

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



Photoshot/Ag. Sintesi

Renato Dulbecco (Catanzaro, 22 febbraio 1914 – La Jolla, California, 20 febbraio 2012). Dopo una lunga vita dedicata allo studio il premio Nobel per la medicina del 1975 ci ha lasciato. È andato nel Paradiso degli scienziati a illustrare e discutere le sue storiche scoperte. A pagina 58 un ricordo affettuoso dell'esistenza di questo eccezionale italiano

3

ENPAM
Parodi
in difesa
delle professioni

4

OLIVETI
Futuro
previdenziale
per i giovani

20

PREVIDENZA
Nucleo
ispettivo
dell'Enpam

periodico

DCOER1618 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

CORSI ALPHA TEST PER L'AMMISSIONE ALL'UNIVERSITÀ

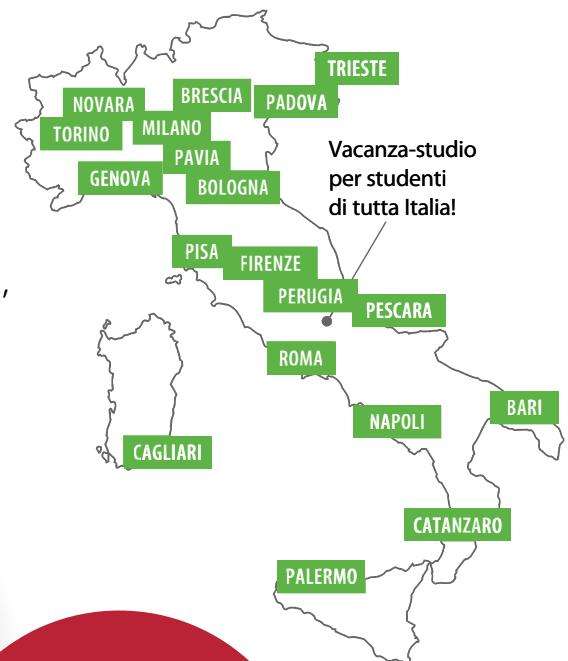
Corso Alpha 70 - per la preparazione ai test dell'area medico-sanitaria

È il corso più completo in programma d'estate, si svolge in 20 città e prevede **70 ore di lezione** con spiegazioni mirate su tutte le materie, esercitazioni e simulazioni di test e le strategie più efficaci per risolvere al meglio le domande dei test.

Periodo: dal 16 al 27 luglio (prima parte) e dal 17 al 29 agosto (seconda parte).

- ▶ esperienza unica in Italia e migliaia di studenti già preparati con successo
- ▶ spiegazione e ripasso mirato di tutti gli argomenti d'esame
- ▶ esercitazioni e simulazioni di test
- ▶ analisi e commento dei test ufficiali degli ultimi anni
- ▶ numero limitato di posti disponibili
- ▶ libri Alpha Test in dotazione

Altri corsi più brevi e intensivi, specifici per i test di ogni facoltà, sono in programma in agosto anche nella formula di vacanza-studio.



sconti e omaggi

- ▶ se ti iscrivi in anticipo
- ▶ se possiedi già i libri in dotazione al corso

SEGUICI SU



Scopri su alphatest.it tutti i corsi e i libri Alpha Test



DA 25 ANNI
LA MIGLIORE SOLUZIONE
PER SUPERARE I TEST

Per informazioni

Numero Verde
800-017326
www.alphatest.it



CASE DI PRESTIGIO

residenze di qualità nei luoghi più belli d'Italia



la tua dimora nel cuore Vip delle Dolomiti

Dolomiti del Brenta
Madonna di Campiglio
Val Rendena, Val di Sole

89.000 subito tua a solo
euro

promozione 2012 riservata alla disponibilità dell'offerta

CLASSE B - IPE 75 KWH/MQH



vivere con stile
dentro e fuori casa ...

Atmosfera raffinata e stile trendy
Cene romanzesche nei rifugi
e ristoranti in quota
Club, discoteche e ... vip
Golf
Shopping firmato
Terme e Wellness
Cibi e sapori autentici
Carnevale Asburgico
Coppa Europa di sci
150 km di piste
Ciaspolate, fiacolate e sci notturno
Trekking e passeggiate
Mountain bike
Parco naturale Adamello Brenta
Inter e Juve in ritiro

Una telefonata non costa nulla 035.51.07.80
Per chi festeggia l'affare entro il 30/4/2012 l'arredo è GRATIS.

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it

Fondato da Edo Parodi www.enpam.it ENPAM
Anno XVII - n° 2-2012

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

Bucco Odontoiatrica 22-08-2011 Pisa - Italy, California, 20 febbraio 2012. Dopo una lunga vita dedicata allo studio il premio Nobel per la medicina del 1975 G. ha lavorato. E anche nel Periodo degli insegnamenti ai discepoli e a discutere il suo ruolo nella società, le pagine su un mondo sempre più complesso e dinamico di cui è stato

5 ENPAM Parodi in difesa delle professioni	4 OLIVETI Futuro previdenziale per i giovani	30 PREVIDENZA Nucleo ispettivo dell'Enpam
---	---	--



22 Previdenza
*Società accreditate con il Ssn,
adempimenti contributivi*



28 Progetto giovani
*Nuove generazioni
in movimento*



32 L'intervista
*Endoscopia toracica
parla il prof. Roberto Crisci*



77 L'avvocato
*L'avvocato Pasquale Dui
ci parla di chirurgia*

-
- 3** Liberi professionisti, professionisti liberi
 - 4-5** Previdenza, ci impegnamo per i giovani
 - 6-7** Facciamo chiarezza
 - 8** Pensione ristretta con il contributivo
 - 10** Fnompco, corso ecm/fad
 - 12-17** Calcolo dei trattamenti maturati
 - 18** Medici ospedalieri, attenzione ai doppi incarichi
 - 20-21** Nucleo Ispettivo dell'Enpam
 - 24-25** Assistenza Enpam ai terremotati dell'Abruzzo
 - 26-27** I risultati dello studio "Qui Enpam"
 - 30** Federspev
 - 31** Benessere, indagine Cnel-Istat
 - 34-35** Parliamo di Fascicolo sanitario elettronico
 - 36-37** Deficit di attenzione e iperattività
 - 38-39** Psicofarmaci e disturbi motori
 - 42-45** Congressi, convegni, corsi
 - 46-47** Somalia, catastrofe umanitaria
 - 48-49** Trapiantologia, fra ricerca e donazione
 - 50-53** Recensioni libri
 - 54-55** Viaggi, San Pietroburgo
 - 56-57** Camici bianchi allo Spielberg
 - 58-59** Anche Dulbecco nel Paradiso degli eroi
 - 60-61** Lavorare: Non è più di moda?
 - 62** La chirurgia dell'occhio "corre" in Rete
 - 64-65** Mostre, il Tintoretto
 - 66** Mostre ed esposizioni in Italia
 - 68** Medici e TV, binomio possibile
 - 72** Cinema, suoni in presa diretta
 - 73** Musica, Aretha Franklin
 - 74-75** Lettere al Presidente
 - 76** Francobolli
 - 78** I vantaggi dell'area riservata del sito Enpam
 - 79** Il Servizio Accoglienza Telefonica risponde
 - 80** Riforma Enpam pronta al varo



di Eolo Parodi

I primo marzo sono stati convocati tutti i rappresentanti dei professionisti italiani per partecipare alla "Giornata delle professioni". Erano presenti tutte le figure più importanti: politiche, tecniche e sindacali. Noi abbiamo necessità assoluta di analizzare il nostro futuro al fine di cooperare nell'ottica di una proposta per il rilancio del Paese. Uno dei momenti più difficili, ma importanti, che dobbiamo chiarire è quello di ribadire i veri contenuti della professione, le garanzie e i tanti diritti, ma anche tutti i doveri. Perché non siamo soddisfatti di essere chiamati "liberi professionisti" e di non contare niente perché subissati da arroganze, poteri forti, da fenomenologie talmente tristi delle quali non vorrei nemmeno parlare. Non chiamiamoli solo liberi professionisti, ma facciamoli diventare professionisti libe-

Liberi professionisti, ma soprattutto professionisti liberi

ri. È l'ora che cessino le arroganze nei confronti di tutti i professionisti che vivono sulla frontiera della dipendenza, una dipendenza anche dalla "partitica" che ormai ha preso il potere sotto tutti i profili e contenuti. Tutti stanno diventando o sono diventati dei burattini obbligati a scelte grottesche e pericolose.

È chiaro che ciò significa anche che all'interno delle professioni dobbiamo andare a ricercare se gli aderenti sono liberi o no. I professionisti sono tutti liberi? No, riteniamo di no, quindi il problema interessa tutti. Troppi cosiddetti liberi professionisti viaggiano nei meandri della diversità tra Ordine e Ordine, ma subiscono anche, forse sempre, condizionamenti culturali. Il dibattito in corso obbliga le componenti delle professioni a portare avanti le problematiche che interessano tutti pur nelle diversità. E questo è il grande impegno che abbiamo di fronte e che ci obbligherà a fare delle scelte perché ci accorgiamo che i nostri liberi professionisti non sopportano più il clima nel quale lavorano. Apriremo una battaglia che sicuramente darà grandi risultati e contenuti propositivi. Lo ribadisco e lo ribadirò sempre: il libero pro-

fessionista nella dipendenza può subire condizionamenti, ricatti e arroganze con il misconoscimento assoluto della propria professione.

Noi siamo certi che tanti professionisti vorrebbero godere della libertà conquistata a caro prezzo per poterla mantenere per l'avvenire. •





di Alberto Oliveti (*)

Definire la pensione con il metodo contributivo non è l'unico modo corretto, ammesso che lo sia davvero, per risolvere il problema della sostenibilità e dell'equità intergenerazionale. Questo lo abbiamo sempre sostenuto, e l'apertura del ministro Elsa Fornero nei confronti del nostro metodo di calcolo dimostra che abbiamo ragione.

Il nostro retributivo reddituale è un metodo **equo** e **flessibile** che consente di fare fronte al debito previdenziale senza sacrificare il futuro dei giovani. Vediamo come.

La pensione si calcola sulla base di un capitale, il mio salvadanaio. Ma che cosa c'è in questo contenitore? Per il **sistema contributivo** ci sono tutti i contributi che ho versato durante la vita lavorativa. Ora è chiaro che, al momento del pensionamento, a questi soldi si dovrà riconoscere un potere di acquisto che, dopo tanti anni, sia congruo, adeguato. Il

Ci impegniamo ad assicurare un futuro previdenziale ai giovani

sistema contributivo stabilisce che i contributi devono essere rivalutati sulla base della media quinquennale del **PIL**, sulla base di come cresce l'economia del paese. Oggi però sappiamo che il PIL effettivo è a -0,7%, ben lontano da quel-

come sta andando ora, **il rischio che cade sulle spalle dei contribuenti** è davvero pesante. Un conto infatti è sperare che i propri contributi vengano rivalutati al tasso del 4%, un altro è vederli fermi per effetto di un PIL bassissimo o negativo.

mento in cui verso i contributi non so quanto prenderò di pensione ogni mese, se cioè la mia rendita mensile sarà più o meno adeguata allo stile di vita al quale sono abituato. Il **sistema Enpam**, invece, si basa su un meccanismo

Il metodo contributivo è rigido perché definisce la pensione solo al momento dell'uscita dal mondo del lavoro.

Il retributivo reddituale Enpam invece è flessibile perché consente di rendersi conto quanto si è maturato di pensione mentre si è ancora in tempo per costruire eventuali integrazioni (es: risconti, aliquota modulare o previdenza complementare)

l'ipotetico 4% (indicato dalla Conferenza dei servizi del 30 giugno 2011) sulla base del quale si è predetta l'adeguatezza del sistema Inps. Questo è il tasso di rendi-

Ma non è finita qui. La somma dei contributi rivalutati, il capitale, deve poi essere trasformata in una rendita, in base a un coefficiente che tiene conto del

diverso. Per l'Enpam nel salvadanaio c'è la somma dei redditi dell'intera vita professionale. Il valore dei soldi versati negli anni viene rivalutato sulla base del

Il metodo contributivo garantisce auto-sostenibilità permanente, non crea debito previdenziale. È ideale per nuove gestioni che non hanno un patrimonio a garanzia. Il nostro sistema, invece, può operare con una certa quota di debito previdenziale controllato e garantito dal patrimonio. Pensiero laterale: chi non ha soldi da parte è obbligato ad affittare la propria abitazione, chi ha risparmiato una certa somma può ottenere un mutuo (debito controllato) e comprarsi casa

mento, quanto cioè frutteranno i soldi che ho versato. In parole povere riesco a farmi un'idea di come sarà la pensione sulla base di quest'**ipotesi di rivalutazione**. Se l'economia andrà

l'aspettativa di vita al momento del pensionamento, sostanzialmente di quanto si ipotizza che io possa vivere. Questo coefficiente viene periodicamente aggiornato, pertanto nel mo-

l'inflazione (l'indice dei prezzi al consumo Istat), che, diversamente dal Pil, è costantemente in crescita. **L'ipotesi di rivalutazione si aggancia dunque a un parametro che offre**

I sistemi di previdenza pubblici non hanno un patrimonio tangibile, poiché usano le tasse di tutti i cittadini per ripianare i loro deficit. L'Enpam invece ha un patrimonio e non ricorre alle tasse (ma anzi le paga)

ai contribuenti garanzie effettive e concrete. Il capitale viene poi trasformato in rendita mediante un'aliquota di prestazione (aliquota di rendimento), che, sulla base di calcoli attuariali, viene determinata

fin da subito, al momento di ogni incasso, e non al momento del pensionamento: ci assumiamo fin dall'inizio l'impegno di assegnare un valore alla rendita mensile della pensione futura.

A COSA SERVE IL PATRIMONIO

Nei sistemi previdenziali come quello dell'Enpam il patrimonio è stato accantonato con uno scopo ben preciso. Lo spiega Micaela Gelera, attuario dello Studio Orrù & Associati: «Nei sistemi a ripartizione su un periodo pluriennale il contributo annuo consente (in relazione al quadro di ipotesi sottostanti, riguardanti l'andamento demografico ed economico della categoria professionale e del paese) la copertura delle prestazioni per una pluralità di anni; tale sistema finanziario di gestione ha consentito un accantonamento positivo negli anni degli avanzi di gestione, che, insieme al rendimento, ha portato alla formazione di un patrimonio. Tale patrimonio ha la fisiologica funzione di coprire gli anni delle cosiddette "gobbe pensionistiche" nei quali la raccolta di contributi risulta inferiore rispetto alla spesa per pensioni.»

DIZIONARIO: RIPARTIZIONE E CAPITALIZZAZIONE

Il termine **ripartizione** si riferisce al metodo di finanziamento del sistema previdenziale a come cioè vengono finanziate le pensioni. Nel sistema a ripartizione i contributi versati dai lavoratori servono a garantire le pensioni correnti. Il sistema a **capitalizzazione** è più simile a un'assicurazione: ogni lavoratore versa per sé i contributi, che vengono investiti nel mercato finanziario e trasformati poi nel momento del pensionamento in prestazioni.



Misure concrete a favore dei giovani

La riforma delle pensioni che presenteremo mette in sicurezza la stabilità dei conti per i prossimi 50 anni, così come la legge richiede, mantenendo il nostro sistema di calcolo. L'unico secondo noi in grado di farci arrivare all'obiettivo senza sacrificare le pensioni dei medici e dei dentisti, in particolare dei giovani. Ai giovani (iscritti con età inferiore ai 50 anni) garantiamo un **tasso di rivalutazione dei loro contributi al 100%** dell'inflazione, per gli altri invece il tasso sarà del 75% a partire dal 1° gennaio 2013.

Di fronte dunque a un sistema contributivo pubblico che chiede ai lavoratori, in special modo ai giovani, di sperare nella crescita del PIL e di assumersi tutto l'onere del rischio, l'Enpam garantisce la rivalutazione certa del capitale versato. •

Stiamo poi preparando fin da ora un secondo provvedimento a favore dei giovani. Questa soluzione è possibile grazie al fatto che il nostro sistema è flessibile - possiamo, cioè, ricalibrare l'aliquota di prestazione sulla base di quanto emerge dai bilanci tecnici - e grazie al fatto che il nostro patrimonio presenta negli anni risultati sempre in crescita. Ed infatti, poiché siamo normalmente prudenziali nelle nostre stime, riteniamo che il prossimo bilancio tecnico al 31 dicembre 2012 (disponibile a fine 2013) ci riserverà delle ecedenze, rispetto appunto a quanto previsto, un **tesoretto** che **spenderemo tutto a favore dei giovani**, aumentando l'**aliquota di prestazione**. L'incremento dell'aliquota **farà crescere l'importo** della rendita mensile della pensione. •

(*) Vice presidente vicario Enpam

da *Il Sole 24 Ore* del 1 febbraio 2012 (pag. 32)

Con il contributivo l'assegno "spera" nella crescita del Pil

[...] Con il contributivo la nostra pensione è legata a "doppio filo" al prodotto interno lordo, il cosiddetto Pil. La notizia non è nuova, la rivalutazione del montante individuale (quanto cioè ogni lavoratore riesce a mettere via con il versamento dei contributi) durante l'intera vita lavorativa non è legata all'inflazione – come accade per chi la pensione già la riceve – ma al Pil, già dal 1995. "Questa scelta è stata fatta – spiega Sergio Corbello, presidente di Assoprevidenza – perché premiante nei confronti dei lavoratori quando l'economia cre-

Metodo contributivo: effetto Pil

Come cambia la nostra pensione (importo e tasso di sostituzione) al variare del Pil. L'ipotesi di partenza è un soggetto che comincia a lavorare a 25 anni e raggiunge l'età del pensionamento a 65 anni

			Pil 1,5%		Pil 1%	
Reddito iniziale	Reddito finale	Var. reddito	Pensione	TS*	Pensione	TS*
20.000	45.000	Lineare	32.532	72%	29.621	66%
20.000	100.000	Lineare		58%	53.331	53%
15.000	150.000	Rilevante		52%	87.028	58%
30.000	300.000	Rilevante		30%	174.057	58%

*TS il tasso di sostituzione, cioè il rapporto tra l'ultimo reddito e la pensione percepita
Fonte: Assoprevidenza

Nota: dipendenti iscritti a Inps-Inpdap sono soggetti a un'aliquota contributiva di circa il 33%

sce". Quando invece il Pil è pari a zero oppure è negativo il montante individuale non si rivaluta. Ancorare il montante individuale all'inflazione rischiava di aumentare il debito pubblico, ma questo aggancio al prodotto interno lordo, quando l'economia è ferma, tocca il portafoglio dei singoli lavoratori.

