculum di studi, la formazione, le pubblicazioni, ma anche per il profilo personale. "Perchè - sottolinea il professor Gridelli, uno dei massimi esperti nel settore trapianti soprattutto di fegato - in questo lavoro serve curiosità, flessibilità, creatività".

Oggi si parla molto di fughe di cervelli italiani all'estero e la Fondazione lavora proprio in senso contrario, per formare ricercatori anche all'estero che poi lavorino nel nostro Paese. Tra le ricerche molto importanti cui lavorano i giovani della Fondazione,

presentate al Simposio palermitano, il professor Gridelli indica quella sulla produzione di cellule per curare le malattie virali in pazienti trapiantati e dunque depressi in modo da evitare il rigetto, già arrivata alla sperimentazione clinica. "Sono state prelevate - spiega - cellule da un paziente o da un familiare, manipolate in laboratorio, "armate" contro il virus e somministrate di nuovo al paziente. In più una giovane ricercatrice sta usando una metodica simile per eliminare il virus dell'epatite C con una terapia cellulare particolarmente interessante perché non dimostra tossicità. E a Pittsburgh si sta portando avanti una ricerca per produrre segmenti di arterie e vene con materiali biodegradabili".

Malgrado la crisi mondiale il mercato delle biotecnologie è in espansione e quello di Ri.MED, con la costruzione del Centro di Ricerche Biomediche e Biotecnologiche di Carini e la formazione dei ricercatori, si presenta come un progetto all'avanguardia.

Le strategie più innovative e promettenti integrano informazioni ottenute da biologia strutturale e computazionale, bioinformatica, genomica e proteomica per identificare, modellare e creare farmaci in grado di modificare il comportamento di molecole responsabili di malattie. Conoscendo la struttura spaziale e la funzione delle molecole biologiche sarà sem-



pre più facile "disegnare" farmaci che abbiano come bersaglio le alterazioni molecolari che causano le malattie.

Dieci anni fa, con la definizione della struttura del genoma umano c'è stata la svolta, proprio per la possibilità di comprendere la base molecolare delle malattie e così arrivare a nuove cure. Le tecnologie più recenti di sequenziamento di DNA hanno reso accessibile a singoli ricercatori e

con costi ridotti metodiche di ricerca che solo pochi anni fa erano riservate ad organizzazioni di grandi dimensioni e risorse finanziarie.

L'evoluzione del metodo include un'estrema automatizzazione, enzimi molto efficienti, analisi parallela di molti campioni. Anche piccoli campioni di partenza, per evitare lunghi processi e rendere più rapido il percorso. In un futuro prossimo si punta

alla determinazione di un cromosoma da una singola molecola di DNA e ad ottenere un genoma in un giorno ad un costo inferiore ai mille dollari.

Con il lavoro della fondazione e la costruzione del centro di Carini la Sicilia e il resto del Paese possono acquisire un'estrema competitività in questo importante settore dell'economia.

"I finanziamenti pubblici ottenuti - aggiunge il professor Gridelli - sono destinati anche allo sviluppo dell'area in cui sorgerà il Centro, con l'obiettivo di attirare imprenditoria privata e creare un polo che sia anche incubatore di imprese e generi nuove occasioni di lavoro in questa parte dell'isola". •

**Le tecnologie più recenti  
di sequenziamento di Dna  
hanno reso accessibile  
le metodiche di ricerca  
ai singoli ricercatori  
e con costi ridotti**

# CONGRESSI, CONVEGNI, CORSI



## TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

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](mailto:congressi@enpam.it); via fax ai numeri 06/48294260 - 06/48294793.

Per esigenze tipografiche e di spazio si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe.  
Si ribadisce che la pubblicazione degli avvisi è gratuita.

### Centro per la didattica e la ricerca in agopuntura auricolare

### Auricoloterapia

Napoli, Brescia, Roma, Catania, Torino, marzo 2012

**Responsabile didattico:** dott. Giancarlo Bazzoni

**Destinatari:** percorso formativo riservato al medico chirurgo e all'odontoiatra

**Struttura:** 1° modulo: auricoloterapia e terapia antalgica, 2° modulo: auricoloterapia nella pratica clinica.

I moduli possono essere seguiti anche singolarmente. Per la frequenza del 1° modulo non sono necessarie conoscenze di agopuntura. Agli allievi che hanno frequentato i due moduli verrà rilasciato, dopo esame finale, l'Attestato Italiano di Agopuntura Auricolare riconosciuto F.I.S.A.

**Informazioni:** email: [info@auricoloterapiaonline.it](mailto:info@auricoloterapiaonline.it), sito web: [www.auricoloterapiaonline.it](http://www.auricoloterapiaonline.it), tel. 342 0329833

### Università di Bologna - Alma Mater Studiorum

### Responsabilità e contenzioso in odontoiatria

Bologna, 23-24-25 febbraio e 22-23-24 marzo

**Direttore:** prof. Roberto Scotti

**Docenti:** F. Peccenini, S. Canestrari, D. Vasapollo, M. S. Rini, G. Borea, G. Facci, P. Faccioli, F. Zucchini

**Destinatari:** laureati in medicina e chirurgia odontoiatri, odontoiatria e protesi dentaria, giurisprudenza e specialisti in odontoiatria

**Obiettivi:** offrire una possibilità di formazione e confronto a professionisti diversi per iter formativo ed attività in materia di contenzioso e responsabilità in ambito odontoiatrico. Si approfondiranno i principali temi della medicina/odontoiatria legale, partendo da presupposti giuridici e giurisprudenziali

**Informazioni:** Segreteria Didattica d.ssa Maria Sofia Rini, e-mail: [mariasofia.rini@unibo.it](mailto:mariasofia.rini@unibo.it), tel. 366 6783791, sito web: <http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/AltaFormazione/default.htm>

### Psicoterapia ed ipnosi medica

Osimo (AN), marzo-aprile, sala corsi Seres Onlus, Via Grandi 10

**Docenti:** dott. Riccardo Arone di Bertolino, dott. Oriano Mercante

**Struttura:** ciclo di tre Seminari di due giorni ciascuno

**Alcuni argomenti:** indicazioni, possibilità e limiti nell'applicazione di tecniche d'intervento psicologico e dell'ipnosi; colloquio, induzione diretta ed indiretta dello stato di ipnosi, utilizzazione dello stato di trance e delle risposte inconsce; somatizzazioni primarie, secondarie e sindromi da conversione

**Informazioni:** Segreteria Organizzativa S.e.r.e.s. Onlus, Via Grandi 10, 60027 Osimo (AN), tel. 071 732050, fax 071 732455, sito web: [www.seres-onlus.org](http://www.seres-onlus.org), e-mail: [info@seres-onlus.org](mailto:info@seres-onlus.org)

**Ecm:** riconosciuti 50 crediti per medici, odontoiatri e psicologi



## Medicina legale odontostomatologica

**Chieti, febbraio-dicembre, Università degli studi "G. D'Annunzio"**

**Responsabili:** prof. Sergio Caputi, prof. Aldo Carnevale, dott. Giuseppe Varvara

**Alcuni docenti:** prof. Aldo Carnevale, prof.ssa Cristina Cattaneo, dott. Danilo Deangelis, dott. Pietro di Michele, dott. Cristian d'Ovidio, prof. Vittorio Fineschi, avv. Gianfranco Iadecola, avv. Marco di Rito, dott. Fabrizio Montagna, prof. Gian Aristide Norelli, dott. Generoso Scarano

**Obiettivi:** formazione di figure professionali specializzate in odontoiatria legale

**Informazioni:** Segreteria Organizzativa d.ssa M. Marroni, tel. 0871 35554070, e-mail: m.marroni@unich.it, sito web: [www.unidso.unich.it](http://www.unidso.unich.it)

**Ecm:** il corso esonera ogni partecipante dall'obbligo dell'ecm

## Congresso nazionale conferenza italiana per lo studio e la ricerca sulle ulcere, piaghe, ferite e la riparazione tessutale

**Roma, 1-2-3 marzo, Marriott Park Hotel**

**Responsabile Scientifico:** prof. Nicolò Scuderi

**Argomenti:** infezioni e cicatrici, riparazione dei tessuti, nuove terapie e dispositivi medici, aspetti pratici del trattamento delle ferite

**Segreteria Organizzativa:** Jaka Congressi srl tel. 06 35497114, fax 06 35341535, e-mail: corte@jaka.it, sito web: <http://congresso.corteitalia.org>

**Ecm:** evento accreditato per medici-chirurghi (chirurgia plastica, dermatologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, ortopedia, maxillo-facciale, medicina generale, geriatria), infermieri, fisioterapisti, farmacisti, logopedisti

## Chirurgia orale ed implantare

**Mazara del Vallo (TP), 17-18 febbraio, Unisat srl Via Palmiro Togliatti 38**

**Responsabile Scientifico:** dott. Asaro Nicolò

**Relatori:** dott. A. Moro, dott. Marco Falchi, dott. Roberto Mosca

**Argomenti:** chirurgia orale, lembi suture, asportazioni cistici, odontomi ottavi, esposizione di denti ritenuti, chirurgia implantare

**Informazioni:** dott. Asaro Nicolò, tel. 0923 946254, 331 6706719, email: [nicolasaro@tiscali.it](mailto:nicolasaro@tiscali.it),

**Ecm:** evento in fase di accreditamento

## Agopuntura e medicina tradizionale cinese in ginecologia e ostetricia

**Napoli, a.a. 2012, Università degli Studi Federico II**

**Coordinatore del Master:** prof. Achille Tolino

**Obiettivi:** acquisire una conoscenza delle teorie fisiopatologiche di base della medicina tradizionale cinese, sviluppare la competenza diagnostica per porre una diagnosi secondo il linguaggio energetico e psicosomatico classico della mtc, acquisire le conoscenze necessarie per individuare, scegliere gli agopunti e i rimedi erboristici più adatti

**Scadenza iscrizioni:** 29 febbraio

**Informazioni:** prof. Achille Tolino, e-mail: [tolino@unina.it](mailto:tolino@unina.it), tel. 081 7462982, 333 2168672, sito web: [www.unina.it](http://www.unina.it)

## Agopuntura e medicina non convenzionale nelle patologie del capo e degli organi di senso

**Torino, 21 aprile, centro congressi Via Fanti 17**

**Presidente:** dott. Piero Ettore Quirico

**Alcuni argomenti:** possibilità e prospettive di integrazione delle mnc nelle strutture ospedaliere; l'agopuntura nella terapia delle cefalee: evidenze cliniche; l'omeopatia nella terapia dell'emicrania; l'utilizzo dei fitopreparati nella terapia della cefalea; il trattamento delle vertigini, dei disturbi dell'udito, delle patologie del naso, degli occhi e dell'atm tramite le medicine complementari

**Informazioni:** Segreteria Scientifica dott.ri G. B. Allais, G Lupi, A. Magnetti

**Segreteria Organizzativa** Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche, tel. 011 3042857; fax 011 3065623, sito web: [www.agopuntura.to.it](http://www.agopuntura.to.it); e-mail: [info.cstnf@fastwebnet.it](mailto:info.cstnf@fastwebnet.it)



## Ortodonzia

**Bari, febbraio-novembre 2012, Centri Odontoiatrici Specialistici, P.zza Europa 11**

**Relatore e Responsabile Scientifico:** dott. Nunzio Cirulli

**Date:** 10-11 febbraio, 9-10 marzo, 13-14 aprile, 11-12 maggio, 8-9 giugno, 21-22 settembre, 26-27 ottobre, 23-24 novembre

**Obiettivi:** l' ortodonzia sta cambiando grazie a nuove scoperte tecnologiche e all'utilizzo di nuovi materiali.

Tali cambiamenti modificheranno il futuro dell'ortodonzia. E noi, in qualità di medici, dobbiamo aggiornarci, in quanto sono i nostri pazienti i beneficiari dei progressi scientifici e tecnologici. Dobbiamo impiegare i vantaggi delle nuove tecnologie assicurandoci di essere competitivi in un mercato sempre più complesso

**Informazioni:** Segreteria Organizzativa Centri Odontoiatrici Specialistici s.r.l., Piazza Europa 11, 70132 Bari, tel. e fax 080 4030134, cell. 347 3405674, e-mail: centriodontoiatrici@libero.it

**Ecm:** evento in fase di accreditamento

---

**Scuola multidisciplinare di formazione aggiornamento e qualificazione in fisiopatologia del tratto genitale e malattie a trasmissione sessuale**

## Fisiopatologia cervico-vaginale e vulvare, colposcopia e malattie a trasmissione sessuale

**Ascoli Piceno, 26 -29 marzo**

**Coordinatore:** dott. Mario Peroni

**Prolusione:** prof. C. Sbiroli – Roma “Evoluzione della chirurgia ginecologica negli anni: cosa è cambiato?”

**Docente straniero d'onore:** prof. Xavier Castellsagué

Il Corso ha finalità teoriche e pratiche

**Informazioni:** Etrusca Conventions, Via Bonciario 6/d, 06123 Perugia

tel./fax 075 5722232, e-mail: info@etruscaconventions.com

---

**Facoltà di Medicina e chirurgia “A. Gemelli”, Istituto di Bioetica, Università Cattolica del Sacro Cuore**

## Perfezionamento in bioetica

**Roma, 15-17 febbraio, 8-9 marzo, 29-30 marzo, 19-20 aprile, 10-11 maggio**

**Direttore:** prof. Antonio G. Spagnolo

**Obiettivi:** fornire una qualificazione post-universitaria di base in bioetica per gli operatori sanitari, per i componenti di comitati etici, per gli insegnanti e i giuristi

**Struttura:** il corso si articola in 5 week-end intensivi di lezioni frontali, per un totale di 75 ore, corrispondenti a 5 moduli di insegnamento (fondamenti di bioetica, bioetica di inizio-vita, bioetica di fine-vita, questioni di bioetica speciale, introduzione alla bioetica clinica)

**Informazioni:** Segreteria dell'Istituto di Bioetica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, tel. 06 30154960, 06 3051149, e-mail: ibiet@rm.unicatt.it