Il "peso" del Pil sulla nostra pensione, si vede nella tabella accanto, dove si è fatta una simulazione in cui si mette a confronto la pensione annua nel caso di un Pil pari all'1,5% e pari all'1%; la differenza non è da poco: 2.911 mila euro nel caso dell'assegno annuale più basso e di 15.012 euro nel caso di quello più alto. •

Fe.Mi



di Giampiero Malagnino (*)

L'avoce.info, sito web nel quale è possibile leggere articoli di economia redatti da autorevoli e

Facciamo chiarezza noi se i media sono inesatti

ascoltati studiosi ed esperti di economia (fino a poco tempo fa annoverava tra i collaboratori la professoresca Fornero) ha pubblicato il 7 febbraio scorso un articolo a firma di Marzo e Zagaglia dal titolo "Casse piene. Di rischi".

Gli autori, facendo riferimento alle analisi della Commissione bicamerale di controllo delle Casse privatizzate mettono in evidenza una serie di fattori che rendono poco studiati

e poco controllati gli investimenti effettuati dalle Casse. Evidenziano che le Casse avrebbero investito troppo in titoli strutturati (aggiungendo sottovoce che lo stesso fenomeno si può riferire alle Fondazioni bancarie e ad altre istituzioni) e sarebbero state troppo esposte ai titoli emessi da Lemhan Brothers (Enpam solo per lo 0,8% del patrimonio, come hanno correttamente riportato). Qui consentitemi una diva-

gazione dal tema: gli "esperti" economisti e i "conoscitori" dei mercati nonché le Agenzie di rating fino al giorno prima del fallimento della Lemhan le davano la massima affidabilità (tripla A, ecc.). Oggi quegli stessi accusano gli investitori di scarsa competenza: un po' di memoria in più da parte loro non guasterebbe!

Marzo e Zagaglia sottolineano il fatto che a dare consigli alle Casse sugli in-

vestimenti sono degli advisors, sconosciuti a livello internazionale, che potrebbero avere degli interessi non evidenziati che li metterebbero in conflitto con gli interessi delle Casse. Queste ultime hanno i Consigli di Amministrazione composti da iscritti alla Cassa che non hanno competenze finanziarie. Concludono il loro intervento suggerendo l'utilizzo di risk manager, interni o esterni alle Casse, assolutamente indipendenti dagli advisors e dai consiglieri di amministrazione che sappiano valutare, una volta fatto l'investimento, l'andamento del titolo sul mercato e la sua eventuale gestione in caso di difficoltà.

Sarebbe facile aprire una polemica: questi esperti, "comunicatori", fanno infatti un uso delle fonti molto parziale, in questo caso solo le note critiche della Commissione bicamerale e due articoli del "Sole 24 Ore", e non chiedono mai documenti aggiornati alle Casse.

Ma al di là di questo posso dire di essere personalmente molto soddisfatto: l'attuale Consiglio di Amministrazione dell'Enpam, lavorando sodo nel suo primo anno di mandato, nel

L'attuale Consiglio di Amministrazione dell'Enpam nel giugno dello scorso anno ha deliberato una nuova governance del patrimonio della Fondazione

giugno 2011 ha deliberato una nuova governance del patrimonio della Fondazione ispirandosi proprio a quei principi che oggi (ben 10 mesi dopo!) vengono enunciati da Marzo e Zagaglia: indipendenza assoluta degli advisors e presenza di un risk manager che controlla l'andamento degli investimenti. Non solo, ma l'Enpam ha formato anche uno specifico gruppo di lavoro (l'Unità di Valutazione degli Investimenti Patrimoniali, UVIP) composto da pochi membri indicati dal CdA tra i suoi membri, i tecnici della struttura interna all'Ente e, di volta in volta, al bisogno, di un esperto nel campo in cui si sta studiando l'eventuale investimento. Questo per dare maggiore sicurezza e tracciabilità nelle procedure. L'advisor, scelto con una gara pubblica, valuterà le tante forme di investimento possibili e ne farà una relazione all'UVIP, che analizzerà tutti i docu-

menti prima di sottoporli al CdA per la decisione finale. Il CdA avrà sempre il controllo della situazione. Ma non basta: il CdA, grazie ad un gruppo di lavoro interno all'Enpam, ha deliberato una Asset Allocation Strategica (cioè l'obiettivo di composizione del portafoglio a cui il patrimonio deve tendere), basato sul "debito previdenziale": dobbiamo avere disponibilità di liquidità quando questa serve per pagare le pensioni, se non ne abbiamo bisogno debbono essere investiti. Questa AAS è basata anche sul principio che ha sempre ispirato gli investimenti della Fondazione, cioè la diversificazione, ma anche su un rendimento atteso studiato in maniera che si corrano meno rischi possibile. Tutto questo, lo ripeto, nel giugno 2011 dopo il lavoro di un anno e con l'autorevole aiuto scientifico del prof. Mario Monti.

Del resto, la nuova governance faceva parte del programma di legislatura sul quale siamo stati eletti e che era stato elaborato proprio valutando i limiti della precedente governance. Ma con orgoglio dico che ne abbiamo sentito per primi la necessità e per primi abbiamo cambiato. E, consentitemelo, antici-

pando non solo gli autori di questo studio di lavoce.info, ma anche molti articoli giornalistici e troppi, tardivi, convegni!

L'ultima valutazione: nessuno riuscirà a convincermi che un gruppo di esperti possa fare meglio di colleghi eletti dalla categoria. Gli esperti debbono essere "usati" dalla categoria, non "usare" la categoria o i suoi risparmi. Troppi e da troppe istituzioni (giornali, università mercato ecc.) ci criticano senza basarsi su informazioni complete e questo ci fa dubitare, diciamo così, della buona fede di certe critiche.

Certamente dobbiamo riformare anche il nostro Statuto sullo slogan "più rappresentanza, meno rappresentanti", come ha giustamente detto il presidente Bianco nell'ultimo Consiglio Nazionale Fnomceo, ma anche in questo caso, deve essere la categoria ad avere la forza e l'intelligenza di autoriformarsi, nella forma più moderna ed efficiente possibile. E anche questo, oltre alla riforma dei regolamenti e della governance, faceva parte del programma elettorale. Che in soli due anni il CdA sta concludendo. In una parola, è la nostra professione che deve essere in grado di fare le riforme che può autonomamente fare, prima che altri gliele impongano: ne abbiamo la capacità, le risorse e l'intelligenza! •

Nessuno riuscirà a convincermi che un gruppo di esperti possa fare meglio di colleghi eletti dalla categoria: gli esperti debbono essere "usati" dalla categoria, non "usare" la categoria o i suoi risparmi.

(*) Vice presidente
Enpam

Inps-Inpdap, pensione ristretta con il metodo contributivo

di Claudio Testuzza

Con l'introduzione dal 1° gennaio 2012, per tutti i dipendenti, del metodo di calcolo pensionistico contributivo, prevista dal decreto Monti, anche coloro che, avendo maturato almeno 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995, ne erano rimasti fuori e conservavano la speranza di vedere la loro pensione calcolata, integralmente, con il più favorevole sistema retributivo, ne saranno coinvolti. Per costoro, tuttavia, il futuro pensionistico non sarà così ristretto come per coloro che avranno solamente la pensione contributiva in quanto, per le anzianità maturate sino a fine 2011, il calcolo pensionistico verrà mantenuto con il metodo precedente più favorevole. Se con il sistema retributivo la pensione viene calcolata sulla base dell'ultimo stipendio (Quota A) ovvero sulla base della media degli stipendi degli ultimi anni (Quota B), nel sistema contributivo la pensione è determinata considerando i contributi che il dipendente versa nel corso di tutta la vita lavorativa. In pratica a favore di ciascun iscritto all'istituto previdenziale viene attivata una posizione personale su cui sono accreditati tutti i versamenti

effettuati alla previdenza pubblica, sia per la quota a carico del datore di lavoro, privato o pubblico che sia, che per la quota di spettanza dello stesso lavoratore. I contributi, che attualmente corrispondono, per la somma di entrambe le quote, ad un 33 % della retribuzione annua pensionabile, sono, poi, rivalutati annualmente sulla base dell'indice di evoluzione del

pravvivenza media futura dei pensionati si realizza un metodo che appare garantire la massima equità del calcolo. Ma questo non toglie che per avere una discreta pensione non solo bisognerà versare contributi elevati e quindi avere buoni stipendi e per lungo tempo, ma anche sarà necessario prevedere di posticipare il più possibile l'uscita dal mondo del lavoro. La co-

Trattamenti pensionistici non esaltanti anche per i più anziani e difficoltà previdenziali dell'intero sistema

prodotto interno lordo. E più precisamente sulla base della media quinquennale del Pil. Quando il lavoratore avrà maturato i requisiti per ottenere la pensione, la massa, che viene denominata **montante**, realizzata dalle somme versate e rivalutate diviene la base per il calcolo del trattamento. Il montante viene convertito in pensione utilizzando una serie di coefficienti, stabiliti dalla legge, che sono variabili in relazione all'età del pensionamento del richiedente. Minore è l'età, minore il coefficiente, maggiore è l'età del pensionando maggiore sarà il coefficiente di calcolo adottato. E poiché i coefficienti si collegano alla so-

pertura pensionistica si incrementerà per coloro che decideranno di interrompere l'attività lavorativa in età più avanzata. Maggiori contributi versati e rivalutati ma anche coefficienti più elevati. Attualmente i coefficienti si limitano a riferirsi all'età massima di 65 anni prevista dagli ordinamenti precedentemente in atto, ma con il nuovo limite a 70 anni, peraltro previsto in accrescimento sulla base della sopravvivenza media, sarà necessario integrarli con riferimento ad età superiori ai 65. Saranno, comunque, da prevedere trattamenti pensionistici non esaltanti anche per i più anziani ed anche difficoltà previdenziali dell'intero si-

stema. Infatti le modalità di calcolo più equitativo del sistema contributivo non hanno modificato, nell'ambito della previdenza pubblica, il criterio di utilizzo dei contributi versati che non vengono accumulati e destinati ad una gestione finanziaria, secondo quanto previsto dai sistemi a capitalizzazione, ma continuano ad essere utilizzati a finanziare le prestazioni con il metodo, così detto, a ripartizione con cui vengono utilizzati per erogare le prestazioni in atto maturate dai pensionate. La ripartizione fa sì che i contributi versati annualmente dai lavoratori in servizio servano per pagare le pensioni dei pensionati presenti nel medesimo anno.

Questo sistema non garantisce, se pur collegato al metodo di calcolo contributivo, la certezza di un equilibrio finanziario a lungo termine che potrebbe essere solamente favorito aumentando i contributi.

Ma questa sarebbe una scelta poco realizzabile poiché, di fatto, aumenterebbe il costo del lavoro e il sistema economico complessivo ne soffrirebbe. Se le pensioni future non sono certe e, soprattutto saranno d'importo sempre più modesto, l'unica strada da percorrere resta una contribuzione su base volontaria verso i fondi ovvero anche verso la stessa previdenza obbligatoria. Ma anche questa possibilità è tutta da verificare, in particolare, nell'attuale difficile contesto economico. •



Se il presente è incerto, il futuro è d'oro.

ORI D'ITALIA

In questi tempi di incertezza economica, poche forme di investimento possono dare reali garanzie. Per questo, l'oro si conferma il più classico e rassicurante bene rifugio per la famiglia, il professionista, i giovani e ovviamente per tutti i collezionisti.

Bolaffi offre **ORI D'ITALIA**, un'accoppiata numismatica di straordinario valore storico. I due autentici marenghi d'oro di Carlo Alberto e Vittorio Emanuele II di Savoia, in perfetto stato di conservazione, corredati da certificato di garanzia e racchiusi in eleganti cofanetti singoli, oggi sono acquistabili in comode **rate da soli € 50 al mese**, o in unica soluzione a € 1.000.



Incluso nel prezzo anche il prestigioso cofanetto a sei posti perfetto per contenere i due marenghi e anche, se lo vorrà, altre quattro preziose monete d'oro che completano la collezione Ori d'Italia.

BOLAFFI
Collezionismo dal 1890



A SOLI
€ 50
AL MESE



1831-1849
20 Lire
Carlo Alberto
Re di Sardegna
Oro 900
Peso gr 6,45
Diam. mm. 21



1861-1878
20 Lire
Vittorio Emanuele II
Re d'Italia
Oro 900
Peso gr 6,45
Diam. mm. 21

C&D - Milano

011.55.76.346 **011.56.20.456** **info@bolaffi.it** - www.bolaffi.it
Negoci: Torino, Via Cavour 17 - Milano, Via Manzoni 7 - Verona, Largo Gonella 1 - Roma, Via Condotti 23

Sì, desidero acquistare i **due marenghi d'oro di Carlo Alberto e Vittorio Emanuele II** a € 1.000 complessivi con spese di spedizione gratuite. Scelgo la seguente modalità di pagamento:

anticipatamente, con **PayPal** inviando il pagamento a paypal@bolaffi.it

con carta di credito

desidero pagare con finanziamento a € 50 al mese. Vi chiedo di contattarmi per informazioni sulla pratica

in contrassegno, in contanti alla consegna del pacco.

INFORMATIVA: I dati personali da Lei forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 solo per adempiere alle Sue richieste e per la comunicazione di informazioni commerciali o l'invio di materiale pubblicitario su prodotti e/o servizi della Bolaffi S.p.A. e a fini contabili, fiscali e amministrativi. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici. I dati personali forniti potranno essere comunicati in ambito nazionale solo a società del nostro gruppo oppure a società alle quali la nostra società abbia affidato l'esecuzione parziale o totale degli obblighi contrattuali verso di Lei. In ogni momento Lei potrà richiedere la cancellazione, l'aggiornamento o la rettificazione dei dati personali ovvero esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per poter adempiere alle Sue richieste. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è la Bolaffi S.p.A. Per ogni comunicazione potete scrivere a Bolaffi S.p.A., Via Cavour n.17, 10123 - Torino (ITALIA); telefono: 0039-011+5576300 - fax: 0039-011+5178025. Con riferimento ai trattamenti dei dati personali ed alla loro comunicazione, nel rispetto dell'informatica sopra riportata, di cui ho preso visione:

n. scad.

Nome e cognome

Via

n.

CAP

città

prov.

telefono

cell

professione

data di nascita

firma

data

Do il mio consenso Non do il consenso

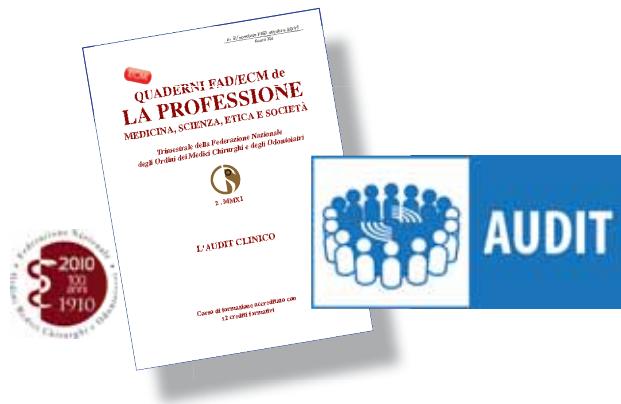
547/UL



in collaborazione con il



PRESENTA IL CORSO ECM/FAD



AUDIT CLINICO

Il corso disponibile on line (www.fnomceo.it) è rivolto a medici e odontoiatri (oltre a infermieri e assistenti sanitari) e riguarda l'Audit Clinico, mezzo fondamentale per pianificare e condurre valutazioni che, confrontando l'assistenza erogata con standard definiti, permettano di identificare le carenze e le inefficienze e di verificare i risultati conseguenti ai processi di cambiamento instaurati.

Il corso gratuito eroga 12 crediti ECM

La versione "blended" del corso è accreditata per medici chirurghi e odontoiatri ed è disponibile in formato cartaceo nel numero speciale

"QUADERNI ECM/FAD de LA PROFESSIONE N. 2/2011"

All'interno del numero troverà il questionario di valutazione da compilare in ogni sua parte (anagrafica e risposte a scelta multipla) che Le permetteranno, rispondendo almeno all'80% in modo corretto, di ottenere 12 crediti ECM.

In tutti gli Ordini provinciali sono disponibili copie cartacee del corso FAD o potrà richiederle direttamente alla **Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri al N. 06/6841121**

La C.G. EDIZIONI MEDICO SCIENTIFICHE di Torino, partner FNOMCEO per queste iniziative, spedirà gratuitamente al Suo indirizzo copia del numero speciale.

Il questionario, correttamente compilato dovrà essere inviato via fax al **N. 011/0200106** entro e non oltre il 09/09/2012.

Per verificare successivamente l'esito del corso telefonare al N. 06/6841121 (centralino automatico) oppure visualizzare il risultato sul portale www.fnomceo.it trascorsi almeno 15 giorni dall'invio del fax. In caso di esito positivo, dopo almeno 60 giorni, contattare l'Ordine Provinciale di appartenenza per il ritiro dell'Attestato crediti ECM.

Il servizio di **HELP DESK**, erogato da

C.G. Edizioni Medico Scientifiche srl
Via Candido Viberti, 7 - 10141 Torino - Italia

è attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.30 alle ore 13.00
Telefono 011/0203250 - Fax 011/0200106 - e-mail: fadfnomceo@cgems.it



Bruno Tartaglino - Carolina Prevaldi

Medicina di Emergenza-Urgenza Manovre e Procedure

Il testo coniuga il rigore e la completezza scientifica con la praticità di consultazione. Una guida pratica (step by step) a quelle manovre, tecniche e procedure che, quotidianamente o eccezionalmente, Medici, Infermieri e Operatori Sanitari, si trovano ad affrontare durante i loro turni di guardia in Pronto Soccorso o sul territorio.

I capitoli hanno tutti analoga impostazione e sobrietà per agevolare l'utilizzo "al letto del paziente". La struttura è stata studiata in modo da consentire al Lettore di conoscere esaustivamente: indicazioni, controindicazioni, materiali, preparazione del paziente, modalità di esecuzione (una o più opzioni), interpretazione dei risultati, complicanze, follow up, supporto ecografico (quando indicato), nonché i trucchi del mestiere e le cose da non dimenticare, inoltre sono evidenziate in colore le attenzioni più significative, per non sbagliare.



SCHEDA TECNICA

15 x 21 cm • 992 pagine
a due colori
oltre 300 immagini
ISBN: 978-88-7110-233-7
Prezzo di listino: € 94,00

Su www.cgems.it GRATIS
la presentazione, l'indice
e il capitolo campione

Farmaci e procedure in Medicina d'Urgenza

Seconda Edizione



"Lo strumento di lavoro su cui contare" nelle prescrizioni ai pazienti, indispensabile per tutti i Medici che abitualmente o saltuariamente, si trovano a gestire casi critici in emergenza-urgenza.

Per reperire rapidamente ed efficacemente le informazioni, i capitoli presentano comode schede "in pratica" che sintetizzano ciò che occorre sapere e fare e le cose da non dimenticare.

Il tascabile abbinato contiene tutte le schede "In pratica" a cui si sono aggiunte due sezioni: gli **scores clinici** e le **formule utili** (dall'equilibrio acido-base alla tonicità plasmatica, dal calcolo della clearance creatininica a quello del gradiente alveolo-arterioso di ossigeno).

Bruno Tartaglino

SCHEDA TECNICA

volume 15 x 21 cm
tascabile 12 x 18,5 cm
1112 pagine con oltre
200 tabelle e 80 disegni
ISBN: 978-88-7110-193-4
Prezzo di listino volume
+ tascabile: € 120,00

**Manovre e Procedure
+ Farmaci e Procedure**
~~€ 214,10~~
prezzo speciale € 171,20

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

Enpam 2_2012

Contrassegnare il prodotto e la modalità di pagamento scelta:

<input type="checkbox"/> Abbinamento promozionale	Medicina di Emergenza-Urgenza Manovre e Procedure + Farmaci e procedure in Medicina d'Urgenza	€ 214,00	€ 171,20
<input type="checkbox"/> Medicina di Emergenza-Urgenza Manovre e Procedure	Medicina di Emergenza-Urgenza Manovre e Procedure	€ 94,00	€ 79,90
<input type="checkbox"/> Farmaci e procedure in Medicina d'Urgenza	Farmaci e procedure in Medicina d'Urgenza	€ 120,00	€ 102,00

+ spese di spedizione € 6,00

Total ordine

<input type="checkbox"/> Contrassegno postale (versamento diretto al corriere)
<input type="checkbox"/> Bonifico bancario intestato a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche srl Banca Carige S.p.A. - Ag. 3 - Torino IBAN: IT23V061750100300000040220 (inserire il cognome, nome e indirizzo nella causale del bonifico)
<input type="checkbox"/> Carta di credito:
<input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Carta Sì <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard

N. Scadenza Mese Anno

compiere 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 evadere la 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'informativa completa è riportata sul nostro sito Internet all'URL www.cgems.it/privacy.htm.

Può ordinare tramite:



C.G. Edizioni Medico Scientifiche

Via Candido Viberti 7 - 10141 Torino - Tel. 011 338 507 - cgems.clienti@cgems.it

Compili e spedisci
in busta chiusa

E-mail: cgems.clienti@cgems.it

Sito Internet: www.cgems.it

Fax: 011 38.52.750

TELEFONO

Assistenza Clienti

011.37.57.38

Tabelle per il calcolo dei trattamenti maturati

di Giovanni Vezza (*)

Alla fine del mese di gennaio arrivano come sempre i dati Istat sull'inflazione registrata nell'anno precedente e si può quindi procedere al necessario aggiornamento delle tabelle per il calcolo dei trattamenti previdenziali ed assistenziali della Fondazione Enpam. Sono molti i professionisti e i semplici iscritti che vogliono procedere personalmente al calcolo dei trattamenti previdenziali maturati, servendosi degli indici e degli importi che in questa sede, come ogni anno, provvediamo a fornire. Quest'anno l'incremento percentuale rilevato dall'indice Istat dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" è pari a 2,7%, contro l'1,55% del 2010. Si è quindi assistito ad un sostanziale incremento della dinamica inflazionistica.

Come si potrà notare, il valore annuo ufficialmente esposto dall'Istituto Nazionale di Statistica è rappresentato con una sola cifra decimale, anziché due come in passato. Infatti, a partire da gennaio 2011, l'Istat, per migliorare la coerenza scientifica della base dati utilizzabile per l'incremento dei valori monetari, ha avviato una procedura di armonizzazione tra i valori delle va-

riazioni mensili e medie annuali dei numeri indice dei prezzi al consumo (normalmente espressi con un solo decimale) e la tabella dei coefficienti delle rivalutazioni monetarie (sinora espressa con due decimali), decidendo di arrotondare in entrambi i casi il risultato alla prima cifra decimale.

Alla luce di quanto disposto dalla normativa regolamentare dei Fondi, sono state dunque aggiornate le tabelle per il calcolo dei trattamenti previdenziali.

Si fa presente che, sulla base della medesima rilevazione, viene effettuata, con decorrenza dal 1° gennaio 2012, anche la rivalutazione delle pensioni in godimento al 31 dicembre 2011 a carico del Fondo di Previdenza Generale "Quota A", della "Quota B" del Fondo Generale – Fondo della libera professione e dei Fondi Speciali per i medici e gli specialisti convenzionati e accreditati con il Servizio sanitario nazionale. La rivalutazione è applicata sull'importo complessivo delle prestazioni erogate a ciascun iscritto da tutti i Fondi di previdenza gestiti dall'Enpam, nella seguente misura: 75% dell'incremento percentuale dell'indice Istat (corrispondente per quest'anno al 2,03%), fino al limite di quattro volte il trattamento minimo a carico

del Fondo pensioni per i lavoratori dipendenti (e cioè, per il 2012, sino al limite di € 24.354,20 annuali lordi corrispondenti al quadruplo del trattamento minimo Inps per l'anno 2011); 50% dell'incremento dell'indice Istat (corrispondente per quest'anno allo 1,35%), oltre tale limite.

Per il calcolo delle prestazioni erogate dal Fondo di Previdenza dei Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta e addetti ai Servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale, si dovrà fare riferimento alla **tabella n. 1**, contenente i coefficienti di rivalutazione al 100% dei compensi percepiti dal medico. L'art. 7, comma 4, del Regolamento del Fondo prevede infatti che, per la determinazione della base pensionabile, il reddito percepito in ciascun anno, ricostruito dai contributi accreditati anno per anno a nome del medico, venga rivalutato in base al 100% dell'incremento percentuale registrato dall'indice Istat dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferiscono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Tali compensi rivalutati devono essere, quindi, sommati ed il risultato diviso per il numero di anni di contribuzione effettiva al Fondo, ovvero ri-

congiunta, ove non coincidente.

La tabella n. 1 viene anche utilizzata per il calcolo di quei trattamenti che vengono liquidati dal Fondo Specialisti Ambulatoriali con il medesimo sistema del Fondo dei Medici di Medicina Generale; ciò accade quando la data di cessazione del rapporto sia anteriore di più di 10 anni rispetto a quella di decorrenza della pensione.

La **tabella n. 2** si riferisce al calcolo previsto dall'art. 8, comma 2, del Fondo Ambulatoriali e viene applicata alle posizioni di quei Sanitari che, benché cessati dal rapporto professionale, hanno dovuto attendere, per richiedere il trattamento di loro spettanza, il raggiungimento di una delle seguenti condizioni:

65 anni di età;
30 anni di anzianità di laurea, 58 anni di età e 35 anni di contribuzione (raggiunti con il cumulo dell'anzianità contributiva maturata presso un Fondo Speciale diverso da quello cessato, ovvero con la ricongiunzione di altra posizione previdenziale obbligatoria);
40 anni di contribuzione e 30 anni di anzianità di laurea, con qualunque età; sopravvenuta invalidità permanente.

In questi casi, ai sensi dell'art. 8, comma 2, del Regolamento del Fondo Ambulatoriali, la prestazione di competenza viene calcolata sulla base della normativa in vigore all'atto della cessazione e viene successivamente maggiorata, median-

Tabella 1 relativa alla rivalutazione dei compensi ai sensi dell'art. 7, comma 4 del regolamento del Fondo Medici di Medicina Generale (approvato con D.M. 4/4/85 e successive modifiche) e ai sensi dell'art. 8, comma 7 del regolamento del Fondo Specialisti Ambulatoriali (approvato con D.M. 14.06.1983 e successive modifiche)

Decorrenza pensione anno 2012	
Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100% dei compensi
1947	36,884
1948	34,835
1949	34,331
1950	34,800
1951	31,718
1952	30,426
1953	29,846
1954	29,064
1955	28,272
1956	26,931
1957	26,420
1958	25,214
1959	25,318
1960	24,664
1961	23,963
1962	22,800
1963	21,206
1964	20,019
1965	19,186
1966	18,809
1967	18,441
1968	18,209
1969	17,711
1970	16,854
1971	16,052
1972	15,198
1973	13,770
1974	11,528
1975	9,839
1976	8,444
1977	7,150
1978	6,358
1979	5,494
1980	4,535
1981	3,821
1982	3,284
1983	2,856
1984	2,583
1985	2,378
1986	2,241
1987	2,142
1988	2,041
1989	1,915
1990	1,805
1991	1,696
1992	1,609
1993	1,544
1994	1,486
1995	1,410
1996	1,357
1997	1,334
1998	1,310
1999	1,290
2000	1,258
2001	1,225
2002	1,196
2003	1,167
2004	1,145
2005	1,125
2006	1,103
2007	1,085
2008	1,051
2009	1,043
2010	1,027
2011	1,000
2012	1,000

Tabella 2 relativa alla rivalutazione delle prestazioni ai sensi dell'art. 8, comma 2 del regolamento del Fondo Specialisti Ambulatoriali approvato con D.M. 14.06.1983 e successive modificazioni

Decorrenza pensione anno 2012	
Anno di cessazione	Coefficiente di rivalutazione al 100%
1961	24,664
1962	23,963
1963	22,800
1964	21,206
1965	20,019
1966	19,186
1967	18,809
1968	18,441
1969	18,209
1970	17,711
1971	16,854
1972	16,052
1973	15,198
1974	13,770
1975	11,528
1976	9,839
1977	8,444
1978	7,150
1979	6,358
1980	5,494
1981	4,535
1982	3,821
1983	3,284
1984	2,856
1985	2,583
1986	2,378
1987	2,241
1988	2,142
1989	2,041
1990	1,915
1991	1,805
1992	1,696
1993	1,609
1994	1,544
1995	1,486
1996	1,410
1997	1,357
1998	1,334
1999	1,310
2000	1,290
2001	1,258
2002	1,225
2003	1,196
2004	1,167
2005	1,145
2006	1,125
2007	1,103
2008	1,085
2009	1,051
2010	1,043
2011	1,027
2012	1,000

PREVIDENZA

Tabella 3 relativa alla rivalutazione dei compensi ai sensi dell'art. 7, comma 4 del regolamento del Fondo Specialisti Esteri approvato con D.M. 19.06.1992 e successive modificazioni

Decorrenza pensione anno 2012		
Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100%	Coefficiente di rivalutazione al 75%
1947	36,884	27,9061
1948	34,835	26,3647
1949	34,331	25,9785
1950	34,800	26,3178
1951	31,718	24,0103
1952	30,426	23,0519
1953	29,846	22,6265
1954	29,064	22,0380
1955	28,272	21,4443
1956	26,931	20,4344
1957	26,420	20,0579
1958	25,214	19,1502
1959	25,318	19,2261
1960	24,664	18,7267
1961	23,963	18,2055
1962	22,800	17,3334
1963	21,206	16,1406
1964	20,019	15,2547
1965	19,186	14,6360
1966	18,809	14,3538
1967	18,441	14,0772
1968	18,209	13,8997
1969	17,711	13,5278
1970	16,854	12,8831
1971	16,052	12,2811
1972	15,198	11,6428
1973	13,770	10,5688
1974	11,528	8,8914
1975	9,839	7,6222
1976	8,444	6,5773
1977	7,150	5,6066
1978	6,358	5,0154
1979	5,494	4,3684
1980	4,535	3,6508
1981	3,821	3,1149
1982	3,284	2,7134
1983	2,856	2,3921
1984	2,583	2,1868
1985	2,378	2,0334
1986	2,241	1,9309
1987	2,142	1,8570
1988	2,041	1,7804
1989	1,915	1,6856
1990	1,805	1,6030
1991	1,696	1,5216
1992	1,609	1,4565
1993	1,544	1,4078
1994	1,486	1,3644
1995	1,410	1,3073
1996	1,357	1,2676
1997	1,334	1,2506
1998	1,310	1,2329
1999	1,290	1,2176
2000	1,258	1,1934
2001	1,225	1,1688
2002	1,196	1,1470
2003	1,167	1,1255
2004	1,145	1,1084
2005	1,125	1,0941
2006	1,103	1,0775
2007	1,085	1,0635
2008	1,051	1,0381
2009	1,043	1,0322
2010	1,027	1,0203
2011	1,000	1,0000
2012	1,000	1,0000

Tabella 4 relativa alla rivalutazione dei redditi ai sensi dell'art. 18, comma 4 del regolamento del Fondo Generale (Quota A e B) in vigore dal 1° Gennaio 1998

Decorrenza pensione anno 2011		
Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100% Quota B	Coefficiente di rivalutazione al 75% Quota A e (Quota B dal 01.01.1998)
1947		27,9061
1948		26,3647
1949		25,9785
1950		26,3178
1951		24,0103
1952		23,0519
1953		22,6265
1954		22,0380
1955		21,4443
1956		20,4344
1957		20,0579
1958		19,1502
1959		19,2261
1960		18,7267
1961		18,2055
1962		17,3334
1963		16,1406
1964		15,2547
1965		14,6360
1966		14,3538
1967		14,0772
1968		13,8997
1969		13,5278
1970		12,8831
1971		12,2811
1972		11,6428
1973		10,5688
1974		8,8914
1975		7,6222
1976		6,5773
1977		5,6066
1978		5,0154
1979		4,3684
1980		3,6508
1981		3,1149
1982		2,7134
1983		2,3921
1984		2,1868
1985		2,0334
1986		1,9309
1987		1,8570
1988		1,7804
1989		1,6856
1990	1,805	1,6030
1991	1,696	1,5216
1992	1,609	1,4565
1993	1,544	1,4078
1994	1,486	1,3644
1995	1,410	1,3073
1996	1,357	1,2676
1997	1,334	1,2506
1998	1,310	1,2329
1999	1,290	1,2176
2000	1,258	1,1934
2001	1,225	1,1688
2002	1,196	1,1470
2003	1,167	1,1255
2004	1,145	1,1084
2005	1,125	1,0941
2006	1,103	1,0775
2007	1,085	1,0635
2008	1,051	1,0381
2009	1,043	1,0322
2010	1,027	1,0203
2011	1,000	1,0000
2012	1,000	1,0000

te i coefficienti riportati nella tabella n. 2, del 100% dell'indice Istat per ciascun anno trascorso dall'anno che precede quello della cessazione del rapporto all'anno che precede quello di decorrenza della pensione. Per i trattamenti erogati dal Fondo di Previdenza degli Specialisti Esterni si deve,

invece, ricorrere alla **tavola n. 3**, ai sensi dell'art. 7 comma 4 del Regolamento in vigore.

Tale disciplina prevede infatti, ai fini della determinazione della retribuzione media annua di base, che il compenso relativo a ciascun anno di contribuzione effettiva venga rivalutato, co-

me per il Fondo dei Medici di Medicina Generale, in base all'incremento percentuale dell'indice ISTAT. Tale rivalutazione si applica integralmente per la fascia di reddito annuo compresa entro 75 milioni di vecchie lire, corrispondenti ad € 38.734,27, mentre, per la parte eccedente tale importo, si applica nella misura del 75%.

La **tavola n. 4** si riferisce al calcolo delle prestazioni della Quota "A" del Fondo di previdenza Generale e del Fondo della Libera Professione Quota "B" del Fondo Generale.

Lo sviluppo del calcolo della "Quota A" e della "Quota B" di pensione è molto simile a quello sopra illustrato per il conteggio della pensione del Fondo dei Medici di Medicina Generale. Anche in questo caso occorre ricostruire la media dei redditi annuali corrispondenti ai contributi versati, previa rivalutazione pari all'incremento dell'indice Istat del costo della vita dall'anno di riferimento dei contributi all'anno che precede quello

Tabella 6 Trattamento pensionistico annuo minimo ai sensi dell'art. 20, comma 8 del regolamento del Fondo di Previdenza Generale (maggiorazione per inabilità e premorienza)

Anno	Importo trattamento annuo minimo
1998	€ 10.845,59
1999	€ 11.040,81
2000	€ 11.215,26
2001	€ 11.502,37
2002	€ 11.810,63
2003	€ 12.097,63
2004	€ 12.395,23
2005	€ 12.641,89
2006	€ 12.856,81
2007	€ 13.113,95
2008	€ 13.339,51
2009	€ 13.770,38
2010	€ 13.873,65
2011	€ 14.088,69
2012	€ 14.469,08

del pensionamento. Per la "Quota A" la rivalutazione è sempre pari al 75% dell'incremento percentuale registrato dall'indice Istat dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferiscono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Per la Quota "B", relativamente ai redditi professionali prodotti sino al 1997 compreso, la rivalutazione è effettuata in misura pari al 100% dell'incremento. A partire dal 1998 il Regolamento del Fondo prevede che la riva-

Tabella 5 relativa alla rivalutazione dei redditi ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento del Fondo di Previdenza Generale

Fondo della Libera Professione - "Quota B" del Fondo Generale	
Limite reddito libero professionale anno 2000	€ 43.640,61
Limite reddito libero professionale anno 2001	€ 44.810,18
Limite reddito libero professionale anno 2002	€ 45.899,07
Limite reddito libero professionale anno 2003	€ 47.028,19
Limite reddito libero professionale anno 2004	€ 47.964,05
Limite reddito libero professionale anno 2005	€ 48.779,44
Limite reddito libero professionale anno 2006	€ 49.755,03
Limite reddito libero professionale anno 2007	€ 50.610,82
Limite reddito libero professionale anno 2008	€ 52.245,55
Limite reddito libero professionale anno 2009	€ 52.637,39
Limite reddito libero professionale anno 2010	€ 53.453,27
Limite reddito libero professionale anno 2011	€ 54.896,51

	Reddito virtuale già assoggettato al contributo minimo obbligatorio	
	Medici infr quarantenni e ultraquarantenni assoggettati a contribuzione ridotta	Medici ultraquarantenni
Anno 2000	€ 4.301,05	€ 8.007,15
Anno 2001	€ 4.416,74	€ 8.221,99
Anno 2002	€ 4.544,80	€ 8.460,40
Anno 2003	€ 4.649,36	€ 8.654,96
Anno 2004	€ 4.838,96	€ 8.936,64
Anno 2005	€ 4.945,44	€ 9.133,28
Anno 2006	€ 5.024,56	€ 9.279,44
Anno 2007	€ 5.130,08	€ 9.474,32
Anno 2008	€ 5.212,16	€ 9.625,92
Anno 2009	€ 5.410,24	€ 9.991,68
Anno 2010	€ 5.431,92	€ 10.031,68
Anno 2011	€ 5.502,56	€ 10.162,08
Anno 2012	€ 5.651,12	€ 10.436,48

Tabella 7 Importo dell'integrazione erogata dall'E.N.P.A.M. sulla base del trattamento minimo INPS

Anno	Importo annuale	Importo mensile
2000	€ 4.840,08	€ 403,34
2001	€ 4.970,67	€ 414,22
2002	€ 5.104,97	€ 425,41
2003	€ 5.227,43	€ 435,62
2004	€ 5.358,08	€ 446,51
2005	€ 5.460,26	€ 455,02
2006	€ 5.558,54	€ 463,21
2007	€ 5.669,82	€ 472,49
2008	€ 5.760,56	€ 480,05
2009	€ 5.950,88	€ 495,91
2010	€ 5.992,61	€ 499,38
2011	€ 6.088,55	€ 507,38
2012	€ 6.246,89	€ 520,57

* Per l'anno 2011 l'importo è stato ricalcolato sulla base del dato definitivo relativo al minimo I.N.P.S.; mentre l'anno 2012 è determinato sulla base del dato provvisorio.

lutazione dei redditi, sia per la "Quota A" che per la "Quota B" venga effettuata nella misura del 75% dell'indice Istat.