---

## Gestione clinica trasfusionale dell'emorragia critica

**Latina, 24 febbraio, aula Facoltà di Economia, Viale XVIII Aprile**

**Presidente:** dott. Francesco Equitani

**Argomenti:** inquadramento nosografico, epidemiologico e clinico-diagnostico dell'emorragia critica, il trattamento chirurgico dell'emorragia critica, il trattamento medico dell'emorragia critica, metodologie e tecniche alternative all'uso di emocomponenti omologhi nell'emorragia critica

**Informazioni:** dott. Francesco Equitani, Direttore UOC Medicina Trasfusionale, AUSL Latina-Regione Lazio, tel. 0773 6553581-3583, e-mail: fequitani@gmail.com

---

## Odontoiatria pediatrica: approccio psicologico e clinico al piccolo paziente

**Roma, Dental Tray, 17-18 febbraio, 16-17 marzo, 20-21 aprile**

**Relatori :** dott. Piero Altieri , d.ssa Pierangela Sciannamè

**Obiettivi :** il corso intende fornire una preparazione teorico- pratica utile all'odontoiatra di base nell'esercizio professionale di tutti i giorni, con particolare riferimento ai bambini poco collaboranti, mediante il ricorso alla sedazione psicologica e farmacologica

**Informazioni e iscrizioni:** e-mail: piero.altieri@primisorrisi.it , tel. 06 86890090, fax 06 8272327

**Informazioni sul programma scientifico:** e-mail: pierangela.scianname@fastwebnet.it, tel. 051 331588

**Ecm:** in fase di accreditamento



## Congresso annuale Società italiana di diabetologia sezione Piemonte e Valle d'Aosta

Torino, 25 febbraio, Centro Congressi Via Nino Costa 8

**Presidente:** prof.ssa Graziella Bruno

**Segreteria Scientifica:** dott. Giuseppe De Corrado

**Sessioni:** simposio congiunto sid-sisa su diabete e dislipidemie; simposio congiunto sid-siprec su nuovi meccanismi ed aspetti clinici delle malattie cardiovascolari nel diabete; la ricerca diabetologica: comunicazioni orali e poster

**Informazioni ed iscrizioni:** Segreteria Organizzativa Aristea Via Roma 10, 16121 Genova

tel. 010 553591, fax 010 5535970, sito web: [www.aristea.com](http://www.aristea.com)

**Ecm:** destinatari ecm presso ministero della Salute: medici-chirurghi ed infermieri

---

## Failed Back Surgery Syndrome: dalla diagnosi alla terapia

Torino, 24 febbraio, Unione Industriale

**Responsabile Scientifico:** dott. Luigi Parigi

**Alcuni argomenti:** perché fbss, clinica e diagnosi della fbss, razionale della terapia: linee guida, discussione, trattamento farmacologico della fbss, genetica e morfina, dalle peridurali alla periduroscopia e peridurolisi, discussione, il parere del fisiatra, il parere del neurochirurgo

**Informazioni:** Segreteria Scientifica d.ssa Clerici, d.ssa Cionini Ciardi, d.ssa Spina

**Segreteria Organizzativa:** d.ssa Selena Agnella, OCM Comunicazioni s.n.c., Via A. Vespucci 69 10129 Torino, tel. 011 591076 - 5183389, fax 011 5817562, e-mail: [info@ocmcomunicazioni.com](mailto:info@ocmcomunicazioni.com)

---

Università degli Studi di Firenze - Clinica di malattie infettive

## Medicina tropicale e cooperazione sanitaria

Firenze, marzo-giugno, aula didattica piano terra Piastra dei Servizi, AOU Careggi, Largo Brambilla 3

**Direttore:** prof. Alessandro Bartoloni

**Struttura:** il Corso si articola in 4 moduli di quattro giorni ciascuno con orario dalle 9:00 alle 18:00 (19-20-21-22 marzo; 16-17-18-19 aprile; 14-15-16-17 maggio; 18-19-20-21 giugno 2012)

**Obiettivi:** fornire le basi culturali per assicurare una risposta qualificata alla domanda di salute nei viaggiatori internazionali e negli immigrati e per facilitare l'inserimento dell'operatore in programmi di cooperazione sanitaria internazionale

**Informazioni e iscrizioni:** Segreteria Corsi di Perfezionamento, AOU Careggi-NIC, Largo Brambilla 3, 50134 Firenze, tel. 055 4598772, fax 055 7496699, e-mail: [segr-perfez@polobiotec.unifi.it](mailto:segr-perfez@polobiotec.unifi.it), sito web: [www.med.unifi.it/cmpro-v-p-485.html](http://www.med.unifi.it/cmpro-v-p-485.html)

**Ecm:** in fase di accreditamento per medici-chirurghi e infermieri

---

Università degli Studi di Brescia

## Laboratorio di organizzazione ed economia sanitaria - I paradossi della sanità

Brescia, febbraio - giugno

**Obiettivi:** l'evento formativo si propone di fornire spunti di riflessione agli operatori della sanità analizzando i molteplici aspetti che caratterizzano un ambiente così complesso e variegato

**Programma:** 24 febbraio: tavola rotonda individuo e collettività: che cosa per me e che cosa per gli altri?; 9 marzo: pazienti insoddisfatti ed operatori sanitari in burnout: un'outcome da evitare; 20 aprile: più qualità, meno spesa?; 18 maggio: utile, ma non obbligatorio: quando la norma abbandona la sanità pubblica; 8 giugno: i paradossi della medicina: passato e presente

**Informazioni:** Segreteria Organizzativa tel. 030 3717694, fax 030 3717688, e-mail: [mcapelli.53055@studenti.unibs.it](mailto:mcapelli.53055@studenti.unibs.it), [smascaretti.51086@studenti.unibs.it](mailto:smascaretti.51086@studenti.unibs.it)

**Ecm:** in corso di accreditamento ecm per medici, infermieri ed assistenti sanitari

---

## Epidemiologia e biostatistica

Roma, febbraio, Università Cattolica del Sacro Cuore

**Direttore Scientifico:** prof. Walter Ricciardi

**Obiettivo:** fornire una preparazione professionale che garantisca un pronto inserimento nel mondo del lavoro nell'ambito delle aziende sanitarie pubbliche e private, negli enti pubblici e privati e in tutte le aziende industriali e di servizi operanti nel settore biomedico allargato

**Coordinamento didattico:** Istituto di Igiene Ucsc, prof.ssa Stefania Boccia, e-mail: [sboccia@rm.unicatt.it](mailto:sboccia@rm.unicatt.it)

**Informazioni:** Segreteria Organizzativa Maria Rosaria Gualano, MD Institute of Hygiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, L.go Francesco Vito 1, 00168 Roma, tel. 06 30154396, fax 06 35001522, e-mail: [mariarosaria.gualano@rm.unicatt.it](mailto:mariarosaria.gualano@rm.unicatt.it)

# 1848, camici bianchi al fronte

Da Nord a Sud, molti medici parteciparono attivamente agli scontri, spesso perdendo l'incarico professionale, come Michele Carducci e Davide Fucini, spesso perdendo la vita, come Carlo Poma e Domenico Malagutti



Giovanni Fattori, "Garibaldi a Palermo", 1860-1862, olio su tela, cm.88x132, collezione privata

**In occasione del 150enario dell'Unità d'Italia, Previdenza ricorda alcune eroiche vicende che videro i medici come protagonisti**

Come eco dei moti nel Nord e nel Napoletano, anche in Sicilia – dove l'aspirazione all'indipendenza era molto radicata – il '48 mostra sin dal gennaio il suo volto rivoluzionario. Tuttavia, l'immediata repressione porterà – tra orribili stragi – alla caduta del Governo autonomo e alla chiusura del Parlamento, in cui ha avuto parte attiva un medico, Giovanni Raffaele.

Appena laureato, Raffaele si era insediato a Napoli dedicandosi all'ostetricia, una pratica allora quasi esclusivamente in mano alle levatrici e alle mammane. Perseguitato per le sue idee liberali a sostegno dell'indipendenza per la sua Isola, Raffaele riuscì a sottrarsi all'arresto, fuggendo prima a Milano poi a Torino.

La Toscana invece, pur avendo vissuto giorni di fuoco per la continua tensione tra moderati ed estremisti, non subì le feroci repressioni di Napoli e della Sicilia. Ma nel Comitato rivoluzionario che si riuniva

in casa di Ferdinando Bartolomei, quattro dei sette medici che vi facevano parte erano "di primissimo livello": uno di essi, Emilio Cipriani, dopo dieci anni di esilio in Oriente, rientrò in patria per partecipare nel '60 alla Spedizione dei Mille; sarà poi deputato nel Regno d'Italia.

Come in altre Regioni, per le loro idee e attività "sovversive" molti illustri medici perderanno l'incarico professionale, come Michele Carducci (padre del poeta) e Davide Fucini (padre dello scrittore Renato). Per quanto riguarda la par-

tecipazione della Toscana al Risorgimento, uno dei momenti più epici è stato la quasi plebiscitaria partecipazione "medica" alla guerra del '48 e ai sanguinosi combattimenti di Montanara e di Curtatone (qui combatté anche il chirurgo pisano F. Zannetti, che nel '62 estrarrà la pallottola dal piede di Garibaldi). Tra di loro, anche il professor Leopoldo Pilla, liberale, che due anni prima, a Pisa, era rimasto gravemente ferito da una scheggia a un braccio durante una rivolta; e lo studente di Medicina Alberto Accorsi che morì prigioniero nel carcere di Theresienstadt. Numerosi altri medici e studenti caddero sul campo.

Alcuni dei sopravvissuti diverranno in seguito medici di grande prestigio, come Francesco Magni, direttore della Clinica oculistica dell'Università di Bologna, cui si deve l'istituzione della cattedra di Anatomia microscopica ed Embriologia, nonché dell'Istituto di Fisiopatologia sperimentale. Ma il più illustre di quegli ex giovani combattenti è stato Atto Tigri, cui verrà affidata la prestigiosa cattedra di Anatomia a Siena, e al quale va forse il merito di aver scoperto, prima del tedesco Karl Joseph Eberth, il bacillo del tifo.

A Roma, le idee risorgimentali non erano meno ardenti. Pio IX, temendo che i suoi primi passi "liberali" imponessero nuove concessioni con conseguenze poco prevedibili, preferì mollare tutto e fuggire not-

tetempo da Roma per rifiarsi a Gaeta. Presto tutto divenne più inquieto e torbido, sino alla proclamazione, con Mazzini, della Repubblica Romana nel '49. Anche in questi frangenti i medici ebbero una parte di rilievo sia in campo politico che insurrezionale. In primo piano figura Pietro Sterbini, carbonaro della prima ora, partecipe dei moti del '31 e poi fuggiasco dapprima in Corsica poi per undici anni a Marsiglia. Con l'amnistia concessa dal nuovo Pontefice (1846) torna a Roma per riprendere l'attività rivoluzionaria, affiancandosi all'azione di un capopopolino più agitato di lui – Angelo Brunetti detto Ciceruacchio –, un “vinattiere” di Trastevere. Tre anni dopo, quando la resa della Repubblica romana appare inevitabile, lo Sterbini riprende la via dell'esilio, stando dapprima in Svizzera indi in Francia, ove rimane per nove anni, fin quando nel '60, con l'entrata di Garibaldi a Napoli, ritorna nella sua città fondando lo storico giornale *Roma*, destinato a lunga vita.

Altro illustre patriota è il celebre statista Luigi Carlo Farini, per alcuni anni anche medico della famiglia Bonaparte, indi direttore dei Servizi di Sanità e delle carceri, intimo collaboratore di Cavour, nonché – per un breve periodo – presidente del Consiglio dei Ministri.

Sempre a Roma troviamo una folto gruppo di medici: il milanese Pietro Maestri, Agostino Bertani storico medico di Garibaldi e

## Tra i giovani combattenti anche Atto Tigri a cui verrà affidata la prestigiosa cattedra di Anatomia a Siena

Mazzini, Pietro Ripari e numerosi altri fedeli medici “garibaldini”. Ai combattimenti che si svolgono un po’ dovunque, durante i quali cade il chirurgo militare romano Luigi Tittoni, partecipa un folto numero di coraggiose infermiere, alcune “titolate” come la principessa Cristina Trivulzio di Belgioioso, Enrichetta Di Lorenzo (compagna di Pisacane), la francese Pollet che assiste Goffredo Mameli. Né vanno dimenticate Laura Solera Mantegazza, infermiera di Garibaldi al Varignano, e Clara Zen che partecipa alla spedizione piemontese in Crimea, ove muore di colera. Nell'autunno 1849 l'Italia è nuovamente diventata poco più che un'espressione geografica. Numerosi cospirato-

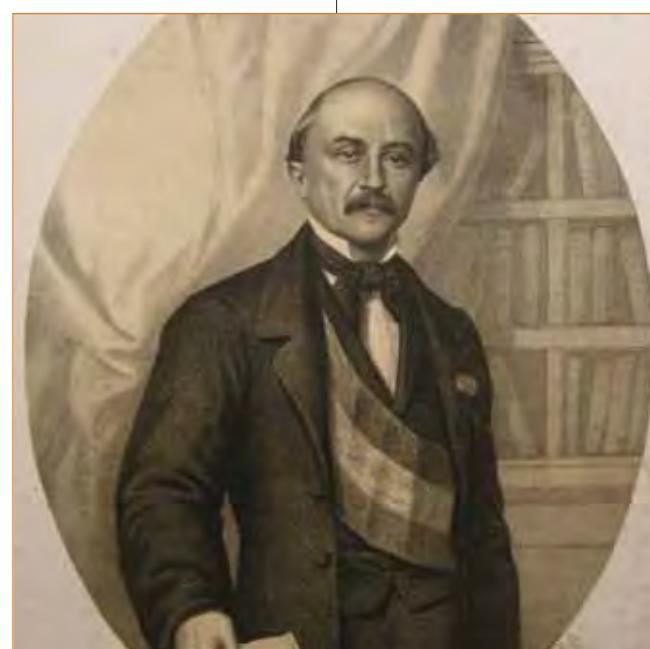
ri o combattenti hanno preso la via dell'esilio, in prevalenza Inghilterra, Belgio, Francia e Svizzera. Tuttavia non pochi medici hanno preferito rimanere in Italia, nel più liberale Regno di Sardegna, a Torino e a Genova (operando durante l'epidemia di colera del '54), dove la polizia li lascia vivere purché se ne stiano tranquilli; ma in silenzio continuano la loro incisiva e fattiva opera di propaganda.

Ma il fermento dei patrioti è palpabile anche in tutto il Lombardo-Veneto, con tentativi di insurrezione e di resistenza. Tra i tanti medici che vi parteciparono va in particolare ricordato Carlo Poma, arrestato il 17 giugno 1852 nella sua stanza d'Ospedale con l'accusa di cospirazione mazziniana e

di aver pianificato l'assassinio di un tal Rossi, bieco commissario di polizia. In carcere alla Mainolda e al Castello, il giovane medico “patì tutto il possibile, rimanendo per tre mesi in ceppi disteso su di un giaciglio di paglia, mangiando un intruglio scarso e naufragante, e bevendo acqua quasi putrida, senza poter parlare con nessuno”. Poma riuscì ciononostante a comunicare con l'esterno tramite dei foglietti scritti con uno speciale inchiostro “simpatico” evidenziabile con il calore, che egli stesso si preparava mescolando aceto con la propria urina, e usando come penna una scheggia tolta dall'intelaiatura della finestra.

Poma fu condannato all'impiccagione con altri quattro patrioti. Venne ucciso per ultimo sì da essere “quattro volte morto nella morte dei suoi compagni prima della propria”. “Fu straziato per dieci minuti appeso al capestro” quantunque la forca fosse “dell'ultimo modello”. Sorte ancora peggiore toccò al giovane medico Domenico Malagutti che, arrestato a Ferrara nel '52 e assolto in un primo tempo “per mancanza di prove”, fu condannato a morte per impiccagione per volontà di Radetzky: venne però fucilato... perché non si riusciva a trovare in quel momento un boia disponibile. •

*Estratto da  
Luciano Sterpellone  
“Camici bianchi  
in camicia rossa”  
Ed. Red@zione,  
Genova; 2011*



Luigi Carlo Farini

## A tavola con Bruno Gambacorta

Laureato in Medicina *cum laude*, il giornalista partenopeo ha appena pubblicato con Rai Eri e A. Vallardi il volume *Eat Parade* che, tra le (ipertrofiche) proposte editoriali dedicate all'alimentazione, sta suscitando molti consensi tra i lettori in tutta la Penisola. Nella sua folta collezione di premi può esibire anche importanti riconoscimenti internazionali

di Paola Stefanucci

**Bruno Gambacorta, benché folgorato da Esculapio in gioventù, ha scelto di fare il giornalista e non il medico. Perché?**

Ero un ottimo studente di medicina, tanto è vero che sono poi riuscito a laurearmi pur avendo già cominciato a fare il giornalista. Non so se sarei stato un buon medico, però... Ero troppo distratto da tanti altri interessi, dal cinema alla musica, dai libri a tutto ciò che succede nel mondo. In realtà, aspettavo solo l'occasione per tentare la carriera di giornalista, e quando uscì il bando per una trentina di borse di studio che davano diritto a frequentare per un anno le redazioni dei quotidiani o della Rai, ci ho provato e sono stato scelto fra migliaia di aspiranti. Ho sospeso per un anno gli studi, al quinto anno di corso. Ho vissuto questa esperienza. Mi sono laureato mentre già lavoravo a Milano, in una casa editrice del settore medico-faraceutico.

**Lei, pioniere del giornalismo enogastronomico televisivo, passa, di tanto in**



**tanto, qualche ora tra pentole e fornelli?**

Purtroppo non ho tempo. Quando andrò in pensione, magari deciderò di seguire un corso di cucina con uno dei bravi chef che intervisto ogni settimana, oppure userò qualcuno dei bellissimi manuali di cucina illustrati che segnalo nel mio spazio dedicato ai libri di enogastronomia.

**Nell'immaginario collettivo italico il suo nome è legato indissolubilmente all'ormai storica (in onda da quattordici anni) rubrica di enogastronomia del Tg2 Eat Parade, che ogni settimana prende per la gola più di due milioni e mezzo di telespettatori. Che ricetta usa?**

Spazio per territori e prodotti

che lo meritino. Poche chiacchiere. Belle immagini. Nessun termine gergale ma il tentativo di farsi capire da chiunque, visto che abbiamo milioni di spettatori, non tutti esperti del settore.

**Analogi successo sta riscuotendo il suo primo libro, il cui titolo è naturalmente Eat Parade. Nelle note di copertina leggiamo (con stupore) che lei, partenopeo, ama i risotti. Più della pasta?**

Beh, i primi piatti mi piacciono tutti, ma i risotti sono particolari. Non a caso, un paio di storie (godibilissime, n.d.r.) del libro sono dedicate proprio al riso, sia veneto sia piemontese. Del sud, cioè della Campania o della Sicilia, amo follemen-

te i dolci: i babà, le pastiere, le cassate, i cannoli, i sorbetti, i gelati, le granite... E come dimenticare il tartufo di Pizzo Calabro?

**A casa sua in cucina chi comanda, lei o sua moglie Luisa?**

Nessuno dei due: comanda la bilancia! Nel senso che, mangiando spesso fuori (io più di lei, ma entrambi più del necessario), a casa si preferisce un regime alimentare all'insegna del "poco e leggero": molta insalata o altra verdura, molta frutta, poco di tutto il resto.

**E in cantina?**

In cantina vado io, ma anche in questo caso con moderazione: dopo un weekend di pranzi e cene, magari con qualche grande produttore di vino desideroso di farti assaggiare tutte le sue ultime annate, a casa meglio lasciar riposare un po' il fegato...

**Infine, se avesse fatto il medico... quale specializzazione avrebbe scelto?**

Sarei rimasto nel settore della prevenzione: del resto, mia moglie è igienista ed epidemiologa, e la mia tesi fu in Medicina del lavoro. Un tema che nel 1983 incuriosì molto la Commissione, ma sembrava un po' bizzarro: "Rischi da lavoro nel mondo della danza". Invece quella tesi precorse i tempi: si parlava, oltre che di sovraccarico per muscoli e articolazioni, di fenomeni all'epoca semi-conosciuti come anorexia, vomito indotto, bulimia. Termini e problemi che, pochi anni dopo, sarebbero finiti sulle pagine di tutti i giornali per la loro diffusione ben oltre il mondo della danza. •

P A N T E L L E R I A

# Scopri l'isola del tuo Tesoro

senza preoccupazioni per le nuove tasse  
immerso nello spettacolo della natura

fuori da ogni rotta turistica  
per vivere una vacanza serena

goditi un'isola soltanto per pochi  
con tutti i servizi necessari

**99.000** subito tuo a soli  
euro



i Dammusi della  
Perla Nera

I Dammusi si trovano a 50 metri dal mare  
e sono completi di arredo e impianto di  
raffrescamento.

Goditi la tua nuova dimora di prestigio e non  
preoccuparti per l'IMU: per i primi 10 anni  
la paghiamo noi.

**IMU**  
**GRATIS**  
10 anni



residenze di qualità nei luoghi più belli d'Italia

CASE DI PRESTIGIO

info 035.51.07.80

## Antonella Cannarozzi, costumista da Oscar

di Maricla Tagliaferri

**S**i fa presto a dire "costume". Ti vengono subito in mente fastose crinoline e vezzosi cappellini che si muovono fra carrozze e arredi di altre epoche. Quello che facilmente sfugge è che tutti i film sono "in costume", anche quelli in cui i personaggi indossano jeans e maglietta. Ne sa qualcosa Antonella Cannarozzi, l'unica costumista italiana candidata agli Oscar 2011, per un film che gli americani hanno amato moltissimo e che da noi ha vissuto una breve parola, "Io sono l'amore", una storia di oggi firmata da Luca Guadagnino. Nella rosa c'erano costumiste pluri-

premiate come Coleen Atwood ("Chicago", "Alice in Wonderland"), Jenny Beavan ("Il discorso del re", "Camera con vista"), Mary Zophres ("Indiana Jones e il teschio di cristallo", "El Grinta"), Sandy Powell ("The Tempest", "Gangs of New York"), tutte in gara per film ambientati nel passato.

Invece Antonella Cannarozzi, tarantina, figlia di un celebre sarto compagno di accademia di Caraceni, laureata a Brera, transitata per la moda, è specializzata in film contemporanei, dal musical "Tano da morire" ai severissimi "La solitudine dei numeri primi" e "In memoria di me". Di recente ha anche curato un

"Fastaff" moderno andato in scena a Verona lo scorso dicembre.

### Cos'è un costume?

È qualcosa che racconta una storia, che individua le "note" del personaggio, che interpreta il mondo del regista. Mentre leggo la sceneggiatura, mi si definisce l'abito adatto ai vari caratteri.

### Che differenza c'è fra costume e vestito?

Intanto un vestito deve essere bello, mentre un costume può essere anche bruttissimo o dimesso. Pensi alla vestaglietta di Sophia Loren in "Una giornata particolare". Oppure al cappotto di cammello indossato sulla T-shirt da Marlon Brando in "Ultimo tango a Parigi". O ancora al tubino nero di Givenchy di Audrey Hepburn in "Colazione da Tiffany". Capi che hanno fatto storia e segnato l'immaginario - e il modo di vestire - di generazioni. Ma soprattutto descrivevano alla perfezione le psicologie in gioco.

### Quando è veramente brutto un costume?

Quando è un pasticcio che non sta addosso al personaggio, quando sta sopra le righe rispetto al resto del film. Indossare un costume condiziona il portamento del corpo, se è sbagliato lo condiziona male. La mia massima soddisfazione è quando gli attori

mi dicono che grazie alle mie scelte hanno capito il loro ruolo.

### È facile vestire il contemporaneo?

Richiede la stessa attenzione, ricerca e precisione dei vestiti d'epoca. Non esiste il realismo, al cinema. Anche in "Roma città aperta" c'erano i "costumi". Purtroppo in Italia spesso il contemporaneo viene scambiato con un "vai a casa dell'attore e fruga nel suo armadio". Ma non è così. Per recitare è necessario un travestimento, che consenta agli attori di uscire da sé stessi e dalla loro quotidianità.

### Lei come si regola?

Mi barcameno con quella percentuale minima del budget che da noi si riserva ai costumisti. Mi trovo una sartina e sparò in tutte le direzioni: vado ai mercatini dell'usato, mi cerco gli sponsor giusti, come nel caso di "Io sono l'amore". Per dire, agli Oscar, gli altri quattro film in gara erano grandi budget, ai costumi hanno lavorato staff di 40 persone. Noi eravamo in quattro.

### L'ha aiutata essere figlia di sarto?

Moltissimo. Da piccola me ne stavo sotto i tavoloni a giocare coi ritagli di stoffa, le lavoranti di papà mi hanno insegnato a sentire i materiali, i cammelli, le sete, le lane. Eppure, pensi, non so cucire, perché quando ci provavo mi dicevano "vienite lo facciamo noi".

Non avrei potuto fare altro nella vita, non sono stata molto coraggiosa a diventare costumista. •



# ABBONAMENTO 2012

## 2 RIVISTE INDISPENSABILI PER IL MEDICO

prezzo  
speciale



### DECIDERE IN MEDICINA dal caso clinico all'evidenza

Bimestrale, 48 pagine a colori - [www.decidereinmedicina.it](http://www.decidereinmedicina.it) - Direttore responsabile B. Tartaglino

Come condurre l'anamnesi e l'esame fisico del paziente? Quali i segni e i sintomi ricercare? Quali ipotesi diagnostiche formulare? Quali indagini richiedere? Quali manovre e procedure effettuare? Quali farmaci prescrivere e somministrare? Sono quesiti ai quali ogni medico quotidianamente deve dare risposta tenendo conto della **specificità del singolo paziente**. **Decidere in Medicina** propone strumenti per gestire l'incertezza nella pratica clinica e strategie per ridurla traendo spunto da insegnamenti in vari campi della medicina.

**Decidere in Medicina** offre le migliori evidenze disponibili, sia su situazioni di comune riscontro sia su casi di più rara osservazione con l'intento di fornire tutti gli strumenti necessari per una risposta (la migliore possibile) al paziente.

### PROFESSIONE & CLINICAL GOVERNANCE la cultura della salute fra etica, economia e diritto

Bimestrale, 48 pagine a colori - [www.rivistaprofessione.it](http://www.rivistaprofessione.it) - Direttore responsabile A. Pagni

La professione medica si confronta necessariamente con il contesto culturale e i fattori socio economici della società attuale. Le **responsabilità del medico** non sono infatti solo tecnic-scientifiche, ma anche **giuridiche, amministrative, etiche e ambientali**, nell'assolvimento di specifici doveri nei confronti dei cittadini e dello Stato.

L'organizzazione sanitaria composita e multi professionale, si è dotata di leggi che toccano sempre più da vicino la vita biologica delle persone cambiando il rapporto tra medico e paziente.

**Professione & Clinical Governance** offre una varietà di rubriche (attualità, organizzazione sanitaria, etica, bioetica, deontologia, ambiente, psicologia, medicina legale) ricche di aggiornamenti e consigli pratici; presenta inoltre la rubrica Clinical Governance, indispensabile per le amministrazioni sanitarie, che si pone l'obiettivo di superare la dicotomia tra approcci professionali e manageriali in medicina, costruendo una rete assistenziale centrata sul paziente e favorendo la partecipazione dei medici alle decisioni aziendali.

l'offerta valida fino ad esaurimento scorte

## ABBONAMENTO 2012 DECIDERE IN MEDICINA + PROFESSIONE & CLINICAL GOVERNANCE

incluse versioni online

+ Manuale della Professione Medica online

+ 2 newsletter scientifiche mensili + 10 crediti **ECM FAD**

+ Atlante di Anatomia Umana

A SOLI € 125,00\*

\*comprensivo di € 6,00 di spese di spedizione

omaggio<sup>1</sup> per chi si ABBONA



720 pagine a colori  
21 x 29,7 cm

prefazione a cura del  
Prof. Giorgio Palestro

L'opera è suddivisa in 14 sezioni: la pelle, il sistema muscoloscheletrico (muscoli, ossa e articolazioni), cardiovascolare, digerente, respiratorio, urinario e riproduttivo, immunitario, endocrino e nervoso e, infine, gli organi sensitivi.