La **tabella n. 5** riporta, con riferimento al Fondo della Libera Professione – "Quota B" del Fondo Generale, sulla base dell'indice di rivalutazione di cui sopra (2,7%), nella prima parte, per gli anni di reddito dal 2000 al 2011, il limite di reddito libero professionale oltre il quale è dovuto il contributo dell'1% (anziché quello ordinario del 12,50% ovvero quello ridotto al 2%); nella seconda parte, per gli anni dal 2000 al 2012, l'importo del reddito virtuale già coperto dal contributo minimo obbligatorio alla Quota "A" del Fondo Generale, sul quale non è quindi dovuta la contribuzione alla Quota "B". Va precisato che, a termini di regolamento, i contributi minimi obbligatori sono rivalutati in base alla variazione percentuale dell'indice Istat riscontrata tra il mese di giugno 2011 e il mese di giugno 2010.

Nella **tabella n. 6** è riportato, assieme a quelli degli anni precedenti, il nuovo importo del trattamento minimo che l'Ente corrisponde, in presenza dei prescritti requisiti, all'atto del verificarsi degli eventi di invalidità assoluta e permanente e di premorienza.

Nella **tabella n. 7** è riportata la successione temporale, sino al 2012 compreso, dei diversi importi mensili lordi dei trattamenti minimi Enpam, calcolati alla luce

del corrispondente trattamento minimo Inps. A tale proposito, occorre considerare che la Fondazione eroga le prestazioni pensionistiche in 12 mensilità, anziché in 13 come l'Inps, e quindi la mensilità in meno viene ridistribuita sulle altre 12.

La **tabella n. 8** riporta la serie storica, a partire dal 2000, del reddito minimo e massimo ai fini della determinazione dell'indennità di maternità. Dal 2006 in poi, nella suddetta tabella, sono stati inseriti gli importi relativi all'indennità minima e massima erogabile. Com'è noto, l'indennità di maternità è oggi pari ai cinque dodicesimi dell'80% del solo reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali come reddito da lavoro autonomo dalla professionista iscritta alla Fondazione nel secondo anno anteriore a quello dell'evento.

La **tabella n. 9** riporta, a partire dal 2000, la soglia di retribuzione oltre la quale i lavoratori dipendenti sono tenuti a pagare un contributo aggiuntivo pari ad un punto percentuale del loro compenso. Ai fini Enpam, questa soglia rileva ai fini del calcolo delle prestazioni per gli iscritti transitati a rapporto di impiego (ex continuità assistenziale, emergenza territoriale, medicina dei servizi, specialistica ambulatoriale).

Nella **tabella n. 10** sono indicate le percentuali da applicare per la rivalutazione delle pensioni. Come si è specificato più sopra, il 75%

Tabella 8 Importo annuo dell'indennità di maternità, ex art. 70 e seguenti del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151

Anno (*)	Importo minimo mensile INPS per indennità di maternità	Reddito lordo annuo minimo valutabile	Reddito lordo annuo massimo valutabile G.U. n. 251 del 28/10/2003	Indennità minima lorda	Indennità massima lorda
2000	€ 372,31	€ 11.035,38			
2001	€ 381,61	€ 11.310,92			
2002	€ 392,69	€ 11.639,27			
2003	€ 402,11	€ 11.918,54	€ 59.592,70		
2004	€ 412,16	€ 12.216,84	€ 61.084,20		
2005	€ 420,16	€ 12.448,80	€ 62.244,00		
2006	€ 427,58	€ 12.673,44	€ 63.367,20	€ 4.224,48	€ 21.122,40
2007	€ 436,14	€ 12.926,16	€ 64.630,80	€ 4.308,72	€ 21.543,60
2008	€ 443,56	€ 13.147,68	€ 65.738,40	€ 4.382,56	€ 21.912,80
2009	€ 457,76	€ 13.568,88	€ 67.844,40	€ 4.522,96	€ 22.614,80
2010	€ 460,97	€ 13.662,48	€ 68.312,40	€ 4.554,16	€ 22.770,80
2011	€ 468,35	€ 13.881,89	€ 69.409,47	€ 4.627,30	€ 23.136,49
2012	€ 480,53	€ 14.242,91	€ 71.214,55	€ 4.747,64	€ 23.738,18

* Per l'anno 2011 l'importo è stato riccalcolato sulla base del dato definitivo relativo al minimo I.N.P.S.; mentre l'anno 2012 è determinato sulla base del dato provvisorio.

Tabella 9 Quota di retribuzione soggetta all'aliquota aggiuntiva di un punto percentuale ex art. 3-ter della legge 14.11.1992, n. 438, per gli iscritti transitati a rapporto d'impiego

Anno	Limite della prima fascia di retribuzione pensionabile
2000	€ 34.253,49
2001	€ 35.143,86
2002	€ 36.093,00
2003	€ 36.959,00
2004	€ 37.883,00
2005	€ 38.641,00
2006	€ 39.297,00
2007	€ 40.083,00
2008	€ 40.765,00
2009	€ 42.069,00
2010	€ 42.364,00
2011	€ 43.042,00
* 2012	€ 44.204,00

* Dato presuntivo, in attesa di comunicato ufficiale dell' I.N.P.D.A.P.

Tabella 10 relativa alla rivalutazione delle pensioni ai sensi dell'art.26, comma 1 del regolamento del Fondo di Previdenza Generale e ai sensi dell'art.5, comma 2 dei regolamenti dei Fondi Speciali di Previdenza.

Anno	4 volte il trattamento minimo Inps	Istat 75%	Istat 50%
2007	€ 22.234,16	1,5%	1%
2008	€ 22.679,28	1,29%	0,86%
2009	€ 23.065,12	2,42%	1,62%
2010	€ 23.803,52	0,56%	0,38%
2011	€ 23.970,44	1,16%	0,78%
2012	€ 24.354,20	2,03%	1,35%

dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno di riferimento dal numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (che fino al 2007 compreso era applicato sull'intero ammontare della pensione) è oggi applicato fino ad un importo pari a quattro volte il trattamento minimo Inps, mentre oltre tale limite si applica il 50% della suddetta variazione.

Le **tabelle nn. 11 e 12** riguardano la rivalutazione dei limiti di reddito e degli importi, con riferimento rispettivamente alle prestazioni assistenziali liquidate dal Fondo di previdenza generale (tabella 11) e delle prestazioni assistenziali aggiuntive del Fondo della libera professione – “Quota B” del Fondo generale (tabella 12). Infatti, il Consiglio di Amministrazione dell’Enpam, nei nuovi Regolamenti di Assistenza in vigore dal 1° febbraio 2007, considerando congrui gli importi fissati in tale occasione, per evitare di dover periodicamente intervenire sulla loro entità per mantenerne intatta la valenza assistenziale, ha ritenuto di prevedere la loro indicizzazione annuale.

Si ricorda che al fine della concessione delle prestazioni assistenziali, il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, non deve essere superiore a sei volte l'importo del trattamento minimo Inps nel medesimo anno (importo di cui al primo punto di en-

Tabella 11 relativa alla rivalutazione delle prestazioni assistenziali del Fondo di Previdenza Generale

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Limite di reddito (6 volte trattamento minimo INPS annuo)	€ 34.018,92	€ 34.597,68	€ 35.705,28	€ 35.955,66	€ 36.531,30	€ 37.481,34
Misura prestazioni straordinarie (art. 2, co. 3)	€ 7.000,00	€ 7.120,40	€ 7.350,39	€ 7.405,52	€ 7.520,31	€ 7.723,35
Limite di reddito per prestazioni casi eccezionali (art. 2, co. 6)	€ 12.000,00	€ 12.206,40	€ 12.600,67	€ 12.695,18	€ 12.891,96	€ 13.240,04
Importo massimo prestazioni per casi eccezionali (art. 2, co. 6)	€ 5.000,00	€ 5.086,00	€ 5.250,28	€ 5.289,66	€ 5.371,65	€ 5.516,68
Contributo per ospitalità in casa di riposo (art. 4, co. 3)	€ 50,00	€ 50,86	€ 52,50	€ 52,89	€ 53,71	€ 55,16
Contributo per assistenza domiciliare (art. 5, co. 4)	€ 500,00	€ 508,60	€ 525,03	€ 528,97	€ 537,17	€ 551,67
Misura massima prestazioni una tantum calamità naturali (art. 6, co. 3)	€ 15.000,00	€ 15.258,00	€ 15.750,83	€ 15.868,96	€ 16.114,93	€ 16.550,03
Limite massimo rimborso interessi su mutui per calamità naturali (art. 6, co. 3)	€ 8.000,00	€ 8.137,60	€ 8.400,44	€ 8.463,44	€ 8.594,62	€ 8.826,68

Tabella 12 relativa alla rivalutazione delle prestazioni assistenziali aggiuntive del Fondo della Libera Professione - "Quota B" del Fondo Generale

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Limite di reddito (6 volte trattamento minimo INPS)	€ 34.018,92	€ 34.597,68	€ 35.705,28	€ 35.955,66	€ 36.531,30	€ 37.481,34
Misura prestazioni mensili per invalidità temporanea (art. 2, co. 5)	€ 2.100,00	€ 2.136,12	€ 2.205,12	€ 2.221,66	€ 2.256,10	€ 2.317,01
Misura prestazioni giornaliere per invalidità temporanea (art. 2, co. 5)	€ 70,00	€ 71,20	€ 73,50	€ 74,05	€ 75,20	€ 77,23
Misura massima prestazioni aggiuntive di invalidità (art. 3, co. 1)	€ 4.000,00	€ 4.068,80	€ 4.200,22	€ 4.231,72	€ 4.297,31	€ 4.413,34
Maggiorazione contributi assistenza domiciliare (art. 4, co. 1)	€ 250 (50% di € 500)	€ 254,30	€ 262,51	€ 264,48	€ 268,58	€ 275,83
Misura massima "una tantum" aggiuntiva per calamità naturali (art. 5, co. 3)	€ 4.500 (30% di € 15.000)	€ 4.577,40	€ 4.725,25	€ 4.760,69	€ 4.834,48	€ 4.965,01
Misura massima "una tantum" aggiuntiva per rimborso interessi su mutui per calamità naturali (art. 5, co. 3)	€ 2.400 (30% di € 8.000)	€ 2.441,28	€ 2.520,13	€ 2.539,03	€ 2.578,38	€ 2.648,00

trambe le tabelle). Tale limite è aumentato di un sesto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente.

Per quanto riguarda le prestazioni aggiuntive del Fondo della libera professione

(tabella 12), si precisa altresì che esse sono riservate agli iscritti attivi ed ai pensionati di tale Fondo (anche con un importo minimo), nonché ai loro superstiti. Si intendono iscritti attivi i medici e gli odon-

toatri che abbiano contribuito alla gestione per almeno un anno nel triennio anteriore alla presentazione della domanda. •

(*) *Dirigente del Servizio Studi previdenziali e documentazione*

Medici ospedalieri, attenzione ai doppi incarichi

di Marco Perelli Ercolini

Ricordiamo che già ai sensi dell'articolo 60 del DPR 3/1957 è incompatibile per il medico ospedaliero, quale pubblico dipendente, esercitare commercio o industria o una professione al di fuori di quella medica, assumere incarichi alle dipendenze di privati, accettare cariche in società costituite a fini di lucro.

È ammesso che il medico ospedaliero possa esercitare la libera professione anche al di fuori della struttura di appartenenza, purché sia esercitata extra orario di lavoro, non sia incompatibile o non crei perturbativa con i compiti di istituto e non crei conflitti di interesse con l'ente di appartenenza (concorrenza), non sia esercitata in strutture private comunque convenzionate o accreditate, non sia stata scelta l'esclusività di rapporto con la struttura, in tal caso permane il diritto all'esercizio della libera professione intramoenia (cioè all'interno delle strutture dell'ente di appartenenza). La legge 138/2004 ha cancellato l'irreversibilità del rapporto esclusivo dei medici dirigenti con le Aziende.

E in caso di altri incarichi? Il decreto legislativo 165/2001 all'articolo 53 (*Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi*) prevede, riconfer-

mando precedenti disposizioni (per lo più sempre disattese), particolari procedure per richiedere l'autorizzazione all'ente di appartenenza allo svolgimento di incarichi comunque retribuiti, anche per semplici consulenze nei confronti di enti pubblici e privati.

Anche le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi.

Il mancato rispetto della norma di trasparenza punisce il conferimento dell'incarico non compreso nei compiti e doveri di ufficio, anche se occasionale, senza la preventiva autorizzazione e la mancata comunicazione dei compensi con una sanzione amministrativa. L'autorizzazione (non semplice comunicazione) ovvero la reiezione alla richiesta dell'interessato o da chi, pubblico o privato, intende conferire l'incarico, deve essere deliberata entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta e pertanto deve essere preventiva all'inizio dell'incarico e non sanata a posteriori.

Per il personale che presta comunque servizio presso amministrazioni pubbliche

diverse da quelle di appartenenza, l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due amministrazioni. In tal caso il termine per provvedere è per l'amministrazione di appartenenza di 45 giorni e si prescinde dall'intesa se l'amministrazione presso la quale il dipendente presta servizio non si pronunzia entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta di intesa da parte dell'amministrazione di appartenenza. Decorso il termine per provvedere, l'autorizzazione, se richiesta per incarichi da conferirsi da amministrazioni pubbliche, si intende accordata; in ogni altro caso, si intende definitivamente negata.

Sono esclusi i compensi derivanti dalla collaborazione a giornali, riviste, encyclopedie e simili, dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di innovazioni industriali, dalla partecipazione a convegni e seminari, da incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate (non forfetarie), da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo, da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita. Sono pure esclusi i dipen-

denti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, i docenti universitari a tempo definito e le altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali.

Tra le ulteriori procedure ricordiamo che entro il 30 aprile di ciascun anno, i soggetti pubblici o privati che erogano compensi a dipendenti pubblici per gli incarichi sono tenuti a dare comunicazione all'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi dei compensi erogati nell'anno precedente e entro il 30 giugno di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche che conferiscono o autorizzano incarichi retribuiti ai propri dipendenti sono tenute a comunicare, in via telematica o su apposito supporto magnetico, al Dipartimento della funzione pubblica-Anagrafe delle prestazioni (banca dati degli incarichi) l'elenco degli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti stessi nell'anno precedente, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo previsto o presunto o erogato.

Il Dipartimento della funzione pubblica, entro il 31 dicembre di ciascun anno, ne riferisce al Parlamento. Sono in corso verifiche da parte della Guardia di Finanza attivata su richiesta del precedente ministro Brunetta, con riscontro anche di danno erariale. •

Gioielli firmati Morpier

PER LEI
SCONTO
10%



POESIA
oro 18 carati e turchese

*una preziosa creazione
orafo fiorentina*

Gioielli di incantevole
eleganza uniscono la preziosità
dell'oro 18 kt
al bellissimo colore azzurro
della pasta di turchese

Collana cm. 46 euro 1250
Bracciale cm. 19 euro 950
Orecchini cm. 5 euro 485

i gioielli sono in elegante
confezione con certificato di
garanzia



MORPIER®

Via Carnesecchi, 17 50131 FIRENZE
Tel. +39 055 588475
Fax +39 055 579479
www.morpier.it - info@morpier.it

può ordinare telefonando
allo 055 588475
o inviando il coupon

COUPON DI ORDINE

PR01/12 da spedire per posta in busta chiusa a Morpier via Carnesecchi, 17 50131 Firenze
o via fax al 055 579479 o via mail info@morpier.it o telefonando al numero 055 588475

Spett.le MORPIER vogliate inviarmi:

- Collana Poesia pago all'invio € 650 e 2 rate mensili di € 300 pago in un'unica soluzione € 1250
 Orecchini Poesia pago all'invio € 285 e 1 rata mensile di € 200 pago in un'unica soluzione € 485
 Bracciale Poesia pago all'invio € 550 e 2 rate mensili di € 200 pago in un'unica soluzione € 950

Pago: con assegno bancario qui unito in contrassegno al ricevimento del pacco

con mia carta di credito n° SC CVV.....

i prezzi indicati sono comprensivi di iva - le spese di trasporto sono gratuite (Indispensabile per il pagamento rateale)

Se quanto ordinato non sarà di mio gradimento potrò restituirlo entro 10 giorni, ricevendo il rimborso dell'importo pagato

Cognome e Nome Data di nascita

Via n. Cap. Città.

Tel. ab. Tel. cell. E-mail
Data Firma

Morpier garantisce la riservatezza dei dati da Lei forniti. Secondo l'art.13 del D.L. n° 196/2003 Lei potrà controllare, modificare o cancellare i Suoi dati, opporsi al loro utilizzo con una comunicazione a Morpier sas - 50131 Firenze - via Carnesecchi, 17.

In piena attività il Nucleo ispettivo della Fondazione Enpam

di Vittorio Pulci (*)

La Fondazione Enpam, in conformità al principio enunciato dall'art. 38 della Costituzione, garantisce la previdenza obbligatoria a favore dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei loro familiari e dei loro superstiti.

Per assicurare l'effettività di tale tutela e l'equa distribuzione dei relativi oneri, l'Enpam deve verificare il corretto adempimento degli obblighi previdenziali da parte di tutti i soggetti tenuti alla corresponsione dei contributi.

Al fine di contrastare sempre più efficacemente l'elusione e l'evasione contributiva, l'Ente, con delibera n. 55/2009 – approvata dai Ministeri vigilanti – ha provveduto a costituire un **Nucleo di Vigilanza Ispettiva**. Tale iniziativa è stata intrapresa, in particolare, per garantire il corretto adempimento degli obblighi contributivi posti a carico delle *società professionali mediche e odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e delle società di capitali operanti in regime di accreditamento col Servizio Sanitario Nazionale* (art. 1, comma 39, della legge n. 243/2004). Come dettagliatamente illustrato nell'articolo a pagina 22-23, infatti, tali società sono tenu-

te a corrispondere “*un contributo pari al 2% del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale e delle sue strutture operative*”. Gli importi versati, su indicazione delle medesime società, sono imputati ai medici ed agli odontoiatri che hanno “*partecipato all'attività di produzione del fatturato*”.

conseguenti azioni esecutive.

Prima di procedere agli accessi ispettivi presso le sudette Aziende o direttamente presso le singole società inadempienti, la Fondazione ha stipulato un *Protocollo d'intesa con la Direzione Generale per l'Attività Ispettiva del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali* che ha consentito l'organizzazione

Garantire il corretto adempimento degli obblighi contributivi posti a carico delle società professionali mediche e odontoiatriche e delle società di capitali

L'attivazione delle funzioni di vigilanza di cui al D.Lgs. 23 aprile 2004, n. 124, previste in materia di verifica del rispetto degli obblighi dichiarativi e contributivi, ha consentito alla Fondazione di richiedere a tutte le Aziende Sanitarie Locali operanti sul territorio nazionale la trasmissione dei dati necessari a ricostruire i contributi dovuti dalle società operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della sopra citata normativa. La diretta acquisizione di tali informazioni, infatti, è propedeutica all'esperimento delle

di attività di vigilanza congiunta tra il personale ispettivo delle Direzioni regionali e provinciali del lavoro e l'Enpam. Il Ministero del Lavoro, inoltre ha organizzato un corso per la formazione e l'aggiornamento del personale ispettivo Enpam, che si è tenuto nei primi mesi dell'anno 2011, al termine del quale è stato dato concreto avvio all'attività di vigilanza.