Sono organizzate in base ai differenti apparati e sistemi che compongono i vari aspetti dell'anatomia descrittiva come l'anatomia topografica.

Insieme con illustrazioni anatomiche, che hanno un grande impatto visivo, l'**Atlante** è accompagnato da fotografie corrispondenti a diversi modi di tecniche di imaging-radiografico, TC, risonanze magnetiche e angiogrammi.

Il volume è completato da un utilissimo glossario in italiano, inglese e latino, strutturato seguendo la nomenclatura internazionale.

Le immagini sono state organizzate per fornire il corretto flusso di informazioni per ogni regione anatomica, a partire dalla struttura scheletrica fino all'anatomia di superficie.

Enpam 1\_2012

Ritagliare e inviare in busta chiusa a:  
C.G. Edizioni Medico Scientifiche  
Ufficio Torino 035 - Casella Postale 3232 - 10141 Torino

Contrassegnare il prodotto e la modalità di pagamento scelta:

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Decidere in Medicina + Professione & Clinical Governance + Atlante di Anatomia Umana | € 125,00 |
| <input type="checkbox"/> Decidere in Medicina carta + online  | € 85,00  |
| <input type="checkbox"/> Decidere in Medicina solo online   | € 60,00  |
| <input type="checkbox"/> Professione & Clinical Governance carta + online                                     | € 84,00  |
| <input type="checkbox"/> Professione & Clinical Governance solo online  | € 60,00  |

- Contrassegno postale (pagamento diretto al corriere)  
 Bonifico bancario intestato a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche srl  
Banca Carige S.p.A. - Ag. 3 - Torino IBAN: IT23V0617501003000000040220  
(inserire il cognome, nome e indirizzo nella causale del bonifico)

- Carta di credito:  
 American Express  Carta Si  Diners  Visa  Mastercard  
Scadenza

N.             Mese  Anno  
compilare il numero della carta per intero, anche le ultime quattro cifre

Timbro e firma

Le cedole di commissione libraria sprovviste di timbro e firma potranno non essere evase

Cognome e Nome

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cellulare (obbligatorio per consegna pacco)

Specializzazione

E-mail

Codice Fiscale

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 La informiamo che i Suoi dati saranno trattati da C.G. Edizioni Medico Scientifiche S.r.l. Titolare del trattamento, con modalità informatiche, esclusivamente per aderire alla Sua richiesta e per gli adempimenti che ne dovranno conseguire. Lei avrà così l'opportunità di essere aggiornato sui prodotti, iniziative e offerte della nostra Casa Editrice. I Suoi dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, in qualsiasi momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 scrivendo a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche S.r.l. - Via Viberti, 7 - 10141 Torino. L'informazione completa è riportata sul nostro sito Internet all'URL [www.cgems.it/pn/acq.htm](http://www.cgems.it/pn/acq.htm).

Può ordinare tramite:



Compili e spedisci

In busta chiusa



E-mail:

[cgems.clienti@cgems.it](mailto:cgems.clienti@cgems.it)



Sito Internet

[www.cgems.it](http://www.cgems.it)



Fax: 011.38.52.750

TELEFONO  
Assistenza Clienti  
**011.37.57.38**

# Klimt, la bellezza nel declino

di Riccardo Cenci

**N**el 1945 le truppe tedesche, incalzate dall'inarrestabile avanzata dell'armata rossa, abbandonano il castello di Immendorf dopo averlo dato alle fiamme. Nel rogo bruciano molti capolavori del pittore austriaco Gustav Klimt, paradossalmente distrutti

insieme al luogo che era destinato a preservarli dalla furia della guerra. Una storia emblematica riguardo ad un artista nella cui opera bellezza e decadenza sono indissolubilmente intrecciate. Klimt è un grande interprete della propria epoca, segnata dal declino ineluttabile dell'impero austro-ungarico e dalla nascita di pulsioni distruttive che marciranno in maniera indelebile la prima metà del XX secolo. Sommo cantore della "finis austriæ", come Mahler in musica e Musil in letteratura, Klimt percepisce i sintomi della rovina e ne subisce il fascino. Il passato gli appare come "un paese abbandonato per sempre", per usare le parole di Joseph Roth, verso il quale rivolgere uno sguardo colmo di rimpianto. Il decorativismo di matrice bizantina ed il preziosismo che caratterizzano il suo stile divengono quasi un rifugio, una maniera per esorcizzare i drammi della storia. Nel dipinto raffigurante "Schubert al piano" ad esempio, anch'esso perduto nel rogo di Immendorf, l'artista abbandona l'accademismo di stampo storicistico per proiettare l'immagine al di fuori del tempo e dello spazio. Allo stesso modo l'attrazione erotica delle sue raffigurazioni femminili diviene accettabile per la società borghese proprio perché vista attraverso lo schermo del mito, dunque in una dimensione "altra". Anche i suoi paesaggi paiono frammenti sottratti allo scorrere del tempo, perfetti nella propria assoluta mancanza di movimento. Nella medesima maniera i ritratti femminili svapornano in atmosfere impalpabili, dissolvendosi in un gioco decorativo che elude il meccanismo della temporalità, preservando intatta la bellezza. Nella sua opera l'idea della storia come progresso si trasforma in un qualcosa di inaccessibile alle facoltà razionali, mentre l'esistenza umana si risolve in un movimento ciclico infinito, crogiolo di vita

e morte, di sensualità e disfacimento. In questa qualità universale e totalizzante risiede forse il segreto del successo di Klimt, il fascino di un'arte divenuta sin troppo popolare, tanto che il suo utilizzo a scopi commerciali, la sua infinita riproduzione sull'oggettistica riservata al turismo, rischia di comprometterne una esatta valutazione. "È attuale Klimt?", ci si potrebbe domandare parafrasando un'espressione di Pierre Boulez a proposito di Mahler. La risposta sembra essere assolutamente affermativa, considerando la diffusione della sua arte in tutto il mondo. Eppure forse non si è ancora compresa tutta la complessità del suo lascito spirituale. Klimt promotore di un rinnovamento estetico senza precedenti, ma ancora legato ad un passato del quale percepisce la crisi, avanguardista e decadente, sensuale e crepuscolare al tempo stesso; in queste contraddizioni c'è il segreto di un uomo le cui opere, per usare un'espressione di Rilke, restano indicibili e misteriose, refrattarie all'indagine critica. Per i centocinquant'anni dalla nascita la città di Vienna mette in campo una serie nutrita di iniziative, proprio con lo scopo di ripensare ed approfondire il discorso attorno a questo artista straordinario ed alla sua epoca. Dal 24 febbraio all'11 giugno ad esempio il Leopold Museum propone la rassegna "Gustav Klimt. Eine (Zeit) Reise", nella quale la fitta corrispondenza con la compagna Emilie Flöge, messa in relazione con alcuni fra i dipinti ed i disegni più significativi dell'artista, offrirà al visitatore un percorso originale e stimolante. Numerosi musei, come il Belvedere, l'Albertina ed il Kunsthistorisches Museum, allestiranno eventi straordinari ad integrare l'offerta permanente dei centri espositivi, offrendo una panoramica unica sulla fioritura culturale viennese a cavallo fra l'Ottocento ed il Novecento. • [www.vienna.info](http://www.vienna.info)



Gustav Klimt, "Tod und Leben", 1910-15

## ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

### **ANDY WARHOL. DALL'APPARENZA ALLA TRASCENDENZA**

AOSTA - fino all'11 marzo 2012

Con circa ottanta lavori la rassegna documenta approfonditamente l'intero percorso dell'esponente di punta della Pop Art americana.

*Centro Saint Benin  
telefono: 0165 272687*

### **ESPRESSIONISMO**

CODROIPO (UD) - fino al 4 marzo 2012

Oltre cento opere provenienti dal Brücke Museum di Berlino raccontano la nascita e lo sviluppo del movimento denominato *Die Brücke*, pietra fondante dell'Espressionismo.

*Villa Manin  
telefono: 0432 821234  
www.villamanin-eventi.it*

### **STEVE MCCURRY**

ROMA - fino al 29 aprile 2012

Questa importante rassegna fotografica è dedicata ad uno dei più grandi maestri del nostro secolo, premiato diverse volte con il World Press Photo Awards, consi-

derato come una sorta di premio Nobel della fotografia.

*MACRO Pelanda (zona Testaccio)  
telefono: 06 57302240  
www.stevemccurryroma.it*

### **PAUL CÉZANNE.**

#### **LES ATELIERS DU MIDI**

MILANO - fino al 26 febbraio 2012

Circa quaranta opere provenienti dai maggiori musei del mondo rappresentano un'occasione privilegiata per avvicinarsi all'opera di Cézanne e raccontano l'attività en plein air e nei celebri ateliers provenzali.

*Palazzo Reale  
telefono: 02 92800375  
www.mostracezanne.it*

### **JOAQUÍN SOROLLA. GIARDINI DI LUCE**

#### **FERRARA**

dal 17 marzo al 17 giugno 2012

Viene presentata per la prima volta in Italia l'opera di Sorolla, personalità di spicco della pittura spagnola moderna, esponente della Belle Epoque e cele-

brato ritrattista accanto a Sargent e Boldini.

*Palazzo dei Diamanti  
telefono: 0532 244949  
www.palazzodiamanti.it*

### **VAN GOGH E IL VIAGGIO DI GAUGUIN**

GENOVA - fino al 15 aprile 2012

Mostra destinata a far epoca, dedicata al tema del viaggio inteso come esplorazione geografica, negli spazi e nelle culture ma anche e soprattutto come viaggio interiore.

*Palazzo Ducale  
telefono: 0422 429999  
www.lineadombra.it*

### **GUERCINO. CAPOLAVORI DA CENTO E DA ROMA**

ROMA - fino al 29 aprile 2012

Mostra dedicata al geniale Francesco Barbieri, detto il Guercino, uno dei maggiori protagonisti del Seicento italiano, nato e vissuto nella città di Cento e attivo a Roma tra il 1621 e il 1623.

*Palazzo Barberini  
telefono: 06 32810  
www.mostraguerino.it*



## Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Pluralistica Integrata

Via Vittore Carpaccio, 32 - 00147 ROMA

Tel. 06/5413513 - 06/5926770

[www.scuolaspecializzazionepsicoterapia.it](http://www.scuolaspecializzazionepsicoterapia.it)

## Formazione eccellente *Evidence and practice based*

I lavori presentati al **Congresso Internazionale SIPSIC**, delle specializzande ASPIC, sono stati selezionati tra 41 Scuole di Psicoterapia e sono stati classificati al primo e secondo posto come evidenziato a pag. 23 nel giornale della Previdenza n. 10/2011

**I Corsi si svolgono durante  
un weekend mensile  
a partire da Marzo 2012**

# Meglio credere a una storia che a una bugia

di Antonio Gulli

**L**o sanno bene tutti gli scienziati che si occupano di scienze umane e sociali: noi siamo l'unica specie vivente che inventa storie. Che ama narrare e ascoltare racconti. E, in special modo, proprio quando questi non sono veri, ovvero soprattutto se questi non lo sono. E le storie sembrano avere un potere maggiore sulle persone ogni volta che riescono a strutturare una forma di relazione con il lettore o ascoltatore per cui l'impressione che ha il destinatario è che quelle storie lo riguardino. In sostanza, noi siamo disposti a crederci di più – mettendo da parte la consapevolezza che ogni narrazione sfrutta l'immutabile struttura umana delle emozioni – quando l'impressione che la storia parli proprio del nostro essere si impossessa della nostra mente. Così, la storia da spettatori ci fa diventare attori. Protagonisti. Lo sanno bene coloro che scrivono le storie o, meglio ancora, le sceneggiature dei film, quanto sia importante che la narrazione sappia bilanciare in giuste porzioni il reale, il fantastico o il poco verosimile in modo che il tutto sia capace di generare quella specie di transfert per cui il destinatario

della storia ci si possa riconoscere. E quanto più ciò che ci viene fatto vedere o fatto leggere è inverosimile, in modo che la persona possa dire “è fantasia”, tanto più si può ritenere che quella storia ha fatto presa sui destinatari. Tutto sta nel miscelare con sapienza le componenti di quell'alchimia che vivono dentro ognuno di noi. E quali sono questi elementi? E, per tornare al tema di apertura, come mai siamo disposti a prestare attenzione a ciò che non è vero? Dobbiamo pensare a questo tipo di interesse come a una forma di debolezza? Di stato di fanciullezza che ci portiamo dietro anche da adulti? A una forma congenita di stupidità di cui non ci riusciremo a liberare per tutta la vita? E, a che serve impiegare il tempo e le risorse a prendere per buone le storie inventate? Una prima risposta alle tante domande poste può essere individuata attraverso un'altra domanda: quando ci sentiamo bene? Probabilmente anche quando riusciamo a “divergere” dalla realtà. E ciò spiega, ad esempio, perché si passano tante ore nel leggere un romanzo o davanti alla televisione nel seguire storie le cui parole tracciano piste del tutto inverosimili e che traducono

la realtà in pura fantasia. Si tratti delle solite tre “S” (sesso, successo, soldi) o di storie di grandi amori o di eroi; di storie di grandi viaggi oppure di racconti in cui il maggiordomo ne sa sempre di più del commissario o del padrone di casa. Come si vede la risposta alle tante domande poste può trovare il suo contenuto nella semplice constatazione che le persone hanno bisogno di evasione. Quindi niente di più semplice e facile. Le storie, proprio per la loro natura di verosimiglianza o pura fantasia che le caratterizzano, si permettono di non presentarsi all'interlocutore come un'informazione. Sarà bene ricordare che l'informazione è una differenza che produce differenze (Cfr., G. Bateson, 1989) quindi non producendo differenze – le storie – semplificano la complessità dell'esistente. La storia si avvale sempre di una matrice – lo si potrebbe definire pleroma – in cui c'è la promessa di un inizio e una fine.

Ma i bisogni cui questo comportamento segnatamente umano risponde, ovvero seguire le storie, sembrano essere molti di più e con la capacità di articolarsi su più sfere della nostra esistenza. Proviamo a evidenziarne alcuni. Se



seguiamo la pista aperta da Darwin, si può affermare – così come fa l'etologo inglese Richard Dawkins – che abbandonarsi alla fantasia fa bene. In sostanza, sembra aiutare la sopravvivenza del nostro patrimonio genetico. Quindi, tutto sommato, offre un vantaggio evolutivo. E il perché lo si può indivi-



duare nella capacità che hanno le storie di dialogare con gli elementi più remoti che albergano nella nostra mente: gli archetipi. Per questo, senza neppure tanto sforzo d'indagine, alla fine ci accorgiamo che tutte le storie fantastiche scandagliano gli stessi temi. Se poi andiamo a vedere chi sono gli attori

delle aree narrate ci accorgiamo che sono i protagonisti della nostra vita segreta. Sono i "binari" su cui camminano i nostri "principi ordinatori delle rappresentazioni della realtà" (C.f.r., C. G. Jung, 1928); già Platone avvertiva che per l'uomo le idee sono più reali della realtà stessa. Non per altro - si potrebbe aggiungere - perché della realtà l'uomo può solo possederne un'idea. Anche di quella che lui stesso crea. Quindi l'archetipo è l'idea delle diverse cose della realtà che viaggia dentro di noi come emanazione diretta di un fondamento primordiale a cui è difficile negare un'energia specifica. Da qui la possibilità di evidenziare anche la funzione terapeutica svolta dal culiare la fantasia attraverso le narrazioni. Questa, in sintesi, avendo la capacità di oggettivare il potente influsso degli archetipi sulla persona, impedisce quello che si può definire "inflazione dell'Io". Cioè la possibilità di non riuscire a costruire una nostra identità autentica e con ciò perdere la nostra libertà; ridurci a espressione di una determinazione di fattori di natura immateriale che ci spingono alle spalle, cioè a priori agiscono inconsapevolmente nella nostra esistenza. Fino a farci diventare dei "sassi" influenzati da spinte e urti.

Come si legge, quindi, il vivere la fantasia può da un lato farci evadere dalla realtà; dall'altro, nel momento in cui noi siamo sulle sue

ali, esprimere una profonda attività di governo delle rappresentazioni primordiali che possono dominarci a nostra insaputa. Questa duplice funzione può spiegarsi, da un canto, facendo appello alla forza che la storia ha di mettere tra parentesi la realtà contingente che in maniera provvisoria connota la situazione storica che ci lega al presente costruito dalla mente; dall'altro, "consola" le varie forze che animano il nostro intimo profondo e che rappresentano quella dimensione originaria che è espressione, a sua volta, di quella sedimentazione umana in cui tutti sono inclusi senza che nessuno possa pretenderne l'esclusivo possesso. Ma non solo. Oltre a farci sentire meglio e curarci, come abbiamo visto, la fantasia - per sua natura - offre l'opportunità di poter accedere alle diverse forme di "verità". Non è un caso che A. Einstein affermava che molto spesso la fantasia è più importante della conoscenza. Il perché è facile da intuire, se si pensa che la fantasia tiene insieme il tutto. Tra sapere e non sapere l'immaginazione apre la strada alla possibilità, anticipa ciò che si può conoscere e realizza la connessione con ciò che mai potrà essere. E il motore di tutto ciò sono quelle facoltà che ognuno di noi possiede: l'immaginazione e la creatività. Chi non ricorda la famosa differenza tra l'ape e l'architetto. Quante volte ci siamo trovati davanti ad un al-

veare e siamo rimasti stupefatti da tanta perfezione. Ma ciò che l'ape sa perfettamente fare, l'uomo lo sa anticipare attraverso il progetto e, quindi, proprio attraverso la sua immaginazione. E che cosa è la creatività se non - come scrive Arieti - quella "sintesi magica" che apre all'innovazione partendo da quel cocktail variabile di qualità caratteriali ed emotive, storia personale, formazione, competenza, talento, ambiente, caso e fortuna? Ma guai a pensare che l'immaginazione o la creatività vivano di arbitrarietà. È utile ricordare che l'attività creativa, per esempio, non è sufficiente se è disgiunta dalle regole, ovvero dalla legalità generale che consente a tale attività di essere riconosciuta da altri individui.

Da qui la possibilità di poter dipanare un percorso che possa collegare fantasia, immaginazione, creatività. Ovvero, liberarci da quella forma di occultamento della realtà o di falsa riproduzione di questa che ha come unico scopo il creare delle situazioni vantaggiose o evitare situazioni difficili. In altri termini scambiare la realtà per le fantasie.

Parafrasando Th. Adorno, si può affermare che il racconto ci coinvolge proprio perché è una realtà che si è liberata dalla menzogna di voler essere una verità. Forse per questo è meglio credere a una storia che a una bugia. •

# ABBONAMENTO 2012

## 2 RIVISTE INDISPENSABILI PER IL MEDICO

prezzo  
speciale



### DECIDERE IN MEDICINA dal caso clinico all'evidenza

Bimestrale, 48 pagine a colori - [www.decidereinmedicina.it](http://www.decidereinmedicina.it) - Direttore responsabile B. Tartaglino

Come condurre l'anamnesi e l'esame fisico del paziente? Quali i segni e i sintomi ricercare? Quali ipotesi diagnostiche formulare? Quali indagini richiedere? Quali manovre e procedure effettuare? Quali farmaci prescrivere e somministrare?

Sono quesiti ai quali ogni medico quotidianamente deve dare risposta tenendo conto della **specificità del singolo paziente**. **Decidere in Medicina** propone strumenti per gestire l'incertezza nella pratica clinica e strategie per ridurla traendo spunto da insegnamenti in vari campi della medicina.

**Decidere in Medicina** offre le migliori evidenze disponibili, sia su situazioni di comune riscontro sia su casi di più rara osservazione con l'intento di fornire tutti gli strumenti necessari per una risposta (la migliore possibile) al paziente.



### PROFESSIONE & CLINICAL GOVERNANCE la cultura della salute fra etica, economia e diritto

Bimestrale, 48 pagine a colori - [www.rivistaprofessione.it](http://www.rivistaprofessione.it) - Direttore responsabile A. Pagni

La professione medica si confronta necessariamente con il contesto culturale e i fattori socio economici della società attuale. Le **responsabilità del medico** non sono infatti solo tecnico-scientifiche, ma anche **giuridiche, amministrative, etiche e ambientali**, nell'assolvimento di specifici doveri nei confronti dei cittadini e dello Stato.

L'organizzazione sanitaria composta e multi professionale, si è dotata di leggi che toccano sempre più da vicino la vita biologica delle persone cambiando il rapporto tra medico e paziente.

**Professione & Clinical Governance** offre una varietà di rubriche (attualità, organizzazione sanitaria, etica, bioetica, deontologia, ambiente, psicologia, medicina legale) ricche di aggiornamenti e consigli pratici; presenta inoltre la rubrica Clinical Governance, indispensabile per le amministrazioni sanitarie, che si pone l'obiettivo di superare la dicotomia tra approcci professionali e manageriali in medicina, costruendo una rete assistenziale centrata sul paziente e favorendo la partecipazione dei medici alle decisioni aziendali.

Ritagliare e inviare in busta chiusa a:  
**C.G. Edizioni Medico Scientifiche**  
Ufficio Torino 035 - Casella Postale 3232 - 10141 Torino

Contrassegnare il prodotto e la modalità di pagamento scelta:

- Decidere in Medicina + Professione & Clinical Governance + Atlante di Anatomia Umana** € 125,00
- Decidere in Medicina carta + online** € 85,00
- Decidere in Medicina solo online** € 60,00
- Professione & Clinical Governance carta + online** € 84,00
- Professione & Clinical Governance solo online** € 60,00

Contrassegno postale (versamento diretto al corriere)

Bonifico bancario intestato a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche srl  
Banca Carige S.p.A. - Ag. 3 - Torino IBAN: IT23V0617501003000000040220  
(inserire il cognome, nome e indirizzo nella causale del bonifico)

Carta di credito:  
 American Express  Carta Si  Diners  Visa  Mastercard Scadenza

N.        Mese   Anno

compiere il numero della carta per intero, anche le ultime quattro cifre

Timbro e firma

Le cedole di commissione libraria provviste di timbro e firma potranno non essere evase

Cognome e Nome

Via  N.

CAP  Località  Prov.

Cellulare (obbligatorio per consegna pacco)

Specializzazione

E-mail

Codice Fiscale

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 La informiamo che i Suoi dati saranno trattati da C.G. Edizioni Medico Scientifiche S.r.l. Titolare del trattamento, con modalità informatizzate, esclusivamente per erogare la Sua richiesta e per gli adempimenti che ne dovranno conseguire. Lei arrà così all'opportunità di essere aggiornato su prodotti, iniziati e offerte della nostra Casa Editrice. I Suoi dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 scrivendo a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche S.r.l. - via Candido Viberti, 7 - 10141 Torino. L'informazione riportata sul nostro sito Internet all'URL [www.cgems.it/pn/acyt.htm](http://www.cgems.it/pn/acyt.htm).

Può ordinare tramite:



Compili e spedisci

In busta chiusa



E-mail:

[cgems.clienti@cgems.it](mailto:cgems.clienti@cgems.it)



E-mail:

[cgems.clienti@cgems.it](mailto:cgems.clienti@cgems.it)



Sito Internet

[www.cgems.it](http://www.cgems.it)



Fax: 011.38.52.750

TELEFONO  
Assistenza Clienti  
**011.37.57.38**

1'offerta valida fino ad esaurimento scorte

## ABBONAMENTO 2012

### DECIDERE IN MEDICINA

### + PROFESSIONE & CLINICAL GOVERNANCE

incluse versioni online

+ Manuale della Professione Medica online

+ 2 newsletter scientifiche mensili + 10 crediti **ECM FAD**

+ Atlante di Anatomia Umana

**A SOLI € 125,00\***

\*comprensivo di € 6,00 di spese di spedizione

omaggio<sup>1</sup> per chi si ABBONA



720 pagine a colori  
21 x 29,7 cm

prefazione a cura del  
**Prof. Giorgio Palestro**

L'opera è suddivisa in 14 sezioni: la pelle, il sistema muscoloscheletrico (muscoli, ossa e articolazioni), cardiovascolare, digerente, respiratorio, urinario e riproduttivo, immunitario, endocrino e nervoso e, infine, gli organi sensitivi.

Sono organizzate in base ai differenti apparati e sistemi che compongono i vari aspetti dell'anatomia descrittiva come l'anatomia topografica.

Insieme con illustrazioni anatomiche, che hanno un grande impatto visivo, l'**Atlante** è accompagnato da fotografie corrispondenti a diversi modi di tecniche di imaging-radiografico, TC, risonanze magnetiche e angiogrammi.

Il volume è completato da un utilissimo glossario in italiano, inglese e latino, strutturato seguendo la nomenclatura internazionale.

Le immagini sono state organizzate per fornire il corretto flusso di informazioni per ogni regione anatomica, a partire dalla struttura scheletrica fino all'anatomia di superficie.



**C.G. Edizioni Medico Scientifiche**

Via Candido Viberti 7 - 10141 Torino - Tel. 011 338 507 - [cgems.clienti@cgems.it](mailto:cgems.clienti@cgems.it)

# Rinnovo polizza sanitaria per il 2012

**La polizza sanitaria di Unisalute,  
riservata agli Iscritti all'Enpam e ai loro famigliari,  
è disponibile per il 2012.**

**N.B.: il termine ultimo per l'adesione  
è stato prorogato al 29/02/2012**

Per aderire a tale Convenzione, e iscriversi alla Polizza, gli interessati possono:

- a) Aderire direttamente dal Sito: [www.previdenzapopolare.com](http://www.previdenzapopolare.com) (dopo aver attentamente esaminato la polizza, con la relativa documentazione) pagando “on line” con carta di credito; o con successivo bonifico bancario.
- b) In alternativa, stampare dal Sito il Modulo cartaceo, compilarlo, firmarlo, e poi spedirlo per posta a:

**Previdenza Popolare spa - casella postale 20188  
Viale Eroi di Cefalonia snc - 00128 Roma Spinaceto  
(e poi pagare successivamente con bonifico bancario).**

Il bonifico va effettuato sul c/c “separato”  
di Previdenza Popolare, presso BNL (Roma):  
**IBAN : IT 03 M 01005 03200 0000 0000 7329**

Previdenza Popolare darà poi conferma della regolare iscrizione a ciascun Aderente.

Per informazioni, o per avere copia delle polizze e del Modulo di adesione, si può:

**Telefonare al numero: 199168311 (\*)  
Inviare una email a: [infomedici@previdenzapopolare.com](mailto:infomedici@previdenzapopolare.com)  
Scrivere a Previdenza Popolare spa – Via Aureliana, 2 00187 Roma**

(\*) numero a pagamento : il costo della telefonata è di 10,33 €Cent. alla risposta + 6,71 €Cent. al minuto di conversazione (oltre Iva )

# Libri ricevuti

di G. F. Barbalace



## Le Monete del Papa

Il libro scritto da Alfio Mastroianni è una originale autobiografia: la sua vita è narrata con una serie di racconti aneddotici, che tracciano la sua storia e quella della sua famiglia.

I primi capitoli riguardano principalmente la figura del nonno, il Tranta, accorto amministratore delle sue proprietà e dei suoi vigneti e conosciuto in tutto il territorio delle Langhe per la sua fama di esperto giocatore. I capitoli che seguono sono una successione di racconti autobiografici che costituiscono una serie di affreschi della vita che si conduceva negli anni a cavallo della guerra mondiale nei quali sono comprese le esperienze di studio e quelle di esperto docente di anestesiologia e rianimazione. Ma le pagine che scolpiscono maggiormente la personalità di questo medico sono quelle che fanno conoscere il suo amore per la montagna e per la natura incontaminata come il capitolo che dà il titolo al volume.