Nel complesso, l'esercizio delle funzioni ispettive e gli accessi sin qui eseguiti nelle Regioni Lazio, Campania, Toscana e Lombardia hanno consentito di individuare oltre **430 società di ca-**

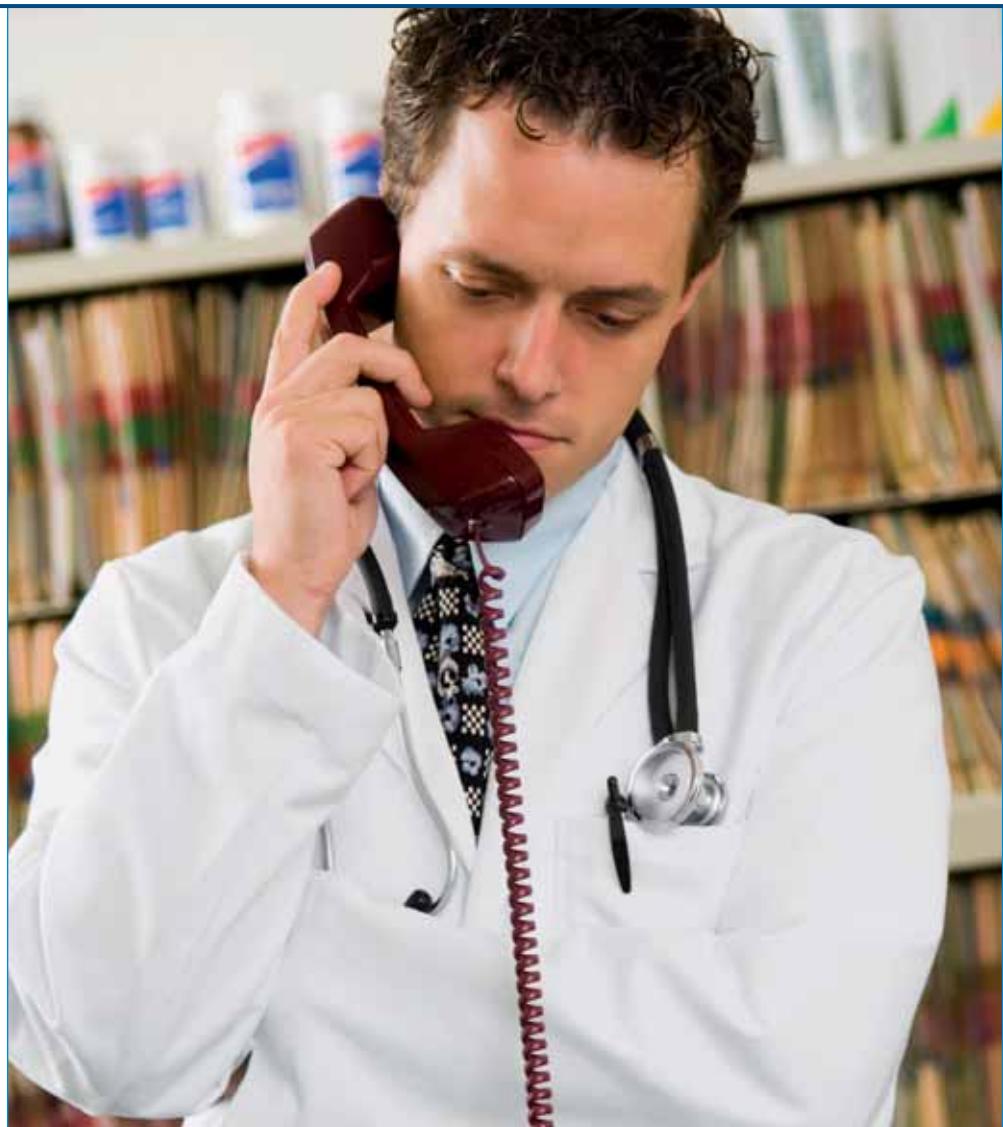
pitali che si erano sottratte agli obblighi dichiarativi e contributivi e circa **30 società di persone** per le quali le AA.SS.LL. di appartenenza non avevano effettuato il versamento contributivo previsto dall'art. 1, comma 40, della citata legge n. 243/2004. L'evasione contributiva già accertata e contestata è pari a **circa 4 milioni di euro**.

Tale attività, inoltre, ha permesso all'Ente di dare corso ai procedimenti di ingiunzione per il recupero dei crediti accertati: a seguito della documentazione acquisita in sede ispettiva ed in assenza di regolarizzazione spontanea, sono stati forniti all'Ufficio Supporto Legale i dati relativi a

58 società per procedere alla richiesta di emissione dei relativi *decreti ingiuntivi*.

I positivi effetti dell'attivazione del Nucleo di Vigilanza Ispettiva e dell'evoluzione del contenzioso giudiziario in essere, sono evidenziati, anche indirettamente, dal rilevante incremento del numero di società che nell'anno 2011 hanno adempiuto agli obblighi contributivi previsti dalla L. 243/2004: oltre il **25% in più** rispetto al 2010.

Con riferimento alla verifica degli obblighi dichiarativi e contributivi in favore della **“Quota B” del Fondo di previdenza generale**, posti a carico dei singoli professionisti, già dall'anno 2006 è attiva una procedura di controllo incrociato con i dati in possesso dell'Anagrafe tributaria. Tali controlli



Nel 2011 la lotta all'evasione contributiva ha consentito di individuare 4.718 iscritti che avevano omesso di comunicare correttamente all'Enpam i redditi professionali prodotti

automatizzati consentono di far emergere le posizioni di coloro che hanno cercato di sottrarsi all'assolvimento dell'obbligo dichiarativo e quindi dell'obbligo contributivo a favore della "Quota B", violando il *principio di solidarietà* che è fonda-

mento di ogni sistema previdenziale.

Al fine di semplificare ed istituzionalizzare lo scambio di dati con l'Amministrazione finanziaria, il 13 aprile 2011 è stata stipulata una apposita *Convenzione di Cooperazione Informatica*

tra la Fondazione Enpam e l'Agenzia delle Entrate. Con la sottoscrizione di tale accordo sono state prese le disposizioni normative contenute nella manovra finanziaria estiva, in base alle quali "Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'INPS, l'INAIL, l'Agenzia delle entrate e gli enti previdenziali di cui ai decreti legislativi 30 giugno 1994, n. 509, [tra cui la Fondazione] e 10 febbraio 1996, n. 103, possono stipulare apposite convenzioni per il contrasto al fenome-

no dell'omissione ed evasione contributiva mediante l'incrocio dei dati e delle informazioni in loro possesso" (art. 18, comma 14 D. L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111).

Nell'anno 2011 la lotta all'evasione contributiva posta in essere grazie all'accesso ai dati dall'Anagrafe Tributaria ha consentito di individuare **4.718** iscritti che avevano omesso di comunicare correttamente all'Enpam i redditi professionali prodotti. A seguito di tali accertamenti **1.183** professionisti hanno spontaneamente denunciato redditi in precedenza non dichiarati, usufruendo di un parziale abbattimento delle sanzioni applicate.

Gli Uffici, contestualmente, hanno provveduto ad interrompere i termini prescrizionali relativi alle inadempienze contributive maturate presso la "Quota B" diverse dall'evasione dichiarativa: omessi versamenti, ritardati pagamenti e tardivo invio del Modello D. Complessivamente, l'attività di recupero contributivo posta in essere nel corso dell'anno 2011 si è concretizzata nell'emissione di provvedimenti di regolarizzazione nei confronti di oltre 11.000 iscritti alla "Quota B" del Fondo di previdenza generale per un totale di circa **35 milioni di euro** posti in riscossione. •

(*) *Dirigente Servizio Contributi e attività ispettiva*



Società accreditate con il Ssn, adempimenti contributivi

Entrò il prossimo 31 marzo le Società operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale devono presentare la dichiarazione relativa al fatturato prodotto nell'anno 2011, attinente a prestazioni specialistiche rese da medici ed odontoiatri nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale o delle sue strutture operative.

L'art. 1, comma 39 della legge 23 agosto 2004, n. 243, infatti prevede esplicitamente che: "Le società professionali mediche e odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le

società di capitali, operanti in regime di accreditamento col Servizio Sanitario Nazionale, versano a valere in conto entrata del Fondo di previdenza a favore degli specialisti esterni dell'Ente Nazionale di Previdenza Assistenza Medici (Enpam), un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa sul Servizio Sanitario Nazionale. Le medesime società indicano i nomi-

nativi dei medici e degli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, attribuendo loro la percentuale contributiva di spettanza individuale".

Al riguardo, si evidenzia che la Corte Costituzionale ha dichiarato l'inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale sollevate da alcune società con riferimento alle disposizioni legislative in esame (ordinanza n. 252 del 25 giugno 2008).

È di tutta evidenza lo specifico e diretto interesse dei medici e degli odontoiatri

che operano all'interno delle predette strutture all'effettivo rispetto degli obblighi dichiarativi e contributivi in parola. Difatti tutti i professionisti che – erogando prestazioni specialistiche – partecipano all'attività di produzione del fatturato in convenzione con il SSN, hanno diritto all'imputazione sulla propria posizione previdenziale di una quota del contributo corrisposto dalla società. A tale proposito preme evidenziare che la suddetta disposizione legislativa non prevede alcuna rivalsa nei confronti dei medici e degli odontoiatri beneficiari del versamento: la corrispondente contribuzione previdenziale è posta dalla norma interamente a carico della società accreditata.

Entro il predetto termine del 31 marzo deve essere effettuato anche il versamento del relativo contributo previdenziale. In merito alla determinazione dell'importo dovuto, la Fondazione, con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 22 aprile 2005, ha stabilito di decurtare il suddetto fatturato di una quota di abbattimento conforme a quanto disposto dai DD.PP.RR. n 118 e 119 del 23 marzo 1988 (Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i professionisti convenzionati esterni ed il S.S.N.).

Tale decisione, assunta per armonizzare il sistema di contribuzione al Fondo e per tener conto, come richiesto dalle categorie in-

teressate, dell'incidenza forfetaria dei diversi fattori della produzione, è stata avallata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che ha ritenuto corretta l'interpretazione della norma e l'applicazione forfetaria dei suddetti abbattimenti da parte dell'Enpam.

Il mancato o ritardato pagamento del contributo determina l'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 116, comma 8 lett. b), della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

Le istruzioni operative ed i modelli predisposti dalla Fondazione al fine di agevolare il corretto adempimento degli obblighi dichiarativi e contributivi a carico del-

le Società operanti in regime di accreditamento col Servizio Sanitario Nazionale sono disponibili nella sezione modulistica del Portale www.enpam.it.

Per completezza di esposizione, infine, si rammenta che il comma 40 del predetto art.1 della L. 243/2004 ha confermato che *"restano fermi i vigenti obblighi contributivi relativi agli altri rapporti di accreditamento per i quali è previsto il versamento del contributo previdenziale ad opera delle singole regioni e province autonome, quali gli specialisti accreditati ad personam per la branca a prestazione o associazioni fra professionisti o società di persone"*.

Pertanto, i medici e gli odontoiatri accreditati *ad personam*, ovvero soci di società di persone accreditate hanno diritto a ricevere presso il Fondo degli Specialisti Esterni il versamento a proprio favore, *direttamente da parte delle Aziende Sanitarie competenti*, dei contributi previdenziali nella misura prevista dai DD.PP.RR. n. 119 e 120/1988.

Eventuali inadempimenti agli obblighi previsti dai commi 39 e 40 del citato articolo 1, della L. 243/2004 possono essere segnalati dai medici e dagli odontoiatri interessati al Servizio Contributi ed Attività Ispettiva:

- per posta elettronica cer-

tificata PEC: nucleoispettivo@pec.enpam.it

- via fax al n. 06.48294.709
- per posta raccomandata all'indirizzo: Via Torino, 38 - 00184 Roma

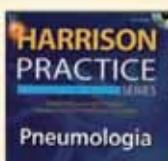
Come evidenziato in uno specifico articolo (vedi pag. 20-21), infatti, al fine di contrastare più efficacemente l'evasione contributiva e per garantire, in particolare, il corretto adempimento degli obblighi contributivi previsti dalla L. 243/2004, l'Ente ha provveduto a costituire presso il Servizio Contributi un Nucleo di Vigilanza Ispettiva, dotato dei poteri di accesso e di verifica stabiliti dal D.Lgs. 23 aprile 2004, n. 124.

V. Pul.



CASA EDITRICE AMBROSIANA - SELECTA MEDICA

Casa Editrice Ambrosiana - 20089 Rozzano (MI) - viale Romagna 5



Harrison Practice Pneumologia

426 pagine formato 14x21 cm a 2 colori
codice 8561 • euro 47,00



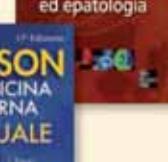
Harrison Practice Cardiologia

580 pagine formato 14x21 cm a 2 colori
codice 8549 • euro 53,00



Harrison Practice Gastroenterologia ed Epato

798 pagine formato 14x21 cm a 2 colori
codice 8532 • euro 65,00



Harrison Manuale di Medicina Interna 17^a edizione

1120 pagine formato 15x23cm a 2 colori
codice 8403 • euro 74,00

Il Manuale tratto dal più noto e apprezzato testo di Medicina interna, giunto alla sua 17^a edizione

M. Vanoli
Sintomi, Diagnosi e Terapia
1648 pagine formato 15x22,5 cm a 2 e 4 colori
codice 8015 • euro 130,00

S. Gorattini, A. Nobili
Interazioni tra Farmaci
1420 pagine formato 18,5x26,5 cm
codice 8120 • euro 120,00

E.F. Fossati, P. Corlucci
Urgenze Pediatriche
392 pagine formato 15x21 cm
codice 8021 • euro 24,00

V. Maglietta
Diagnosi e Terapia Pediatrica Pratica
10^a edizione
752 pagine formato 11,5x19 cm a 2 colori
codice 8206 • euro 51,00

La decima edizione dell'opera di terapia pediatrica più conosciuta e apprezzata



RICHIEDI LA SCHEDA D'ORDINE
CON LO SCONTO
RISERVATO AI LETTORI

Aiuti Enpam alle vittime del terremoto in Abruzzo



Dal 2009 ad oggi, tanti gli interventi a favore dei medici e degli odontoiatri che hanno subito danni ai loro beni. Istituito anche un sussidio per i liberi professionisti che a causa dell'inagibilità del proprio studio non hanno potuto esercitare l'attività

11 milioni e mezzo di euro. Questa la somma che la Fondazione Enpam ha versato in aiuto dei medici e degli odontoiatri colpiti dal terremoto abruzzese del 6 aprile 2009. L'Ente, come è noto, può versare sussidi straordinari a favore di quegli iscritti che, a causa di calamità naturali, dichiarate ufficialmente con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, hanno subito danni a beni mobili ed immobili.

Per poter far fronte all'emergenza, la Fondazione ha deciso di aumentare dal 5 all'8 per cento il limite dello stanziamento annuo previsto per le prestazioni assistenziali per gli anni 2009/2010. Per riuscire a soddisfare le esigenze immediate, nel 2009 l'Enpam ha versato subito un anticipo ai medici e agli odontoiatri che hanno presentato domanda. Gli iscritti al Fondo di previdenza generale hanno ricevuto 4 mila euro, mentre ai contribuenti del Fondo della libera professio-

ne "Quota B" da almeno un anno nel triennio precedente al sisma sono stati riconosciuti ulteriori 2 mila euro. Nel corso del 2009, i sussidi erogati complessivamente sono stati 940 e la cifra destinata all'emergenza è stata di quasi 3,5 milioni di euro. Il totale delle somme versate nei due anni successivi (2010-2011), erogate su presentazione di perizia, è stato di oltre 6,3 milioni di euro per gli iscritti al Fondo di previdenza generale e di ulteriori 700 mila euro per i contribuenti al Fondo della libera professione "Quota B".

Il sussidio sostitutivo del reddito

A settembre 2009 l'Enpam, riconoscendo le difficoltà oggettive che un'eventuale inagibilità degli studi medici o dentistici - e quindi, di fatto, l'impossibilità di esercitare il lavoro - stava creando agli iscritti che si dedicavano esclusivamente all'attività libero professionale, ha mo-

dificato il Regolamento delle prestazioni aggiuntive del Fondo della libera professione "Quota B" ed istituito un sussidio che potesse compensare il mancato reddito: un contributo mensile di 2.100 euro indicizzati concesso per un massimo di dodici mesi, a partire dal giorno di sospensione dell'attività, e da interrompere alla ripresa dell'attività stessa, in caso la sospensione fosse inferiore all'anno. I liberi professionisti che hanno usufruito del contributo sono stati 79, ai quali la Fondazione ha versato in totale circa un milione di euro.

La defiscalizzazione dei sussidi

Tra le iniziative che hanno riguardato i medici e gli odontoiatri vittime del terremoto, c'è anche da annoverare l'istanza di interpello presentata dalla Fondazione per chiarire il corretto trattamento fiscale da riservare ai sussidi straordinari destinati ai residenti di zone colpite da

calamità naturale che avevano riportato danni a beni mobili ed immobili. L'Enpam ha richiesto alla Agenzia delle Entrate di pronunciarsi espressamente in merito alla non imponibilità dei contributi assegnati, in quanto le somme erogate erano da considerarsi come risarcimento dei danni subiti all'abitazione o allo studio professionale e non una fonte di reddito. L'esito positivo dell'interpello, accolto dall'Agenzia delle Entrate con una nota del 23 febbraio 2011, ha comportato per i beneficiari la corresponsione totale della somma, senza ritenuta fiscale. L'Enpam ha quindi dato la possibilità a coloro che avevano ricevuto il sussidio nel 2009 di rettificare a proprio favore la dichiarazione dei redditi di quell'anno, e proceduto invece alla restituzione delle ritenute già operate per quelli che lo avevano ricevuto nel periodo compreso tra gennaio 2010 e febbraio 2011. •

C. Fur

Il Presidente dell'Ordine dell'Aquila scrive alla Fondazione

Riportiamo qui di seguito la lettera che ci è stata inviata in occasione delle feste natalizie dal presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri dell'Aquila, Maurizio Ortù.

"Come succede ormai dal 2009, quando il terremoto sconvolse la mia città, si tirano le somme di un'anata quanto mai frenetica e piena di impegni.

Si dice che quando c'è molto da fare bisogna rimbocarsi le maniche, ebbene, dal 6 aprile 2009 le

nostre maniche non sono mai state tirate giù.

Il dolore di una città distrutta, di persone cadute, di volti amici che non vedremo più ci spingono ogni giorno (e mi permetto di parlare per la cittadinanza tutta) a trovare nuove soluzioni, a risolvere problemi sempre nuovi.

Seppure i centri di aggregazione non siano più quelli di una volta, sebbene la popolazione si sia sposta in due parti diametralmente opposte, resiste ancora una città, un popolo pieno di speranze che ogni giorno, nelle difficoltà di ogni giorno, continua a muoversi, a crescere.

Nel momento più buio della nostra tragedia, quando la confusione e la paura si erano impadronite di tutti noi, la mano tesa dell'Enpam è stata una delle prime cose che ci è stato concesso di vedere.

A quasi tre anni di distanza molte sono le cose fatte insieme a sostegno di colleghi medici ed odontoiatri che hanno subito danni alla propria abitazione, al proprio studio od alle proprie attrezzature professionali, assistenza ai colleghi libero professionisti che sono stati impossibilitati a lavorare, il tutto come unico ente previdenziale ed assistenziale ha saputo fare.

Maurizio Ortù



Sisma: i contributi sospesi ridotti del 60 per cento

L'ammontare dei contributi previdenziali sospesi in seguito al sisma abruzzese dell'aprile 2009 è stato abbattuto del 60 per cento, al netto dei versamenti già eseguiti.

La novità è stata introdotta dalla legge di stabilità 2012, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" emanata lo scorso novembre, e ri-

guarda tutti i medici e gli odontoiatri residenti e/o operanti nei Comuni interessati dal terremoto che hanno usufruito della sospensione dei versamenti.

La Fondazione Enpam, infatti, tenuto conto dei provvedimenti che il Governo ha messo in atto in favore delle popolazioni colpite dal sisma, aveva disposto per i richiedenti la sospensione del versamento dei contri-

buti previdenziali e assistenziali fino al 31 dicembre 2011.

La riscossione, come prevede la legge, avverrà *"senza applicazione di sanzioni, interessi e oneri accessori"*. Le rate mensili, di pari importo, partiranno da un minimo di 50 euro ciascuna.

L'Enpam comunicherà a tutti gli interessati, con lettera raccomandata, i modi e i tempi della riscossione. •



Call Center e Sat, quando l'informazione corre sul filo

di Lorena Melli (*)

I risultati dello studio "Qui Enpam" sull'analisi della customer satisfaction del servizio di accoglienza telefonica. "Ottimo" è il giudizio per le risposte legate alla capacità relazionale del personale. In particolare per la cortesia, competenza, affidabilità, tempestività, esaustività di risposta e capacità di farsi carico del problema.

I servizi di contatto telefonico gestiti internamente dall'Enpam, tramite il *Call Center* ed il SAT (Servizio Assistenza Telefonica), sono in funzione rispettivamente dal 2009 e dal 2007. Ormai sono diventati lo strumento principale attra-

verso il quale gli iscritti/assistiti possono comunicare telefonicamente con l'azienda per richiedere ed ottenere informazioni, attivazioni, interventi vari, risoluzione di problemi legati all'utilizzo di uno specifico servizio, o del sito web, agevolandone la fruizione.

Il *Call Center*, in particolare, è un vero e proprio centralino telefonico, mentre il SAT, Servizio Accoglienza Telefonica, è un ulteriore canale di contatto e di approccio a disposizione dei medici e degli odontoiatri su tutto il territorio nazionale che fornisce consulenza agli iscritti, attivi e non attivi, ai coniugi e più in generale ai familiari, e molto spesso, anche ai lo-

ro commercialisti. Sia per il Call center che per il SAT il personale è tutto interno, appositamente qualificato/riqualificato con corsi di formazione specifici. Prova ne è che nell'ottobre dello scorso anno l'organismo svizzero SQS ha rilasciato la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2008 proprio per le attività del SAT e del Call Center.

Nel 2011, quindi, abbiamo voluto realizzare, per la prima volta nella storia dell'Enpam, un'indagine di Customer Satisfaction denominata "*Qui Enpam*", attraverso 1100 interviste telefoniche con iscritti ed assistiti che sono entrati in contatto telefonico con

l'Enpam nel periodo fine maggio/fine luglio 2011, indagandone il grado di soddisfazione percepita.

Il cuore dell'indagine, che ne ha impresso l'originalità, è stato capire quanto i servizi forniti telefonicamente riescano a soddisfare i bisogni e le richieste, focalizzando però l'analisi sulle prestazioni lavorative rese dagli operatori del SAT e del Call Center, investendo su criticità, commenti e suggerimenti emersi. Soddisfazione quindi come esito di un processo di valutazione riguardante le fasi a monte e a valle dell'utilizzo concreto del canale telefonico, stante l'inscindibilità tra le informazioni date e le modalità di comunicazione messe in campo.

Se da un lato è infatti vero che i servizi di un'azienda sono di per sé intangibili e che spesso il grado di soddisfazione della "clientela" è altamente soggettivo, dall'altro è innegabile che ci siano comportamenti del personale addetto che possono essere misurati e che quantificano il cosiddetto SPS, ossia lo standard di performance del servizio proprio di ciascun settore aziendale.

Più precisamente, il progetto "*Qui Enpam*" si è posto un duplice, convergente obiettivo: sul fronte interno, quello di valutare la performance aziendale e la competenza professionale degli addetti al Call Center ed al SAT; sul fronte esterno, quello di valutare la soddisfazione percepita, dal medico e/o odontoiatra

iscritto, in merito ai servizi telefonici.

L'orientamento della filosofia gestionale dell'Enpam che è alla base di queste tipologie di ricerca è incentrato ovviamente sulla soddisfazione del cliente esterno (il medico iscritto-l'assistito), ma nel contempo anche sulla soddisfazione del cliente interno (il dipendente). E' infatti recente l'indagine di Clima organizzativo condotta al proprio interno per la prima volta in Enpam, di cui si è già parlato qualche mese fa nelle pagine di questo Giornale.

Benessere dei collaboratori e soddisfazione dei clienti rappresentano il binomio vincente cui tendere continuamente ed ecco perché

dall'analisi del clima interno si è giunti, in una logica di sistema, all'indagine di Customer satisfaction, sebbene focalizzata su servizi specifici, in ispecie telefonici.

Anche la rilevazione della Customer satisfaction, così come quella del Clima aziendale, rappresenta un sensore della capacità di sintonizzazione raggiunta dall'azienda, verso una concezione sempre più psico-sociologica, cioè umana, dell'organizzazione, espressione di una cultura comunque orientata all'ascolto.

Nella letteratura accademica le definizioni di "customer satisfaction", ossia in senso lato di "soddisfazione del cliente" sono molteplici.

Con tale espressione si può intendere lo stato in cui i bisogni, i desideri, le aspettative del cliente sono soddisfatti e portano al riacquisto dei prodotti e/o dei servizi erogati ed alla fedeltà all'azienda erogatrice, ma anche la percezione del cliente su quanto i suoi quesiti siano stati soddisfatti.

Andare ad analizzare la soddisfazione del cliente ha significato, dunque, osservare il livello di soddisfazione per cercare di allineare sempre di più le prestazioni aziendali fornite a quelle attese.

Nella redazione dell'intervista telefonica si è posto l'accento sugli aspetti concernenti la facilità di accesso al

servizio, l'adeguatezza degli orari, la funzionalità operativa, il tempo di attesa per parlare con l'operatore, la capacità di risolvere il problema al primo contatto, la chiarezza delle risposte fornite e la relazionalità, ossia il rapporto con il personale addetto, quindi la cortesia, la competenza e la disponibilità dello stesso.

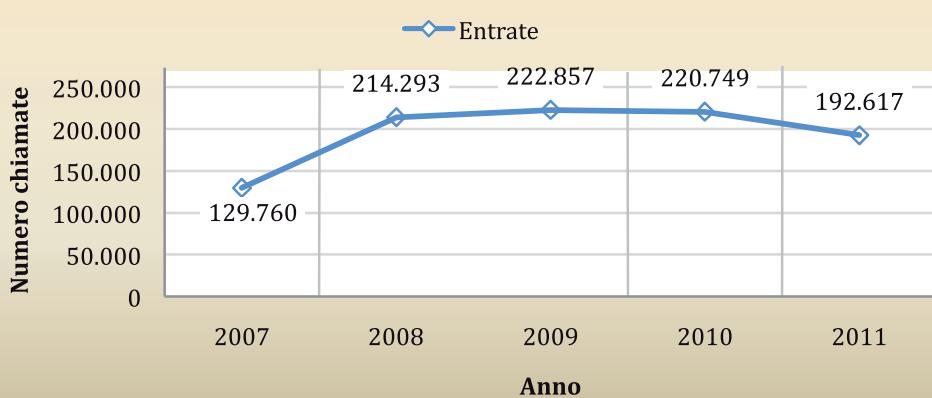
Il giudizio degli intervistati è risultato ottimo per quel gruppo di risposte legate alla capacità relazionale del personale, in particolare per cortesia, competenza, affidabilità, tempestività, esaurività di risposta e capacità di farsi carico del problema. Gli aspetti che evidenziano una soddisfazione leggermente inferiore all'ottimo sono invece risultati la facilità di contatto ed i tempi di attesa, ma va evidenziato che tale minor soddisfazione è stata influenzata soprattutto dalla circostanza che le interviste telefoniche sono state effettuate nel periodo giugno e luglio, che di norma è il periodo di maggiori contatti telefonici.

Possiamo quindi con tranquillità affermare che i risultati dell'indagine di customer satisfaction "Qui Enpam" sono molto confortanti, ma siamo ben consapevoli che l'ottica deve essere comunque e sempre la costante ricerca del miglioramento, anche perché... "Nessuna azienda può garantire il lavoro; solo i clienti possono farlo." (Welch) ! •

(*) Direttore del Dipartimento Risorse umane

Andamento delle chiamate ai settori dell'accoglienza telefonica a partire dall'anno 2007 fino all'anno 2011

Flusso chiamate accoglienza telefonica



Dati forniti dall'Area della Comunicazione della Fondazione ENPAM

Complessivamente si può osservare una positiva diminuzione del flusso telefonico data dall'ottimizzazione delle risorse tecnologiche disponibili e nel contempo dal miglioramento qualitativo del servizio, per cui una sola telefonata diventa, il più delle volte, esaustiva, senza necessità di ricorrere ad ulteriori contatti telefonici

Nuove generazioni in movimento

di Gian Piero Ventura Mazzuca

Come abbiamo già accennato nello scorso numero, in un momento così delicato ed importante per il proprio avvenire, le nuove generazioni di medici e odontoiatri si stanno dando molto da fare e muovendo per dare forti stimoli a chi prenderà importanti decisioni, sempre in un'ottica di riuscire a tutelare il proprio futuro. Ecco quindi che le principali organizzazioni che rappresentano i giovani medici specializzandi ovvero: la Confederazione Nazionale delle Associazioni dei Medici Specializzandi (FederSpecializzandi) ed il Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM), sono in continuo movimento con iniziative e proposte atte costantemente alla costruzione di un futuro migliore.

L'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica ha definito, anche per l'anno accademico in corso, le modalità per la realizzazione del monitoraggio della qualità della Formazione Specialistica in area Medica, effettuato, come nel precedente anno accademico, mediante la somministrazione di un questionario di autovalutazione, la cui compilazione è riservata ai medi-

ci in formazione specialistica iscritti ai primi tre anni di corso (ammessi nell'A.A. 2008/9, 2009/10 e 2010/11) e ai Direttori delle Scuole di Specializzazione.

Di questo ne parliamo con Cristiano Alicino e Cesare Zoia dell'Ufficio di Presidenza di FederSpecializzandi, che ci dicono: *"L'Associazione, avendo, tra gli scopi sociali, quello di tutelare e promuovere la Formazione dei Medici in Formazione Specialistica, ritiene il monitoraggio della qualità della stessa un momento imprescindibile nel processo di miglioramento del sistema formativo specialistico. In tal senso si è sempre proposta come parte attiva, da un lato denunciando le criticità del sistema formativo italiano, e dall'altro proponendo possibili soluzioni e suggerendo strumenti di valutazione dell'efficacia delle stesse.*

Il questionario sulla qualità della Formazione Medico-specialistica, proposto per il secondo anno dall'Osservatorio Nazionale, nasce infatti sulla falsariga di quello elaborato e diffuso da FederSpecializzandi nell'anno 2009 e il cui utilizzo istituzionale è stato proposto dai rappresentanti dei Medici in Formazione Specialistica afferen-

ti all'Associazione nominati in seno alla Commissione Esperti del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) e dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica. Oltre che all'elaborazione del questionario, FederSpecializzandi ha contribuito, in maniera determinante, alla sua divulgazione e all'istruzione delle modalità di compilazione fra i medici in formazione, aspetti altrimenti sottovalutati dal M.I.U.R. e trascurati dalle Università e, pur credendo fermamente nel valore dello strumento di valutazione, non può esimersi, in un'ottica di suo continuo miglioramento, dal segnalare le criticità emerse nella compilazione dei questionari nel trascorso anno accademico. In particolare:

- *Centinaia di medici in formazione specialistica, afferenti in maniera trasversale a tutte le Scuole di Specializzazione di area Medica e diffusamente su tutto il territorio nazionale, hanno detto di aver subito pressioni sulle modalità di compilazione del questionario. È evidente come questo fatto non consenta di evidenziare situazioni di forte sofferenza formativa.*
- *La mancata pubblica-*

zione dei risultati, a fronte di quanto scritto nella nota 4015/2011 del MIUR in cui si sostiene che nella homepage del sito del CINECA "loginmiur.cineca.it" saranno disponibili i dati statistici relativi all'elaborazione dello scorso anno, rappresenta un forte deterrente alla compilazione dei questionari.

- *La compilazione, l'elaborazione dei dati che emergono, e la loro diffusione, rappresentano esclusivamente la prima parte del sistema di monitoraggio della qualità della Formazione Specialistica. A questa, come più volte dichiarato dal MIUR e dell'Osservatorio Nazionale, dovrebbero seguire, una volta individuate le situazioni di grave carenza formativa, "site visit" condotte da un gruppo di osservatori costituito da un docente universitario, un medico ospedaliero ed uno specializzando della stessa area della Scuola che visiteranno e valuteranno non solo le Scuole segnalate come inadempienti dai risultati dei questionari, ma anche alcune Scuole a campione. Il rapporto stilato dal gruppo degli osservatori, qualora si ritenga la Scuola carente dal punto di vista strutturale o di organizzazione della formazione, imporrà alla Scuola di prendere provvedimenti per superare le criticità evidenziate.*
- *FederSpecializzandi, da sempre impegnata nell'ottenere un significativo miglioramento della qualità della formazione medica ri-*

bredisce il proprio impegno nel vigilare affinché i questionari non si riducano ad una semplice fotografia di una situazione già nota e denunciata numerose volte in tutte le sedi istituzionale, le cui criticità più diffuse e urgenti sono rappresentate da vari fattori: da un'assenza di un reale percorso formativo che porti al raggiungimento dei macro-oggettivi esplicitati dal DM 1 agosto 2005; da una mancata rotazione del Medico in Formazione Specialistica all'interno della rete formativa della Scuola di Specializzazione; dalla sostituibilità del personale di ruolo da parte del Medico in Formazione Specialistica; da una mancata o spesso inefficace attuazione del Tronco Comune; dalla mancata calendarizzazione del Concorso per l'accesso alle Scuole di Specializzazione e da una discrezionalità delle prove di Concorso per l'accesso alle Scuole di Specializzazione. Auspiciamo quindi che i questionari possano davvero essere il punto di partenza per una valutazione seria che porti, attraverso pubblicazione dei risultati, ispezioni e provvedimenti, al miglioramento sostanziale della formazione del futuro specialista di area medica.”

A noi non resta che fare gli auguri a tutti i giovani colleghi la cui voglia di “combattere” per ideali e necessità di categoria appare sempre più evidente. •

progettogiugiani@enpam.it

I GIOVANI PROFESSIONISTI PRENDONO POSIZIONE IN TEMA DI WELFARE E PREVIDENZA

Costituita una task force formata da esperti delle diverse rappresentanze giovanili tra cui il Segretariato Italiano Giovani Medici (Sigm)

“Gli unici diritti acquisiti ed intoccabili sono quelli che possono continuare ad essere frutti da tutti e non possono essere considerati per definizione appannaggio di alcuni, per di più sulla base di un mero criterio anagrafico-generazionale! Chiediamo un'inversione di tendenza dalla logica del diritto acquisito da alcuni a quella dei diritti sostenibili per tutti”. È questa la sintesi del pensiero delle sigle che rappresentano la costellazione dei Giovani Professionisti Italiani (Medici, Avvocati, Notai, Architetti, Consulenti del lavoro, Commercialisti ed Esperti Contabili), le cui delegazioni si sono riunite in febbraio a Roma attorno ad un tavolo programmatico, convocato per dibattere sulle potenziali implicazioni degli annunciati interventi del Governo Monti, a partire dalle riforme su welfare e previdenza.

I Giovani Professionisti rivendicano il ruolo svolto anche in qualità di lavoratori autonomi, in un contesto economico-finanziario “depresso” che si ripercuote pesantemente sul mercato del lavoro delle professioni e

che non favorisce l'espressione delle energie professionali giovanili, peraltro in una fase della vita in cui si effettuano i primi investimenti nella professione e si aspira a concretizzare una dimensione familiare.

Il lavoro autonomo richiede impegno costante ed investimenti in formazione continua e professionalizzazione e, soprattutto, implica l'esposizione a rischi non contemplati dal lavoro in regime di dipendenza.

“Il lavoro autonomo è una risorsa per il Paese e rappresenta per le giovani generazioni di professionisti un'opportunità da sostenere e tutelare ad ogni livello, a cominciare dalla tutela previdenziale” afferma Walter Mazzucco, Presidente Nazionale del SIGM.

Le organizzazioni giovanili auspicano che si abbandoni l'attuale approccio normativo che, in ossequio a logiche puramente matematiche e contabili, potrebbe rendere ancora più gravosa la già critica attività professionale dei giovani, costretti con il loro sacrificio economico a continuare a garantire alle generazioni che li precedono la fruibilità di di-

ritti che assomigliano sempre più a privilegi agli occhi dei giovani. Inoltre, unanimità di intenti è stata espressa da parte delle sigle intervenute in merito alla esigenza, non più procrastinabile, di costruire per le giovani generazioni un sistema previdenziale equo e strutturato su principi e regole quanto più possibile uniformi.

È stata costituita una task force in materia previdenziale, formata da esperti delle diverse rappresentanze giovanili, con il precipuo compito di avanzare proposte in tema di previdenza, e più in generale di welfare, che tengano conto della doverosa equità intergenerazionale.

I Giovani Professionisti, infine, nel dichiararsi aperti al cambiamento, manifestano ampia disponibilità al confronto col Governo al fine di individuare un percorso comune di serio approfondimento delle reali condizioni e proiezioni dei giovani professionisti, in modo da realizzare riforme che effettivamente, e non solo nelle seppur meritevoli intenzioni, siano di concreto aiuto per le attuali e future generazioni. •

Equità, ancora espressione di un principio astratto

di Leonardo Petroni (*)

Dare subito corso alla manovra economica e rassicurare l'Europa è stato strategico per il governo e ben ha fatto ad avviare il piano di riforme con le liberalizzazioni. Data la difficoltà del momento e quanto sia impervio l'impegno, ne apprezziamo lo sforzo, anche se la situazione di crisi drammatica e di emergenza avrebbe imposto più coraggio e determinazione a fare meglio e di più, senza guardare in faccia a nessuno.