**Alfio Mastroianni**  
**"Le Monete del Papa"**  
**Edizioni Arca, Lavis (TN)**  
**pp. 172, € 18,00**



## La foto sulla spiaggia

Con uno stile accurato ed essenziale Roberto Riccardi racconta due storie diverse: un amore sbocciato nell'età della fanciullezza, che, malgrado le difficoltà frapposte dalle differenze sociali, riesce a conservarsi fino alla maturità e una dolorosa storia di deportazione nei Lager nazisti. Le due storie, raccontate in parallelo con efficace tecnica narrativa, hanno un

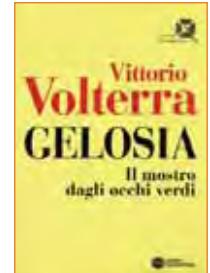
inatteso epilogo in comune e coinvolgono il lettore spingendolo ad immaginarne in anticipo le possibili conclusioni. In queste pagine viene messa in evidenza la forza dei sentimenti familiari e affettivi, dei quali anche il semplice ricordo può dare la forza necessaria per non soccombere definitivamente nelle condizioni asperme di un campo di concentramento e, quando maturano nel cuore dei fanciulli, possono segnare per tutta la vita il carattere e la volontà di un individuo.

**Roberto Riccardi**  
**"La foto sulla spiaggia"**  
**Casa Editrice Giuntina, Firenze**  
**pp. 162, € 15,00**

## Gelosia. Il mostro dagli occhi verdi

La gelosia si manifesta in tante forme, ma quella più autentica, più sofferta e più comunemente sperimentata da tutti è la gelosia amorosa. Questo sentimento, come chiarisce Vittorio Volterra, trae origine dal vissuto degli individui che non hanno potuto maturare durante l'infanzia, nel rapporto con i genitori, una fiducia di base ed è visto dalla psicologia come un "amore bisognoso", dipendente e regressivo. La gelosia, sentimento che più o meno intensamente tutti hanno provato, è allora una deformazione dell'amore? Vi è un grado di gelosia che può considerarsi normale? Quand'è che questo sentimento diventa patologico? Se ne può guarire? Ha implicazioni sociali? Esiste nel mondo animale? Come è stata trattata nel teatro, nel cinema, in letteratura? Il libro ha sempre una risposta per questi e per molti altri quesiti sull'argomento.

**Vittorio Volterra**  
**"Gelosia. Il mostro dagli occhi verdi"**  
**Editrice Compositori, Bologna**  
**pp. 118, € 14,00**

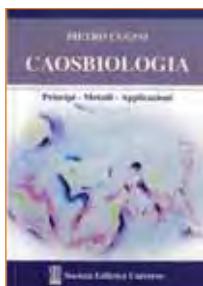


## Il cielo il treno

Luciano Angelini ha curato la pubblicazione dell'autobiografia giovanile di Giovanni Burzio, personaggio che ha avuto una parte importante in molte attività e iniziative sociali nel savonese fin dal dopoguerra. Nel 1948 partecipa alla ricostruzione dello scoutismo cattolico (ASCI). Successivamente inizia un'impegnata attività sindacale nella Ferrania e poi alla Federchimici della CISL, per la quale organizzazione partecipa nel 1958 ad una importante missione sindacale di studio negli USA, presso la Columbia University. Il successivo impegno col Partito Socialista Democratico (PSDI) lo porta ad entrare nel Consiglio Comunale di Savona proiettandolo verso un'attività politica di impegni sempre più importanti. Il libro, nel far conoscere un personaggio dalla grande personalità e dal notevole spirito d'iniziativa, offre uno spaccato della realtà savonese degli anni a cavallo della guerra mondiale ed un interessante resoconto dei fatti sindacali e politici di quel periodo.



**Giovanni Burzio**  
**"Il cielo il treno"**  
**COEDIT, Genova - pp. 275**



## Caosbiologia

Con questo trattato dalle complesse formule matematiche, Piero Cugini espone i nuovi criteri di indagine matematica per una più esatta identificazione del disordine, definito "caos", che si riscontra tra i fenomeni biologici nella loro espressione fisiologica e particolarmente in quella patologica. È questa la matematica del caos, che

ha come presupposto la netta distinzione fra caos e caso, fra ordine e disordine, la cui mescolanza nelle funzioni biologiche è resa possibile dalla comune struttura periodica a caratte frattalico. La periodicità è dunque il comune denominatore dell'ordine e del disordine biologico.

Il caos biologico rientra così nel sistematico, in cui convivono l'ordine e il disordine e risponde a regole deterministiche (caos deterministico) quando è strutturato. Quando non lo è, è disordine puro o caos indeterminato.

Queste premesse sono alla base della disciplina medica che Cugini ha chiamato Caosbiologia e, con essa, dell'analisi caosbiologica e della Caosbiostatistica.

**Pietro Cugini  
"Caosbiologia"**

Società Editrice Universo, Roma - pp. 97



## Storia della chirurgia dell'ipospadia

La monografia curata da Antonio Marte, Biagio Del Balzo e Pio Parmeggiani tratta un aspetto della chirurgia che è stato per lungo tempo considerato di minore importanza poiché non riguarda funzioni vitali, ma che tuttavia è stato descritto e curato da molti medici fin dall'antichità.

La necessità di vincere le sofferenze causate dalle implicazioni estetiche, funzionali e psicologiche che l'ipospadia causa a chi ne è affetto e l'attuale evoluzione degli strumenti chirurgici, ha accresciuto l'interesse di molti medici che, nella correzione di questa anomalia, hanno trovato soluzioni sempre più raffinate ed efficaci.

Il libro, oltre ad illustrare i vari casi di ipospadia e le diverse cure adottate, traccia la storia di questa anomalia e dà notizia di alcuni personaggi famosi che ne furono affetti, partendo dalle conoscenze che ne ebbero gli Egizi, i Greci e i Romani, e ripercorre le teorizzazioni e la pratica chirurgica degli Arabi, dei Bizantini giungendo fino alle esperienze e ai successi dei nostri giorni.

**A. Marte, B. Del Balzo, P. Parmeggiani  
"Storia della chirurgia dell'ipospadia"**

Laruffa Editore, Reggio Calabria - pp. 115, € 30,00



## In breve

Alberto Arcioni

### VIAGGIO IN CIOCIARIA

Il libricino descrive una regione poco conosciuta, ma ricca di tradizioni e umanità.

Le cittadine, i paesi, le bellezze paesaggistiche, la natura degli abitanti unitamente a numerosi aneddoti e fatti storici sono descritti con la curiosità e l'interesse dell'amatore ed uno stile piacevolmente scorrevole e, a tratti, poetico.

*Palombi Editore, Roma - pp. 87, € 12,00*

Fabrizio Gambini

### L'ORA DEL FALSO SENTIRE

Questo trattato sulla psicoanalisi e i disturbi dell'umore, ovvero delle alterazioni primarie del sentire, pone l'accento sul tentativo di pervenire alla costituzione di una clinica psicoanalitica. La trattazione, di indubbio valore scientifico, è arricchita da argomentazioni di carattere letterario, poetico e pittorico che accomunano in una dimensione artistica e spirituale tutta l'umanità.

*Franco Angeli, Milano - pp. 253, € 29,00*

Virgilio Guidi

### POESIE

Le poesie di questa breve raccolta, scritte con il cuore in mano per lo più in età giovanile, sono l'espressione di un animo delicato, sensibile al calore degli affetti e alla fragilità dei rapporti umani. In questi versi gli slanci emotivi degli anni più verdi si stemperano nelle pensose meditazioni delle ultime composizioni.

*Pubblicato in proprio*

*Via T. Tasso 113, Napoli - pp. 39*

Salvatore Caputo, Silvana Facchiano

### IL SILENZIO E L'ANIMA DI UNO SCONOSCIUTO

#### VENUTO DA LONTANO

Un cardiologo ancor giovane alla fine dei suoi giorni rivela la storia del suo amore al cardiologo che lo ha in cura, pregandolo di pubblicare gli scritti che gli affida. I particolari di questa relazione, due lettere commoventi e una raccolta di poesie fanno rivivere questo amore appassionato e sofferto.

*Edizioni Simple, Macerata - pp. 150, € 16,00*

Cesare Perri

### DUE CUORI E UNA CASA?

Il manuale, preparato per giovani che si avviano al sacramento del matrimonio e per chi, avendo già compiuto questo passo, vive quotidianamente l'esperienza della famiglia, è una semplice e chiara guida verso l'interpretazione e la comprensione di alcune aree conflittuali, della comunicazione interpersonale e delle dinamiche di coppia.

*Edizioni Paoline, Torino - pp. 143, € 10,00*

# Sanità, un sistema che ha perso l'anima

“Sanità precaria”, libro di Giuliano Crisalli che non si propone analisi, ma presenta la “fotografia” della sanità italiana tra luci e ombre. Accadimenti, eventi, fatti che si susseguono e che richiamano tutti all’impegno. I tanti, troppi, episodi che ci offre la cronaca e che vengono presto dimenticati dopo aver provocato sconcerto. Una sanità, come scrive Giulio Anselmi nella prefazione, divisa tra la moltitudine di medici encomiabili e gli “avvoltoi del dolore”

**di Luciano Sterpellone**

**S**anità a doppia velocità per ricchi e poveri, sanità a base di ricette gonfiate, sanità in ambienti-topaie, sanità regno non solo di medici, ma anche sottobosco di guaritori, simulatori, abusivi, corruttori. Solo un quadro fosco, amaro, degnitorio?

No: chiara coraggiosa *denuncia* di chi “dal di fuori e dal di dentro” osserva angosciato la situazione.

Giuliano Crisalli, rigoroso e sagace Autore di questo “libro bianco” sull’attuale stato della Sanità italiana, può infatti consapevolmente scutarla sia “dal di fuori” non essendo medico ma giornalista, sia “dal di dentro” in virtù della prestigiosa esperienza professionale acquisita nell’ambito della professione.

*Denuncia* perché egli considera questa il primo ineluttabile passo anche ai fini di un doveroso chiari-



mento a livello di opinione pubblica, ben sapendo che il miglior modo per elevare l’immagine collettiva della nostra Sanità non è certo

quello di nasconderne o minimizzarne gli aspetti negativi bensì di portarli alla luce. Nello stesso tempo insiste però sul princi-

pio che non è lecito fare “di tutt’erba un fascio” colpevolizzando l’enorme massa virtuosa e incolpevole dell’intero corpo sanitario. Basandosi su di una documentazione incredibilmente copiosa e multiforme e su salde statistiche nazionali, Crisalli mette quindi a nudo le tante incongruenze e malefatte della nostra Sanità non per farne uno *scoop* ma più onestamente per additarle al cittadino a che se ne faccia un’idea propria e giudichi serenamente. Né per minimizzare eventuali altrui responsabilità egli mai esalta (come contraltare agli allarmanti dati riferiti) la preziosa instancabile quotidiana opera di centinaia di migliaia di medici, considerandola doverosa e immanente alla natura stessa della professione.

Con il suo ironico ma fermo cipiglio analizza meticolosamente uno per uno, senza remore o mezzi termini, i molteplici aspetti del problema, partendo dai disservizi, dagli sprechi di risorse e di farmaci, dalle inefficienze e dal malgoverno di ASL ed Ospedali, per giungere alle poco edificanti condizioni igienico-sanitarie di molte Istituzioni, al mai risolto problema delle infezioni nosocomiali, alle attese anche di mesi per le visite specialistiche, agli stratosferici costi di certe prestazioni diagnostiche e terapeutiche che mettono in ginocchio intere famiglie o che inducono molti a non curarsi. Non meno impressionanti le pro-

**Più di un capitolo  
è dedicato a narrare  
i traffici di personaggi  
che volteggiano ai margini  
del mondo della Salute**

ve documentali di medioevali sistemi di costrizione e di abbandono di soggetti psichiatrici (specie anziani), di pazienti lasciati giacere per settimane lungo i desolanti corridoi dei nosocomi, di madornali errori diagnostici, di garze cateteri o ferri chirurgici dimenticati nel corpo degli operati...

La "lista nera" fornita dai documenti - consultati e puntualmente verificati con manifesto disappunto dall'Autore - non si ferma certamente qui: egli dedica più di un capitolo a narrare i traffici di lugubri personaggi che volteggiano ai margini del mondo della Salute (come i fabbricanti di farmaci "taroccati"), le truffe sottobanco di alcuni operatori e propagandisti del farmaco, i sedicenti operatori sanitari (solo negli ultimi due anni i NAS hanno individuato centinaia di odontoiatri abusivi e oltre 2.800 falsi

medici). Tutta gente che per innata dishonestà e sete di denaro inquina pericolosamente la conduzione materiale e morale dell'intero mondo della Salute. Relativamente alla "*malpractice*" che tanto clamore tracima (non sempre a ragione) dai *media* inondando senza tregua ogni strato dell'opinione pubblica, il pubblico non viene quasi mai messo a conoscenza che - a fronte dei 30 medici portati ogni giorno davanti al giudice, e dell'elevato numero (circa 10 mila l'anno) di vertenze intentate per le più svariate ragioni (segnatamente in chirurgia e chirurgia estetica per fantomatici risarcimenti di "danni") - soltanto una percentuale statisticamente modesta (pur sempre deprecabile) di casi si conclude con la condanna. E generalmente si tace il fatto che per la pachidermica lenitività della nostra Giusti-

zia il medico *inquisito e poi assolto* ha dovuto per anni sobbarcarsi a pesanti spese per la difesa, subendo nel frattempo penosi sospetti, atti di disistima, cali d'immagine il più delle volte irreversibili: in tali casi, spesso i *media* non si preoccupano di partecipare l'avvenuta asoluzione con lo stesso risalto e clamore con cui hanno a suo tempo gridato allo scandalo e chiesto il *crucifige*.

"Sanità precaria" non è quindi soltanto una *denuncia*, ma contiene anche un severo appello all'opportunità di precisare con obiettività cause e responsabilità di una situazione sanitaria non proprio esemplare del nostro Paese, anche quando ne sono responsabili dei medici, coloro che nella sua incisiva prefazione Giulio Anselmi (presidente dell'Ansa e neo-presidente della Fieg) definisce "*colleghi avvolti del dolore*", quelli che fanno timbrare il cartellino ad altri od ordinano operazioni non necessarie o si servono dell'Ospedale pubblico solo per cercare clienti, o che addirittura si fingono laureati. "Pecore nere", che vanno identificate e per sempre escluse dal gregge.