Sarebbe grave se il governo ritardasse ancora misure necessarie a disincrostante l'Italia da regole e regole che proteggono molte rendite garantite.

Vorremmo nell'immediato futuro vedere segnali in questa direzione e cambiamenti di marcia per conservare la coesione sociale. La nostra speranza è che in questo cammino sia contemplata una programmazione di crescita equa anche per le nostre pensioni, e che la crisi si possa trasformare in una grande opportunità di innovazione, grazie alle riforme strutturali promesse ed agli ineludibili interventi sui privilegi e sui costi della politica. Noi confidiamo che la creatività intellettuale di questo governo e la capacità di rea-

lizzare nuove idee e progetti, porti ad un fisco meno invasivo, spingendo la crescita anche attraverso la riduzione del carico sui pensionati del ceto medio, e all'opportunità di riprendere un nuovo dinamismo in cui il cammino della crescita si coniungi con l'equità sociale.

Sarebbe questo un atto di particolare rilievo nell'attuale momento in cui a tut-

rà una batosta con le cartelle dell'Irpef con addizionali e Imu.

Noi abbiamo il diritto di reclamare alla politica la responsabilità di una manovra equa, accompagnando con sollecitudine le durissime misure finanziarie con l'assetto del sistema istituzionale, a partire dal numero dei parlamentari per arrivare all'abolizione delle Province e con un ener-

Noi abbiamo il diritto di reclamare alla politica la responsabilità di una manovra equa

ti è chiesto di fare rinunce per mettere in sicurezza l'Italia, seguendo appunto quel principio di equità espresso ma non ancora tradotto in fatti.

La bussola della manovra tarda ad essere orientata verso la ricerca dell'interesse generale.

Sul ceto medio, per quanto ci riguarda, è stato di nuovo caricato un onere pesante quale la non indicizzazione, che poteva benissimo essere finanziata con una sovratassazione sui capitali scudati.

Questa manovra avrebbe portato qualche beneficio alle tasche dei pensionati, che invece vedranno evaporare i loro risparmi sui quali fra non molto arriver-

gico taglio di effetto immediato sui molteplici interessi delle varie caste, per le quali la solidarietà per lo Stato non è prioritaria.

Per inciso, la riforma dei vitalizi invece di partire da ora parte dalla prossima legislatura, mentre per noi solidarietà e misure restrittive sono state imposte con decorrenza immediata.

Non si può pensare di andare sempre sul sicuro col ceto medio.

Questa classe, composta prevalentemente da pensionati e lavoratori dipendenti, che costituisce l'osatura sociale ed il motore dell'economia del Paese, ha la sola colpa di non essere abbastanza "povera". "Ricchi e poveri", che non

hanno come noi ritenute alla fonte, ed hanno un denominatore comune: denunciare entrambi spesso molto meno di quanto guadagnano, così da ottenere maggiori benefici di quanto dovrebbero.

È questa l'equità che ci è stata promessa?

Per questi motivi non siamo rassegnati a pagare i costi della politica e vedere le nostre pensioni continuamente assottigliate da mancate perequazioni.

Serve un po' di onestà intellettuale ed esame di coscienza. Altrimenti è difficile costruire un rapporto fiduciario tra Stato e cittadino.

Come il ceto medio possa uscire da questa crisi non lo so.

Con sicurezza però so che, da indignati ma non rassegnati quali siamo, potremo avere una opportunità solo se noi tutti, rimuovendo le nostre coscenze, sentiremo l'orgoglio di difendere a gran voce la nostra dignità. Avremo così la forza e la capacità di farci sentire, organizzando l'indifeso ceto medio in una grande massa numerosa, unita, motivata, combattiva, capace di rivendicare con autorevolezza nelle "sedi istituzionali" i diritti che da sempre ci sono negati. •

(*) Consigliere nazionale Federspev

Federspev

tel. 06-3221087

fax 06-3224383

federspev@tiscalinet.it

www.federspev.it

Benessere equo e sostenibile, indagine congiunta Cnel-Istat

di Fabrizio Federici

Cosa si deve intendere, oggi, per felicità dal punto di vista della collettività, in una chiave adatta ai tempi? Che obiettivi dovrebbe perseguire il governo d'una democrazia industriale, per assicurare appunto la felicità dei cittadini? Già nel marzo 1968, l'allora candidato democratico alla presidenza USA, Bob Kennedy, pochi mesi prima d'esser tragicamente assassinato a Los Angeles, all'Università del Kansas pronunciava uno storico discorso evidenziante l'inadeguatezza del tradizionale concetto di PIL (Prodotto Interno Lordo), basato su parametri puramente economici, per esprimere le capacità di sviluppo d'una nazione e il grado di felicità dei suoi cittadini. Proprio questa è la filosofia di base del Progetto "Benessere equo e sostenibile" (BES) che il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro e l'Istituto Centrale di Statistica stanno portando avanti, dalla primavera 2011, per fornire al Governo un quadro aggiornato e multidimensionale degli obiettivi che gli italiani ritengono irrinunciabili per una vita felice, sul piano collettivo e indivi-

duale. L'iniziativa rientra in un più vasto quadro che negli ultimi anni, su sollecitazione anche dell'OCSE, ha spinto Paesi di tutto il mondo (dalla Francia agli USA, dalla Germania all'Australia, dal Messico sino addirittura al piccolo Stato himalaiano del Bhutan) a misurare in modo nuovo la "qualità della vita" delle loro società. In particolare, la lettera di

vembre scorso, anche dal premier inglese David Cameron: con l'invio, a tutti i sudditi di Sua Maestà, d'un questionario per la definizione dell'"Indice generale di benessere" del Regno Unito. Il "Comitato di indirizzo" CNEL-ISTAT incaricato di svolgere la ricerca, con rappresentanti delle parti sociali e della società civile, ha iniziato quindi, nel

**L'iniziativa sollecitata dall'Ocse
rientra in un ampio progetto
che ha spinto Paesi di tutto il mondo
a misurare in modo nuovo
la qualità della vita
delle loro società**

presentazione del progetto BES, dei presidenti di CNEL e ISTAT, Antonio Marzano ed Enrico Giovannini (4 novembre 2011), si ricollega all'esempio della Francia. Dove il 14 settembre 2009, un anno dopo il planetario crack della finanziaria USA Lehman Brothers, un'apposita Commissione di studio presentava al Presidente Sarkozy un Rapporto che proponeva proprio di definire misure della ricchezza delle nazioni decisamente nuove. A questo si ricollega l'iniziativa lanciata, a no-

2011, una rilevazione su un adeguato campione di 45mila residenti in Italia, i cui primi risultati sono stati resi noti a novembre scorso; ma l'indagine prosegue a largo raggio, con possibilità, per tutti, di rispondere al questionario sul sito www.misuredelbenessere.it (è auspicabile una futura correlazione coi risultati del Censimento), e d'esprimere la propria opinione sull'annesso blog. Nella rilevazione, i cittadini sono stati invitati ad attribuire un punteggio da 0 a 10 a 15 diversi aspetti del

benessere ("dominii", è il termine tecnico): con risultati per certi versi sorprendenti.

Se, infatti, gli intervistati mettono al primo posto la "buona salute" (punteggio 9,7) e al secondo la possibilità d'assicurare ai figli un futuro adeguato (9,3), e buone relazioni con gli altri e felicità in amore occupano quinto e sesto posto, subito dopo (punteggi 9,0 e 8,9) troviamo la sicurezza nei confronti della criminalità e la salvaguardia dell'ambiente. Il poter contare su istituzioni capaci di svolgere bene le loro funzioni e su servizi pubblici, anche sanitari, accessibili e di buona qualità riscuotono solo l'8,8 e l'8,7 (in quest'ultimo caso, a ben un punto di distanza dal primario obiettivo della buona salute!).

Mentre la possibilità d'influire sulle decisioni dei poteri locali e nazionali, e senza della democrazia, e di partecipare davvero alla vita delle comunità locali scendono agli ultimi posti, con solo il 7,9 e il 7,1%.

Dato, quest'ultimo, che deve far riflettere seriamente la classe politica: a maggior ragione nel momento in cui altre democrazie industriali (vedi ancora, l'Inghilterra di David Cameron, col progetto della "Big society") tentano varialemente di definire soluzioni nuove per incentivare la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali pubblici. •



Il Professor Roberto Crisci si è specializzato in Chirurgia Toracica con una tesi svolta presso il prestigioso centro parigino "Marie Lannelongue", all'epoca diretto dal Professor Henry Le Brigand. Si è poi formato alla Scuola Romana di Chirurgia Toracica dei Professori Costante Ricci, prima, e Furio Coloni poi, seguendo quest'ultimo presso l'Università dell'Aquila dove ha percorso per intero la carriera accademica. Ricercatore nel 1983, Professore associato nel 1997, Professore Ordinario nel 2001. Dal 1999 Dirige il Reparto Clinicizzato di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Civile di Teramo, dove hanno sede due Centri di

Eccellenza per la Regione Abruzzo: Endoscopia Toracica e Videochirurgia Toracoscopica. Dirige la Scuola di Specializzazione di Chirurgia Toracica dell'Aquila. È stato tra i primi chirurghi in Italia a dedicarsi alla VATS. Dal 2011 è Presidente della Società Italiana di Endoscopia Toracica (SIET)

per il trattamento disostruttivo delle stenosi delle vie aeree, spesso di natura iatrogena (post-intubazione) a livello tracheale ma anche a genesi neoplastica, cui segue di norma l'applicazione di endoprotesi (di silicone o metalliche) alquanto evolute. Non va infine dimenticato il trattamento non chirurgico dell'enfisema polmonare, la cosiddetta riduzione di volume polmonare per via endoscopica. Tale tecnica migliora la capacità respiratoria dei pazienti enfiematosi attraverso l'applicazione mirata di piccole valvole endobronchiali, in grado di consentire il deflusso ed impedire l'afflusso di aria in un determinato distretto parenchimale, ed attualmente si testano altri e più moderni devices endoscopici.

Veniamo alla Toracoscopia: a che punto siamo?

L'esplorazione del cavo pleurico, rivitalizzata negli anni '80 da Charles Boutin, si suddivide nella Toracoscopia Medica a carattere esclusivamente diagnostico (VAT), collegata principalmente ai versamenti pleurici, e nella Videochirurgia Toracoscopica (VATS). La VATS si è sviluppata agli inizi degli anni '90 sulla scia della Videolaparoscopia Chirurgica. Le prime esperienze in Italia risalgono appunto al 1991 e ci hanno visto tra i protagonisti. Questo ha fatto sì che nel corso del XVI Congresso Nazionale della SIET, svoltosi a Silvi

Endoscopia toracica, progresso scientifico e tecnologico

di Carlo Ciocci

Professor Crisci lei è stato recentemente eletto Presidente della Società italiana di Endoscopia Toracica: qual è il vostro campo di interesse? La Società Italiana di Endoscopia Toracica (SIET), fondata dal Professor Giovanni Ferrante di Napoli, è una società multidisciplinare: infatti l'Endoscopia Toracica è attuata sia dai Chirurghi Toracici che dai Colleghi Pneumologi. I principali campi di interesse sono: la Broncoscopia, vale a dire l'esplorazione endoscopica delle vie aeree; la Toracoscopia, vale a dire l'esplorazione endoscopica degli emitoraci e del cavo pleurico e la Mediastinoscopia, vale a dire

l'esplorazione del mediastino, che tuttavia può essere assimilabile più ad un atto chirurgico minore che ad un atto di semplice endoscopia. Tutte queste attività si sono avvalse grandemente nel tempo dell'evoluzione tecnologica a partire dalla Broncoscopia che ha fatto un vero salto di qualità quando da un rigido tubo metallico, parliamo dei broncoscopi dell'era di Forlanini, si è passati all'uso delle fibre ottiche per cui il broncoscopio è divenuto più piccolo, flessibile e quindi meglio tollerato in anestesia locale. Negli ultimi anni, poi, si sono verificati degli innumerevoli passi in avanti: mi riferisco all'autofluorescenza, metodica grazie alla quale si riesco-

no ad evidenziare zone di mucosa bronchiale pre-cancerose, cioè alterate in senso neoplastico ancor prima che vi sia un'evidenza di lesione carcinomatosa, consentendo quindi una diagnosi precoce; all'applicazione degli ultrasuoni (EBUS) che ci permettono di effettuare delle biopsie mirate sia di linfonodi peri-bronchiali e peri-tracheali sia di piccoli noduli periferici; alla navigazione elettromagnetica (ENB), che è l'ultima nata, in grado di determinare una precisa caratterizzazione morfologica e topografica delle patologie polmonari più periferiche. Tra le nuove tecnologie applicate in Endoscopia Toracica non può essere trascurato l'utilizzo del Laser

Marina (Te) nel settembre 2011, si sia potuto effettuare tutti insieme un bilancio di 20 anni di esperienze (1991-2011). Senza dubbio la VATS trova indicazione soprattutto nella patologia benigna pleuropolmonare e mediastinica, ma è possibile effettuare anche interventi di exeresi radicale per cancro del polmone. Va precisato che i tempi di esecuzione di questi interventi in mani esperte (dopo il necessario training) non sono superiori alla chirurgia tradizionale, anzi possono essere discretamente più brevi, sempre a parità di risultati. I vantaggi della VATS sono insiti nell'approccio miniinvasivo, che prevede l'assenza della classica toracotomia sostituita da tre piccole incisioni toracostomiche di 1/1,5 cm.. Come ampiamente dimostrato, la VATS si caratterizza per un ridotto dolore postoperatorio e per un rapido recupero funzionale del paziente, associato ad un eccellente risultato estetico. Inoltre la ridotta degenza ospedaliera, con susseguente abbattimento dei costi, giustifica tale metodica anche da un punto di vista economico. Nei vari Centri di Eccellenza dislocati sul territorio nazionale, il rapporto tra Chirurgia Open e VATS si situa oggi nell'ordine del 60%/40% rispettivamente.

Come è andato il recente Congresso Nazionale?

L'interesse per la metodica miniinvasiva, ma non



solo, è stato uno dei motivi del successo del XVI Congresso Nazionale da me organizzato, con oltre 350 presenze giornaliere di cui un rassicurante 70% costituito da giovani, che presentavano le loro esperienze. Il Congresso, attraverso un programma scientifico ampio e qualificato ha permesso di definire delle linee-guida condivise e da applicare nella pratica clinica quotidiana. Mi preme sottolineare come sia nei programmi del Comitato Direttivo della SIET l'organizzazione di veri e propri Corsi Educazionali in Endoscopia Toracica, in modo da offrire ai giovani l'opportunità di un approfondimento e di un "up to date" sulle differenti metodologie, con frequenza nei più qualificati Centri Italiani.

Pneumotorace spontaneo primitivo del giovane...

La VATS rappresenta senza dubbio il "Gold-Standard" terapeutico nello Pneumotorace spontaneo primitivo recidivo. In diverse occasioni ho già avuto modo di dire che oggi è un diritto imprescindibile per i giovani pazienti affetti da tale patologia essere operati in Videochirurgia e non a "cielo aperto". L'intervento in VATS si esegue normalmente in 20-30 minuti (a fronte di 70-80 minuti della metodica classica) e comporta una degenza di 2/3 giorni, con un tasso di recidiva che non supera il 2% (pari o inferiore a quello dell'intervento in open surgery), a parte i già citati vantaggi della miniinvasività.

Che cosa c'è nel futuro dell'Endoscopia Toracica?

Avendo avuto modo di ascoltare le esperienze in Endoscopia Toracica di tanti colleghi nel corso del

recente Congresso, non si possono disconoscere i progressi realizzati in tutti i campi di interesse, impensabili forse sino a pochi anni fa, ma credo vi siano ancora margini di miglioramento. Mi sia consentito di sottolineare l'alto livello già raggiunto e dimostrato da numerosi Centri nazionali. Sono state lanciate da poco la Video-Toracoscopia tridimensionale e la Robotica. Ritengo tuttavia che a fronte di costi e spese molto elevati (almeno per la Robotica) non sono stati chiaramente dimostrati i vantaggi clinico-terapeutici nel confronto con la VATS. Ma sicuramente ci aspettiamo molto di più in termini di innovazione tecnologica, mantenendo sempre e comunque un'attenzione alta sui costi che rappresentano uno degli aspetti più importanti nella Sanità nazionale attuale. •

L'oggi e il domani del Fascicolo sanitario elettronico

a cura della Redazione

A colloquio con la dottoressa Rossana Ugenti, direttore della Direzione generale del Sistema informativo e Statistico sanitario del Ministero della salute

Dottoressa Ugenti, quale è lo sforzo informativo che una Regione deve affrontare per gestire la mole di dati sanitari riguardante i suoi abitanti nell'intero arco della loro vita? La disponibilità, nell'ambito del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), di una visione globale dello stato di salute dei singoli cittadini presuppone la capacità di mettere a disposizione, da parte dei diversi attori del Sistema Sanitario, le informazioni ed i documenti clinici afferenti a ciascuno di essi.

A tali fini, è necessario che i sistemi informativi siano in grado di dialogare secondo standard semanticci condivisi, che garantiscono omogeneità e confrontabilità dei dati raccolti, e attraverso infrastrutture tecnologiche che consentano un efficace, tempestivo ed affidabile scambio informativo. Affinché il FSE sia in grado di raccogliere i contenuti relativi alle prestazioni erogate nell'ambito di ciascun contatto tra il cittadino ed i diversi attori del Servizio Sanitario, occorre che i sistemi informativi di cui si avvalgono questi ultimi siano concreteamente in grado di generare tali informazioni. Lo sforzo progettuale necessario alla realizzazione di un Sistema di FSE non riguarda, quindi, unicamente l'implementazione di un sistema di

raccolta e messa a disposizione dei contenuti relativi alle prestazioni erogate a ciascun cittadino, ma anche le infrastrutture necessarie al dialogo tra il FSE ed i sistemi informativi dei diversi attori del Servizio Sanitario. Allo stato attuale sono attivi, sostanzialmente in tutte le Regioni, progetti volti all'implementazione ed alla diffusione di sistemi di FSE. Tali progetti sono fortemente influenzati sia dal livello di informatizzazione dei diversi attori coinvolti, sia dalle infrastrutture tecnologiche presenti in ciascun contesto regionale.

Come si potrà procedere alla informatizzazione di tutti gli uffici e alla formazione del personale?