Dalla prima all'ultima riga, Crisalli sottende quindi il principio incontestabile che soltanto la drastica conoscenza e rimozione delle cause e degli effetti della "malasanità" è la premessa ineluttabile per pre-

venire e sanare inconcepibili storture, evitando però nello stesso tempo che il cittadino confonda "il grano con il loglio", che trinci giudizi sommari e invochi "la legge del West". Il cittadino si scaglia giustamente contro chi in qualsiasi modo tradisce la nobile scelta fatta un giorno di indossare il camice bianco e professare la missione (non è retorica) più "sacra": soccorrere il prossimo. Non per altro, i termini italiani "Sanità" e "Santità" riconoscono ambedue la stessa radice *sanare*, proprio come l'inglese *holy* (santo) e *health* (salute) la riconosce da *to heal* (guarire), o il tedesco *Heilig* (santo) e *Heilung* (guarigione) da *heilen*, (guarire). Nel denunciare le tante malefatte della Sanità, nel suo libro-inchiesta (tutto da leggere e da meditare) l'Autore si guarda bene dal giustificare rimandando all'aspetto positivo delle centinaia di migliaia di medici che (doverosamente) assolvono "con scienza e coscienza" al proprio dovere: nella sua *denuncia* mette più semplicemente in guardia dall'errore di *accumarli* ai pochi che colpevolmente delinquono contro il prossimo. •

**Fanno da contraltare  
i medici che doverosamente  
e con abnegazione  
assolvono con scienza  
e coscienza al proprio dovere**

*Giuliano Crisalli. "Sanità precaria. Viaggio all'interno di un sistema che ha perso l'anima". Prefazione di Giulio Anselmi. Edizioni Ded'A, Roma - pp. 290, € 17,00.*

# Granada e la provincia di Almeria



di Mauro Subrizi

**L'**Andalusia orientale è dominata dalla Sierra Nevada, la più alta catena montuosa iberica: ai suoi piedi è la provincia di Granada, un tempo regno morenico, con un palazzo reale, l'Alhambra, uscito dalle *Mille e una notte*. Fortezze in rovina, reliquie di un passato guerresco, dominano la città. L'arido paesaggio interno della provincia di Almeria ha fatto da sfondo a molti film sul Far West. Nel punto in cui i monti della Sierra Nevada incontrano la pianura, a 670 m di altitudine, si annida l'antica città di Granada. Per 250 anni fu capitale di un regno moresco i cui confini racchiudevano entrambe le province di Almeria e Malaga.

## Granada

La maggior parte dei turisti concentra la propria attenzione sull'incantevole Alhambra, ma basta fare un giro per scoprire la città più giovanile e alla moda di tutta l'Andalusia, animata dalla cultura delle tapas, piena di

Vista dell'Alhambra e della Sierra Nevada

bar affollati e di piccoli club in cui si balla il flamenco. In nessuna altra città della Andalusia il passato islamico sembra essere così attuale. La popolazione nordafricana costituisce quasi il 10 per cento della popolazione locale, e il quartiere arabo dell'**Albayzin** conserva tutto il suo splendore medioevale. È in questo angolo della città, abbucato al pendio opposto dell'Alhambra, che ci si sente più vicini all'origine moresca della città. Qui fu costruita per prima, nel XIII secolo, una fortezza, e un tempo c'erano più di 30 moschee, di alcune delle quali si può ancora trovar traccia. Lungo strette vie acciottolate sorgono ville con decorazioni e giardini moreschi, isolate dal mondo dai loro alti muri di cinta. A sera salite a piedi al Mirador de San Nicolás. Da lì è magica la vista su un labirinto di tetti e sull'Alhambra accesa dal tramonto. Le imponenti mura rosse dell'**Alhambra** si elevano al di sopra di boschi di cipressi e di olmi. All'interno

si presenta come uno dei più straordinari luoghi in Europa, una rete di palazzi ricchamente adornati e di rigogliosi giardini, Patrimonio dell'Umanità e oggetto di numerose storie e leggende. L'uso magico di spazio, luce, acqua e decorazioni caratterizza questa architettura suggestiva. Fu costruita sotto Ismail I, Yusuf I, Muhammad V, califfi della dinastia dei Nasridi. Cercando di trasmettere una immagine di potere, costruirono la loro idea di paradiso in terra. Pur avendo a disposizione materiali modesti, gli artigiani dell'epoca li utilizzarono con grande maestria. L'Alhambra ha patito negli anni saccheggi e decadenza, ma in tempi recenti è stata sottoposta a drastici restauri che l'hanno riportata al suo splendore. Dall'arabo *Jinan al arif* (giardino dell'architetto), il **Generalife** è una composizione di sentieri, cortili, laghetti, siepi potate, fontane, alti alberi secolari e, in stagione, fiori di tutti i colori. Per raggiungerlo è ne-

cessario attraversare le mura dell'Alhambra sul lato orientale e procedere in direzione nord-ovest. Sul lato settentrionale sorge la residenza estiva degli emiri, un edificio bianco che si estende sul pendio della collina, di fronte all'Alhambra.

Da non perdere l'Escalera dell'Agua, una splendida soluzione progettistica che vede scorrere fiotti d'acqua nei corrimani di un'ombreggiata scalinata.

Uscendo da Granada, e dirigendosi ad est, si raggiunge la **provincia di Almeria**. Piccola e, almeno fino a pochi decenni or sono, molto povera, è spesso snobbata sia dai turisti che dagli spagnoli. A quelli che la scoprano offre invece uno spettacolare paesaggio desertico con poca folla. Le spiagge poco agevoli (alcune accessibili solo a piedi) e le formazioni del Parque Natural de Cabo de Gata sono in cima alle cose da non perdere. Ma non tralasciate la città di Almeria, trasandato porto mediterraneo con una cucina eccellente; il deserto di Tabernas e le grotte di Sorbas. Una colossale fortezza testimonia l'età d'oro di **Almeria**, quando era un importante porto del Califfoato di Cordova. Chiamata in arabo la guardia del mare, la città era centro di commerci e di industrie tessili; esportava cotone, seta e broccato. Oggi Almeria è ancora pervasa da un'aria nordafricana, con le case a tetto piatto e le palme. I volti nordafricani sono comuni, dato che i traghetti collegano la città con il Marocco. •

# FOPPAPEDRETTI®

perché le belle idee non ci vengono solo di legno

UTILIZZABILE  
ANCHE  
CON LA SOLA FUNZIONE  
"MONITOR D'ASCOLTO"



## Angelcare®

...il suo respiro è la tua tranquillità.

Monitor ascolta bimbo con la funzione aggiuntiva  
di rilevazione di qualsiasi movimento...  
compreso quello respiratorio.



**MAIALINO**  
trattiene i cattivi odori

Bidoncino getta pannolini  
con sacchetto barriera a più strati.



In vendita nelle FARMACIE  
e nei MIGLIORI negozi prima infanzia

[www.foppapedretti.it](http://www.foppapedretti.it) - numero verde 800.303541



a cura  
dell'avv. Pasquale Dui (\*)

**L**a IV sezione penale della Suprema Corte, con sentenza n. 38719 del 27 settembre/25 ottobre, ha affermato che non c'è responsabilità colposa in capo ai sanitari che abbiano effettuato le loro scelte diagnostiche in base agli esami eseguiti sul paziente, nel caso questi ultimi non abbiano dato risultati certi, ovvero sia difficile considerare acclarata e diffusa la diagnosi.

Nel caso in esame è stato considerato che "*l'accrescimento placentare*" diagnostico con esame istologico sulla paziente fosse presente soltanto in alcune zone della placenta e, per conseguenza, è stata considerata corretta la scelta della sede dell'incisione e la manovra di secondamento da parte dei medici che l'avevano operata, "*manovra lecita solo laddove non si è in presenza di accrescimento limitato ad alcune zone placentari*".

Agli imputati, nelle loro

## Responsabilità del medico, assenza di certezza nella diagnosi

qualità di ostetrici e membri dell'equipe operatoria, deputata ad effettuare il taglio cesareo sulla paziente, era stato contestato di avere, in cooperazione colposa tra loro, causato durante un intervento chirurgico, la morte della paziente avvenuta per anemia acuta, meta emorragica, con shock ipovolemico ed arresto cardio-respiratorio, conseguenti ad emorragia interna originata da complicanze da taglio cesareo, per negligenza ed imperizia del personale sanitario consistite nell'aver effettuato il taglio cesareo in zona sovra pubica direttamente nella placenta, causando una profusa emorragia, benché fosse emersa dalla ecografia, la presenza di placenta previa che avrebbe dovuto fare optare per un taglio

longitudinale al fine di evitare un abbondante sanguinamento ed, inoltre, per avere tentato ugualmente di staccare la placenta, causando un ulteriore ed imponente sanguinamento, benché l'apertura dell'addome avesse evidenziato una placenta acereta in presenza della quale, per la penetrazione dei villi nel miometrio, si determina una tenace aderenza con le pareti dell'utero con conseguente impossibilità di rimuovere completamente la placenta stessa durante il secondamento.

Ai due imputati era, inoltre, contestato di avere omesso, in cooperazione colposa con il primario ostetrico, intervenuto nel corso dell'intervento per fronteggiare la situazione di

emergenza che si era determinata, di effettuare una isterectomia totale, che sarebbe stata più opportuna in considerazione della copiosa emorragia, effettuando invece una isterectomia subtotale, lasciando aperti i vasi beanti della breccia uterina; i chirurghi, poi, che erano intervenuti sulla paziente per il persistere dell'emorragia, omettevano di effettuare la legatura della più alta delle arterie ipogastriche, causando così una incompleta emostasi e il mancato arresto dell'emorragia.

Avverso la sentenza della Corte d'appello le parti proponevano ricorso per Cassazione ai soli effetti della responsabilità civile degli imputati e la Suprema Corte confermava la sentenza della corte territoriale, dal momento che, preso atto del contrasto evidenziatosi tra le conclusioni dei vari consulenti tecnici e periti ha ritenuto, con motivazione logica e congrua, che l'accrescimento placentare fosse presente soltanto in alcune zone della placenta e ha, per conseguenza, considerato corretta la scelta della sede dell'incisione e la manovra di secondamento. •

(\*) Avvocato  
del Foro di Milano,  
professore all'Università di  
Milano - Bicocca  
tel. 02 4816385



# Nuove emissioni in arrivo dopo un anno indimenticabile

Apprezzati i tanti francobolli per l'Unità d'Italia,  
nel 2012 i ricordi di Giovanni Paolo I e Giulio Onesti

di Gian Piero  
Ventura Mazzuca

**I**ndubbiamente il 2011 è stato un anno indimenticabile per la filatelia nella Penisola, infatti il festeggiamento dei 150 anni dall'Unità d'Italia ha creato un'onda d'urto che ha investito in pieno, e felicemente, anche la produzione di francobolli celebrativi.

Poste Italiane non si è risparmiata emettendo diverse serie che hanno riguardato: il Tricolore, il 17 Marzo e poi istituzioni, personaggi, luoghi e fatti d'arme. Non sono mancate anche emissioni congiunte tra cui quelle con la Repubblica di San Marino e con lo Stato della Città del Vaticano. Insomma una produzione davvero cospicua che crediamo valga la pena di ac-



quistare tramite i prodotti solitamente offerti "quaderno" e "libro" dei francobolli, ma quest'anno avrà anche una pubblicazione speciale, ovvero tutti i primi giorni di emissione (FDC) in una veste grafica davve-

ro indimenticabile; tre volumi verde, bianco e rosso. L'anno filatelico si è poi concluso con la tradizionale manifestazione di RomaFil dove, durante la cerimonia inaugurale Marisa Giannini, direttore della Divisione Filatelia di Poste Italiane, ha ricevuto il premio "Il Francobollo d'oro 2010" per l'emissione più bella dell'area italiana in seguito al voto dei lettori della rivista "Il Collezionista" (Ed. Bolaffi); è stato premiato il foglietto dedicato al 150° anniversario della Spedizione dei Mille, per il quale Angelo Merenda ha ricevuto il "Cavallino d'oro", per la realizzazione del miglior bozzetto.



Ventura Mazzuca, Alberto Bolaffi, Angelo Merenda, Lorenzo Della Valle

Dopo tutta questa eccezionale produzione, naturalmente, il 2012 appare più tranquillo, ma sembra comunque interessante.

San Marino, tra le varie emissioni, ne farà una per onorare le Olimpiadi di Londra, riservando sempre attenzione alle tematiche sportive. Tra quelle del Vaticano ci fa piacere segnalare invece il centenario della nascita di Albino Luciani, Papa Giovanni Paolo I, e poi due emissioni congiunte: quella sul 600° anniversario della nascita di Giovanna d'Arco, insieme alla Francia, e quella sui 1700 anni dalla battaglia di Ponte Milvio, con l'Italia.

Anche Poste Italiane ha deciso di ricordare Giovanni Paolo I un papa che, seppur nel suo brevissimo pontificato, ha lasciato un segno indelebile nel cuore dei fedeli. Infine si commemererà un altro personaggio legato invece allo sport italiano. Infatti due anni dopo l'emissione per il pioniere del rugby Mario Mazzuca, che ne fu grande amico e stretto collaboratore, sarà ricordato l'indimenticabile Giulio Onesti. Questi fu chiamato nel dopoguerra a liquidare il CONI ma, anche con l'aiuto di quello che sarà il più grande gruppo di dirigenti sportivi italiani (Zauli, Mazzuca, Fabjan, Saini, Garroni, Chamblant, Favre), riuscì ad evitarlo ed a ricostruire l'Ente e tutto lo sport italiano nella nuova Repubblica democratica. •

## Servizio Accoglienza Telefonica

Rispondiamo a quesiti su Previdenza, Polizza sanitaria, Servizi integrativi, Patrimonio... Per contattarci telefonare allo 06.4829.4829 06.4829.4444 (fax) o inviare una e-mail all'indirizzo sat@enpam.it

### Casse medica 1947: pensioni del Fondo di previdenza generale

Se siete nati nel 1947, potete presentare la domanda di pensione per il **Fondo di previdenza generale (Quota A e Quota B)** nel corso del 2012, dal giorno successivo al compimento dei 65 anni.

L'Enpam, a fine 2011, ha inviato al vostro domicilio **due moduli**: la domanda di pensione e il modello per le detrazioni di imposta nel quale dovrete specificare se avete o meno diritto alle detrazioni.

Se avete smarrito i moduli o non vi sono stati recapitati, potete comunque trovarli sul nostro sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (sezione modulistica) oppure presso gli Ordini o gli Uffici dell'Enpam.

### Contributi per la libera professione (incluse intramoenia ed extramoenia) sul reddito del 2010: sanzioni.

Sono scaduti i termini per pagare i contributi sul reddito libero professionale del 2010.

Vi consigliamo di mettervi in regola il prima possibile perché la sanzione, a questo punto, è proporzionale al ritardo. La percentuale, in base alla quale i nostri uffici determinano l'importo dovuto, è calcolata sul numero di giorni o mesi di ritardo ed è pari al Tasso Uff-

ciale di Riferimento maggiorata di 5,5 punti. Il calcolo della sanzione si ferma alla data del pagamento. Per pagare i contributi per cui siete in ritardo potete utilizzare i bollettini MAV che vi sono stati inviati a suo tempo. Se li avete smarriti, potete comunque trovarli nell'area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) o richiederli alla Banca Popolare di Sondrio. L'importo residuo che comprende la sanzione vi verrà comunicato successivamente dai nostri uffici.

**Contributi del 2011 per la Quota A del Fondo di previdenza generale: sanzioni.** Se non avete versato i contributi per la Quota A entro il **30 novembre del 2011**, per l'intera somma o solo per una parte, riceverete una cartella di pagamento con l'importo dovuto da parte del Concessionario provinciale per la riscossione dei tributi. I contributi andranno pagati in un'unica soluzione entro 60 giorni dalla notifica della cartella. Il Concessionario avvierà le procedure esecutive per chi non verserà entro il termine dei 60 giorni.

**Attenzione:** non è più possibile pagare con i **bollettini RAV del 2011**; se siete dunque in ritardo con i versamenti dovete necessariamente aspettare che vi arrivi l'avviso di pagamento.

cluse intramoenia ed extramoenia)

- gli importi versati per i riscatti
- le somme pagate per la ri-congiunzione

Per **usufruire** di questo beneficio dovete **conservare** per la dichiarazione dei redditi una **copia delle ricevute di pagamento** (bollettini RAV, MAV, ricevute dei bonus bancari).

Se versate i contributi della Quota A con la domiciliazione bancaria, dovete conservare il riepilogo dei pagamenti che Equitalia Esatri S.p.A. invia in tempo utile per la dichiarazione. Per i riscatti, il nostro servizio Riscatti in primavera invia automaticamente una dichiarazione che attesta gli importi versati.

### Versamenti previdenziali on-line

Utilizzando la carta di credito della Fondazione Enpam potete pagare on-line (previa registrazione al nostro sito) tutti i contributi previdenziali (compresi quelli per i riscatti e per le ri-congiunzioni).

Per informazioni sulla carta di credito e sui tempi di attivazione potete chiamare il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al numero verde 800.190.661, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.15 alle ore 17.00; oppure potete scrivere a [carta.enpam@popso.it](mailto:carta.enpam@popso.it)

Per incontrare di persona i funzionari dell'Enpam ci si può rivolgere all'Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico

Via Torino 100 - Roma

Orari di ricevimento:

dal lunedì al giovedì ore 9.00-13.00 / 14.30-17.00

venerdì ore 9.00 / 13.00

# Medici in prima linea di fronte all'emergenza

Il ruolo dei medici nel naufragio della Costa Concordia attraverso il racconto del presidente dell'Ordine di Grosseto Sergio Bovenga. Un gravoso impegno quello che i camici bianchi hanno portato a termine con spirito di abnegazione e senza clamori

**L**a sera di venerdì 13 gennaio la nave Costa Concordia si scontra con uno scoglio in prossimità dell'Isola del Giglio. Cosa è accaduto è noto ai più. Quello che è meno conosciuto è il ruolo che hanno svolto i medici nell'immediatezza del disastro. A renderlo noto è Sergio Bovenga, presidente dell'Ordine di Grosseto. «Va premesso che noi medici abbiamo un protocollo per le cosiddette maxi-emergenze che in occasione del disastro è scattato subito quando, intorno alle 23, 30 di quel venerdì 13 gennaio, sono pervenute le prime informazioni su cosa era accaduto. I fatti riferivano di una nave, con oltre 4 mila persone a bordo, incagliata vicino alla costa dell'Isola del Giglio, potenzialmente con una richiesta di aiuto, per quanto riguardava la parte medica, particolarmente impegnativa. Nell'immediato sono state realizzate, era circa mezzanotte e mezza, delle postazioni mediche avanzate sull'Isola del Giglio ed anche nel porto di Porto Santo Stefano. In una grande emergenza la prima attività da svolgere, oltre ov-



15 gennaio: nuovi soccorsi partono da Porto Santo Stefano per dare il cambio a quelli già presenti sull'Isola del Giglio

viamente ad assistere i feriti, è individuare le persone che hanno prioritariamente bisogno di cure. Seguendo tale protocollo per

circa venti persone i medici hanno stabilito subito il trasferimento in elicottero, viste le loro condizioni fisiche. Molti altri sono inve-

ce stati trasferiti a Porto Santo Stefano via mare. Il tutto in condizioni obiettivamente difficili tra il freddo pungente della notte e, non ultimo, la difficoltà di interloquire con pazienti che non parlavano l'italiano in quanto turisti provenienti da tutto il mondo.

Abbiamo ricoverato altri 40 pazienti all'ospedale di Orbetello e circa 70 nell'ospedale di Grosseto. Alcuni di questi ricoveri si sono risolti velocemente, in quanto si trattava di ipotermia che nell'arco di dodici ore si superava; ma in altri casi si è trattato di intervenire chirurgicamente per la presenza di fratture anche gravi.

Altro capitolo rilevante è stato quello di essere riusciti a fornire assistenza psicologica ai feriti ed ai familiari di coloro che avevano perso la vita.

Devo dire, e non lo sostengo in modo retorico, che se dalle cronache dei fatti proposte sui mezzi di comunicazione non si è parlato quasi affatto della parte sanitaria è perché, grazie all'impegno dei tanti colleghi che si sono prestati, si è riusciti a far funzionare una macchina particolarmente complessa. Ciò che va sottolineato è lo slancio dimostrato dai tanti medici - siamo nell'ordine dei centocinquanta tra 118, volontari e Pronto soccorso degli ospedali coinvolti, ai quali va naturalmente aggiunto il personale infermieristico - chiamati ad intervenire in un incidente di tali proporzioni».

# L'Ente saluta i suoi pensionati



Lorena Melli, Eolo Parodi e Alberto Oliveti (in basso, seduti) hanno incontrato i pensionati 2011

o scorso 12 dicembre si è tenuto presso l'Enpam il saluto dell'Amministrazione ai dipendenti andati in pensione nel 2011. Per l'Ente erano presenti il presidente Eolo Parodi, il vice presidente vicario Alberto Oliveti ed il direttore delle Risorse umane Lorena Melli. Gli ex dipendenti in questione sono Cesare Umberto Bianchini, Maria Teresa Ferrari, Anna Galli, Maria Gabriella Emiliani Pescetelli, Maria Gabriella Mura, Antonello Lazanio e Maria Lanna (gli ultimi due non erano presenti).

Il presidente Parodi, oltre a salutare e ringraziare i presenti, ha approfittato dell'occasione per sottolineare come l'attuale momento politico sia particolarmente delicato anche per quanto riguarda l'ambito previdenziale. Sulla stessa linea il vicepresidente vicario, Alberto Oliveti, il quale ha anche sottolineato l'impegno del personale dell'Enpam definendolo "un esempio da seguire".

## Organi Collegiali

### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo G. PARODI (Presidente)

Dott. Alberto OLIVETI (Vice Presidente Vicario)

Dott. Giovanni P. MALAGNINO (Vice Presidente)

CONSIGLIERI: Dott. Elliano MARIOTTI • Dott. Alessandro INNOCENTI

Dott. Arcangelo LACAGNINA • Dott. Antonio D'AVANZO • Dott. Luigi

GALVANO • Dott. Giacomo MILILLO • Dott. Francesco LOSURDO

Dott. Salvatore Giuseppe ALTOMARE • Dott.ssa Anna Maria CALCAGNI

Dott. Malek MEDIATI • Dott. Stefano FALCINELLI • Dott. Roberto LALA

Dott. Angelo CASTALDO • Dott. Giuseppe RENZO • Dott.ssa Francesca

BASILICO • Dott. Giovanni DE SIMONE • Dott. Giuseppe FIGLINI

Dott. Francesco BUONINCONTI • Prof. Salvatore SCIACCHITANO

Dott. Emmanuele MASSAGLI • Dott. Pasquale PRACELLA

### COMITATO ESECUTIVO

Prof. Eolo G. PARODI (Presidente)

Dott. Alberto OLIVETI (Vice Presidente Vicario)

Dott. Giovanni P. MALAGNINO (Vice Presidente)

CONSIGLIERI: Dott. Elliano MARIOTTI • Dott. Alessandro INNOCENTI

Dott. Arcangelo LACAGNINA • Dott. Giacomo MILILLO

Dott. Roberto LALA

### COLLEGIO SINDACALE

Dott. Ugo Venanzio GASPARI (Presidente)

Dott.ssa Adriana BONANNI (Presidente supplente)

Sindaci: Dott.ssa Laura BELMONTE • Dott. Francesco NOCE • Dott. Luigi

PEPE • Dott. Mario ALFANI • Dott.ssa Anna Maria PAGLIONE

Dott. Marco GIONCADA • Dott. Giovanni SCARRONE • Dott. Giuseppe

VARRINA

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

### DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.it

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

### PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO REDAZIONALE

**Carlo Ciocci**

email: c.ciocci@enpam.it

### CULTURA

**Claudia Furlanetto**

email: c.furlanetto@enpam.it

### CONGRESSI, CONVEgni E CORSI

### ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

**Andrea Meconcelli:** Tel. 06 48294513

Fax 06 48294260/793

email: congressi@enpam.it

### SCIENZA E SOCIETÀ

**Andrea Sermonti**

email: andrea.sermonti@gmail.com

### SEGRETERIA DI REDAZIONE

**Paola Boldreghini:** Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - THINKSTOCK

### Editore:

COPTIP INDUSTRIE GRAFICHE

Via Gran Bretagna 50 - 41122 Modena

Tel. 059 312500 - fax 059 312252

### Concessionaria pubblicità

CONTRACTA SRL

Via Selvanesco 75 - 20142 Milano

Tel. 02 55017800 - fax 02 55017411

## MENSILE - ANNO XVII - N. 1

DEL 27/01/2012

Di questo numero sono state tirate 451.941 copie

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

41100 Modena (MO) - v. Gran Bretagna, 50

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: centralino@coptip.it

P A N T E L L E R I A

# Scopri l'isola del tuo Tesoro

senza preoccupazioni per le nuove tasse  
immerso nello spettacolo della natura

fuori da ogni rotta turistica  
per vivere una vacanza serena

goditi un'isola soltanto per pochi  
con tutti i servizi necessari

**99.000** subito tuo a soli  
euro

i Dammusi della  
Perla Nera

I Dammusi si trovano a 50 metri dal mare  
e sono completi di arredo e impianto di  
raffrescamento.

Goditi la tua nuova dimora di prestigio e non  
preoccuparti per l'IMU: per i primi 10 anni  
la paghiamo noi.

**IMU**  
**GRATIS**  
10 anni



residenze di qualità nei luoghi più belli d'Italia

CASE DI PRESTIGIO

info 035.51.07.80

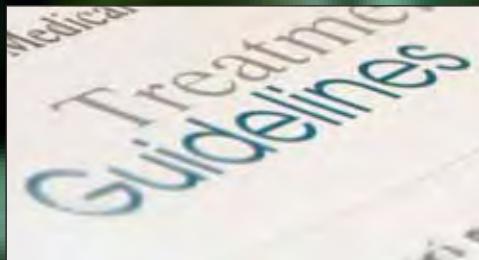
# L'informazione indipendente al servizio del medico



The Medical Letter

quindicinale

69,00 €



Treatment Guidelines

mensile

106,50 €



Adverse Drug R.B.

bimestrale

39,00 €



Lettera Clinica

mensile

73,00 €

## I quattro cardini dell'aggiornamento su farmaci e terapie per il medico pratico

Da oltre 40 anni, il CIS Editore contribuisce all'aggiornamento professionale del medico con ***The Medical Letter***, l'intramontabile quindicinale su farmaci e terapie conosciuto nel mondo intero; ***Treatment Guidelines*** il mensile monografico che descrive con chiarezza tutte le terapie farmacologiche per i diversi tipi di patologie; ***Adverse Drug Reaction Bulletin*** che ogni due mesi tratta le reazioni avverse delle diverse classi di farmaci; ***Lettera Clinica*** l'unica rassegna di articoli tratti dalla letteratura internazionale scritti con lo stile che caratterizza tutte le riviste del CIS Editore: breve, immediato, chiaro e sintetico. Il **CIS Editore** offre ai lettori del "Il giornale della Previdenza" l'opportunità di avere una copia omaggio di ognuna delle quattro riviste a chi ne faccia richiesta via mail ([ciseditore@ciseditore.it](mailto:ciseditore@ciseditore.it)) o telefono (02 46 94 542).

**Richieda subito una copia in omaggio**

Se deciderà di abbonarsi a una o più riviste per il 2012 le sarà inviato in regalo il nuovissimo volume tascabile "***Farmaci per le infezioni parassitarie***" più un raccoglitore per ogni rivista per cui sottoscriverà l'abbonamento. ***The Medical Letter***, ***Treatment Guidelines***, ***Adverse Drug Reaction Bulletin*** e ***Lettera Clinica*** sono anche **on-line**.

**Per informazioni:** CIS Editore S.r.l. , Via San Siro 1, 20149 Milano MI – Tel. 02 46 94 542 – Fax 02 48 19 35 84