Attualmente, il modello di FSE prevalentemente adottato è di tipo federato, a im-

patto ridotto sui sistemi informativi di ciascun attore del Servizio Sanitario che, nella propria autonomia gestionale ed organizzativa, effettua uno scambio informativo con il sistema FSE regionale. Per la realizzazione ed il concreto utilizzo del FSE a supporto dei processi di cura occorre tuttavia prevedere un insieme organico di iniziative per favorire il cambiamento. Tali iniziative dovrebbero focalizzarsi sull'aspetto tecnologico (resistenza all'innovazione), su quello organizzativo (modalità di organizzazione del lavoro, raccordo con le procedure amministrative), su quello medico-legale (condizione di responsabilità) e, infine, su quello culturale (formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari, comunicazione e informazione rivolta ai cittadini). **I dati sanitari generati durante l'infanzia saranno ancora utili dopo trenta anni? Si studieranno sistemi di sintesi?**

L'utilizzo del FSE nell'ambi-

The image displays three side-by-side screenshots of different eHealth systems in Italy:

- SISS (Sistema Informativo Sanitario Lombardo):** Shows a dashboard with a photo of a family, navigation links like "Home", "Servizi", "Documenti", and "Sintesi", and contact information for the Region of Lombardy.
- Fascicolo Sanitario elettronico (Emilia Romagna):** Shows a login screen for "Fascicolo Sanitario elettronico" with fields for "Nome utente" and "Password". It also features a "Accesso Documentazione" section and a "Cartella Clinica" section.
- Cartella clinica del cittadino (Trentino Autonoma):** Shows a dashboard with sections for "Le informazioni sul tuo stato di salute ti forma protetta e riservata", "Fascicolo Sanitario elettronico", and "Cartella clinica del cittadino". It includes icons for "Consulti I tuoi infermieri" and "Manteniti fa tua salute".

Tre realtà di eHealth in Italia: da sinistra il Sistema informatico sanitario lombardo (www.siss.regione.lombardia.it), al centro il Fascicolo sanitario elettronico in Emilia Romagna (www.fascicolo-sanitario.it) e, a destra, la Cartella clinica del cittadino della Provincia autonoma di Trento (<https://trec.trentinosalute.net>)

to dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione necessita prevalentemente di informazioni clinico-sanitarie di breve-medio termine. Il Fascicolo, tuttavia, viene istituito anche per finalità di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, così come per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria. Le molteplici necessità di analisi e comprensione dei fenomeni sanitari che sottendono a questa seconda finalità traggono forte vantaggio dalla disponibilità di informazioni di lungo periodo. Le molteplici informazioni relative a ciascun cittadino raccolte nel FSE sono sintetizzate nel *Patient Summary* (PS). Il PS è un documento informatico sanitario che si trova nel Fascicolo stesso e che riassume la storia clinica del paziente e la sua situazione corrente. Viene aggiornato ogni qualvolta intervengono cambiamenti rilevanti nella storia clinica. Contiene tipicamente anche un set predefinito di dati clinici significativi utili anche in caso di emergenza. Attraverso il PS è possibile disporre di una immediata presentazione del paziente, nella quale sono sintetizzati tutti e soli i dati rilevanti, che vengono messi a disposizione di tutti i possibili operatori sanitari autorizzati alla consultazione.

Come si pensa di arrivare ad uno sviluppo armonico del Fascicolo su tutto il territorio nazionale?

Sono attivi, sostanzialmen-

te in tutte le Regioni, progetti volti all'implementazione ed alla diffusione di sistemi di FSE, fortemente differenziati in termini di utilizzo, soluzioni applicative e modelli architettonici adottati. Le iniziative in atto confermano che non è la "quantità" di investimenti in ICT a determinare lo sviluppo e la diffusione delle tecnologie nel comparto sanitario, ma bensì la loro "qualità". Ai fini di uno sviluppo armonico e coerente del FSE, e più in generale dell'innovazione tecnologica nell'ambito del Servizio Sanitario, è opportuno attuare un modello di governance dell'eHealth che, prevedendo il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse, sia finalizzato a definire ed attuare un sistema unitario di interventi, nell'ambito di una cornice strategica comune, volti a sviluppare un'offerta di servizi efficienti e sempre più vicini alle esigenze dei cittadini. Le linee guida nazionali del Fascicolo sanitario elettronico, predisposte dal Ministero della salute, affrontano sia il tema dei contenuti e dei relativi sistemi di codifica, sia i requisiti di liceità per il trattamento dei dati personali, sia gli aspetti infrastrutturali e le misure di sicurezza necessarie.

Come si procederà per generare i livelli essenziali di informazione per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA)?

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce lo strumento di riferimento per le misure di qua-

lità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, ed ha la finalità di consentire, ad ogni livello organizzativo del SSN, il conseguimento, tra gli altri, dei seguenti obiettivi di governo: a) monitoraggio dello stato di salute della popolazione; b) monitoraggio dell'efficacia ed efficienza del sistema sanitario; c) monitoraggio dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni in rapporto alla domanda della salute; d) monitoraggio della spesa sanitaria.

Le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo sono state attribuite ad un organismo paritetico Stato-Regioni, la "Cabina di regia per la realizzazione del NSIS". La legge n. 172 del 13 novembre 2009 attribuisce al Ministero della salute il monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali, con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Inoltre, gli elementi informativi presenti nel NSIS, come disposto dal decreto legislativo sul federalismo fiscale, costituiscono il riferimento "per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali". Le Regioni devono fornire le informazioni al NSIS secondo modalità e tempistiche stabilite da appositi decreti del Ministro della salute, adottati previa conciliazione con le Regioni. Il trasferimento dei contenuti informativi al NSIS è vincolante per l'accesso al maggior finanziamento.

Si sono già tentati sistemi di reportistica per il supporto alla programmazione, al controllo e alla valutazione dell'assistenza sanitaria?

Il Ministero della salute mette a disposizione, già da alcuni anni, una pluralità di strumenti di supporto alla programmazione, al controllo ed alla valutazione ai diversi livelli del SSN, nonché alla definizione delle politiche sanitarie. Rientra sicuramente in questo ambito la "Relazione sullo Stato Sanitario del Paese (RSSP)", che attraverso appositi indicatori, calcolati sulla base delle informazioni fornite dalle Regioni, mette a disposizione importanti elementi di lettura dei sistemi sanitari regionali.

Il Ministero sta inoltre realizzando un apposito strumento, nell'ambito del NSIS, finalizzato al monitoraggio sistematico dei LEA, denominato "Bilancio LEA", che consente di verificare il bilanciamento ospedale -territorio delle prestazioni erogate ai cittadini e la coerenza tra le prestazioni erogate ed i relativi costi, ovvero la "quadratura" con il bilancio economico - patrimoniale, nonché di supportare la determinazione di costi e fabbisogni standard regionali. Le diverse prospettive di analisi e rappresentazione dei fenomeni sanitari che ne scaturiscono sono tese a costituire un significativo supporto al dialogo istituzionale tra Stato e Regioni. •

Deficit di attenzione e iperattività

Il 20 per cento dei pazienti dei SERT ha una storia di ADHD e addirittura uno su tre un problema di ADHD associato ad un disturbo bipolare. Con le terapie un terzo dei bimbi migliora, un terzo rimane stabile e un terzo con il tempo peggiora

di Andrea Sermoni

L'ADHD – *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* è un disturbo neurobiologico ad esordio nell'età evolutiva caratterizzato da disattenzione, impulsività e iperattività motoria. "E' uno dei più comuni disturbi comportamentali dell'età evolutiva – sottolinea il professor Paolo Curatolo, direttore della Neuropsichiatria Infantile del Policlinico Tor Vergata di Roma, in occasione del 16° Congresso della Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI) di Roma – colpisce circa il 5% dei bambini in età scolare in tutto il mondo, con una tendenza a persistere in oltre la metà dei casi anche in età adolescenziale e adulta e ad associarsi ad altri disordini di tipo psichiatrico". La sindrome può essere classificata in tre forme cliniche differenti: una "classica" caratterizzata da iperattività, impulsività e disturbo dell'attenzione, una forma meno frequente e più difficile da riconoscere in cui compare solamente il deficit di atten-

zione (presente soprattutto nelle femmine), una terza contraddistinta prevalentemente da iperattività e impulsività. Accanto a queste forme possono essercene apparentemente altre, determinate dal sommarsi del disturbo di base con sindromi comportamentali secondarie o con altri disturbi psichiatrici (comorbilità). Il disturbo si presenta con differenti manifestazioni cliniche dall'età prescolare all'età adulta e può compromettere numerosi ambiti dello sviluppo e delle attività sociali del bambino, predisponendolo a un disagio sociale, a un fallimento scolastico, e nei casi più gravi ad altre patologie psichiatriche nell'adolescenza e nell'età adulta. "Si tratta di un disturbo eterogeneo e complesso – aggiunge Curatolo – caratterizzato nella maggior parte dei casi dalla coesistenza di altri disturbi (dell'apprendimento, della condotta, d'ansia, dell'umore), evento che ne aggrava i sintomi rendendo complessa sia la diagnosi sia la terapia". L'ADHD ha un'origine di tipo neurobiologico, con

disfunzionamento di differenti aree cerebrali ed ha un'elevata ereditabilità, superiore al 75%.

L'ADHD nell'adulto.

Si tratta di un "problema" che ha esiti anche nell'età adulta, con disturbi dell'umore e con una percentuale di uso di sostanze stupefacenti molto più alto che nella media. "La maggior parte dei soggetti adulti con ADHD ha un altro disturbo psichiatrico associato – aggiunge il professor Giulio Perugi della Clinica Psichiatrica dell'Università di Pisa, Istituto di Scienze del Comportamento "G. De Lisio" – che può mascherarne la presenza; la comorbilità, a sua volta, influenza quadro clinico, gravità, storia naturale, prognosi, e trattamento. Disturbi dell'umore e disturbi da uso di sostanze (DUS) sono le condizioni associate con le quali l'ADHD viene più frequentemente osservato nell'adulto. L'uso di sostanze è ampiamente diffuso nella popolazione generale, ed una parte rilevante di questi soggetti mostra sintomi di ADHD

fin dall'infanzia. D'altra parte l'ADHD rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di un uso di sostanze. "L'uso di sostanze in un soggetto affetto da ADHD – sottolinea Perugi – oltre ad esordire più precocemente, ha una maggiore durata e una più rapida progressione verso il poliabuso".

Come intervenire.

L'approccio terapeutico al paziente con ADHD in comorbilità prevede un trattamento multimodale. Il trattamento dovrebbe basarsi sull'integrazione di approcci differenti: terapie motivazionali, psicoterapia (in particolare cognitivo-comportamentale) e farmacoterapia. Per quanto riguarda quest'ultima, numerose sono le controversie ad essa legate. Le possibili opzioni terapeutiche annoverano *in primis* i farmaci stimolanti come metilfenidato ed amfetamine. Gli stimolanti incrementano la disponibilità di dopamina a livello sinaptico e questo si tradurrebbe in una riduzione di iperattività, impulsività e disattenzione associati all'ADHD, e migliorerebbe i comportamenti associati inclusi la capacità di eseguire compiti specifici, performance scolastiche, lavorative e funzionamento sociale. Nonostante questo, il loro utilizzo in pazienti con ADHD e DUS suscita perplessità relativamente alla possibilità di aumentare il rischio di sviluppare condotte di abuso verso que-

ste sostanze o di esacerbarne un DUS preesistente. "E su questo sono stati effettuati molti studi prospettici e naturalistici - dice Perugini - e di recente alcune meta analisi hanno dimostrato il ruolo protettivo della terapia stimolante in giovani con ADHD. Un dato interessante è che l'effetto della terapia stimolante sul successivo sviluppo di DUS differisce tra adolescenza ed età adulta: se nell'adolescenza i soggetti trattati avevano una riduzione del rischio di DUS di 5,8 volte rispetto a quelli non trattati, negli adulti questa riduzione veniva stimata solo di 1,4 volte". L'efficacia degli stimolanti potrebbe dipendere da diverse ragioni. Innanzitutto questi farmaci determinano una riduzione di alcuni dei sintomi dell'ADHD spesso legati allo sviluppo di DUS quali bassa stima di sé, demoralizzazione e fallimento sociale e scolastico. In secondo luogo è possibile che essi abbiano un effetto diretto sui circuiti neuronali dopaminergici di rinforzo, riducendone la sensibilità alle proprietà incentivanti attribuite alle sostanze. •

Il "Registro italiano dell'ADHD" con tutti i centri regionali di riferimento è consultabile direttamente sul sito dell'Istituto Superiore della Sanità: <http://www.iss.it/adhd/>

IN BREVE

UN DISTURBO CHE COLPISCE FINO A UN BIMBO PER CLASSE

La prevalenza dell'ADHD è stimata tra il 3 e il 5% della popolazione in età scolare, quella delle forme particolarmente gravi, invece, è stimata nell'1% della popolazione in età scolare. Basandosi su alcuni studi condotti in Italia tra il 1993 e il 2003, si può estrapolare per la popolazione italiana nella fascia d'età 6-18 anni una prevalenza intorno all'1% (con maggior frequenza fra i maschi in un rapporto 4:1), che corrisponde a circa 75mila casi potenziali.

DUE I SISTEMI DI DIAGNOSI: L'OMS E GLI PSICHIATRI AMERICANI

Esistono due strumenti diagnostici principali utilizzati dai medici per stabilire i sintomi dell'ADHD: la Classificazione Internazionale delle Malattie, X edizione (*International Classification of Diseases, ICD-10*), una pubblicazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Manuale Diagnostico e Statistico delle Malattie Mentali, IV edizione, revisione del testo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR®*, una pubblicazione dell'Associazione Americana di Psichiatria (*American Psychiatric Association, APA*).

SCOPRIRLA SPETTA AGLI SPECIALISTI DELLA SALUTE MENTALE DELL'ETÀ EVOLUTIVA

La diagnosi di ADHD, per una valutazione accurata del bambino o adolescente, deve essere condotta da specialisti della salute mentale dell'età evolutiva, con specifiche competenze nella diagnosi e terapia dell'ADHD e in altri disturbi che possono mimare i sintomi (diagnosi differenziale), o che possono associarsi ad esso (comorbilità). Tale valutazione deve sempre coinvolgere oltre al bambino o all'adolescente, i suoi genitori e gli insegnanti: devono essere raccolte, da fonti multiple, informazioni sul comportamento e la compromissione funzionale del bambino e devono essere sempre considerati sia i fattori culturali che l'ambiente di vita.

ITALIA LEADER IN EUROPA E NEL MONDO LA SOLA CON UN "REGISTRO NAZIONALE"

Il Registro Nazionale ADHD è un sistema di monitoraggio e di controllo - unico in Europa e nel mondo - attivato a fine aprile 2007 da parte del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità che ha lo scopo di garantire accuratezza diagnostica ed appropriatezza terapeutica per l'ADHD, che si traduce nella prevenzione di possibili abusi o usi incongrui dei farmaci. La prescrizione di una terapia farmacologica è vincolata alla registrazione del paziente nel Registro Nazionale. Il Registro prevede che i bambini con manifestazioni indicative di ADHD siano inviati dai propri pediatri, dai medici o dagli psicologi scolastici, dagli insegnanti o dal Consultorio familiare, ai Centri di riferimento regionale che dovranno elaborare la diagnosi e valutare il migliore approccio terapeutico possibile.

110 SONO I CENTRI REGIONALI MA SOLO 2MILA BIMBI ISCRITTI

In Italia sono accreditati circa 110 Centri di Riferimento regionali dove è possibile ricevere la diagnosi, che viene eseguita da uno staff di esperti composto da neuropsichiatra infantile, pediatra, psicologo, pedagogista/assistanti sociali. Ai Centri regionali è affidato il compito di trasmettere i dati del Registro dei quali sono responsabili in merito a qualità e veridicità. Ad oggi, dopo oltre 4 anni di attività, soltanto circa 2mila bambini o adolescenti sono iscritti nel Registro Nazionale ADHD

Uso degli psicofarmaci e disturbi motori secondari

di Maurizio Zomparelli (*)

L'uso, sempre più frequente, delle terapie farmacologiche nelle patologie psichiatriche sta determinando la presenza di disturbi secondari del movimento. Le patologie psichiatriche sono in notevole aumento soprattutto per il disagio sociale che si sta vivendo; infatti molti soggetti sono esposti a tensioni emotive gravi e destabilizzanti l'umore, tanto da determinare e fare esplosione di disturbi seri del comportamento sino a generare vere e proprie patologie e richiedere l'intervento sia dei medici di famiglia, sia degli psicoterapeuti, oltre degli psichiatri in primis. Le terapie mediche si avvalgono dell'uso di vecchi e nuovi farmaci di ultima generazione e spesso le stesse cure non vengono monitorate anche per la carenza collaborativa degli stessi pazienti. E' frequente verificare che molti di essi presentano disturbi extrapiramidali del movimento: sarà bene quindi fare il punto sulla situazione onde evitare spiacevoli conseguenze cliniche iatrogeniche.

I farmaci antipsicotici di vecchia generazione agiscono bloccando il legame della dopamina verso i recettori dopaminergici, che intervengono nel control-

lo dei movimenti e nella sincronia di quelli volontari ed involontari.

I nuovi antipsicotici agiscono come antagonisti della dopamina, della serotonina e della noradrenalina; essi sono meno selettivi a livello recettoriale determinando una minore probabilità di causare gli effetti indesiderati dei disturbi del movimento. Le patologie indotte dall'uso di questi farmaci sono: il parkinsonismo da neurolettici, la sindrome maligna da neurolettici, l'acatisia (sindrome delle gambe senza riposo), la distonia acuta ed il tremore posturale.

Le manifestazioni più frequenti comprendono: l'andatura a piccoli passi, il tremore generalizzato o di un arto, la scialorrea abbondante, il tremore periorale od a muso di coniglio, l'amimia o la rigidità muscolare diffusa, le donne hanno una maggiore incidenza rispetto agli uomini ed il parkinsonismo colpisce oltre il 10% dei soggetti trattati.

L'uso dei farmaci anticolinergici antagonizza gli effetti collaterali degli antipsicotici, ma gli stessi anticolinergici, non devono essere usati per oltre 4-6 settimane, anche se la presenza dei disturbi extrapiramidali non dovesse completamente scomparire, eccezione fatta solo per particolari soggetti sensibili agli antipsicotici o nel caso degli anziani, in cui anche se con prudenza, tale terapia antagonista può essere proseguita sino alla completa remissione dei sintomi citati.

Nel caso dell'acatisia, i movimenti motori di agitazione e stato disforico del paziente sono completamente involontari, infatti questi soggetti manifestano una irrequietezza a mantenere uno stato di riposo, a rimanere seduti e fermi; in questo caso ci si può avvalere anche della somministrazione di beta-bloccanti, di benzodiazepine e della clonidina, oltre a ridurre al minimo l'uso degli antipsicotici, od alla possibilità della sospensione degli stes-



si nel caso di un protrarsi della stessa patologia secondaria.

Nel caso della distonia acuta i sintomi più evidenti possono essere il torcicollo, le torsioni muscolari, il trisma, l'apertura forzata della mandibola, le crisi oculogire, la disfagia, la disartria, persino l'interessamento dell'intero corpo (opistotono), oltre alla difficoltà a respirare ed al dolore muscolare da spasmo, sintomi che a volte assumono toni drammatici sia per i pazienti che per i familiari che assistono impotenti a questi eventi e che portano ad un intervento al pronto soccorso degli ospedali. La distonia

**I nuovi antipsicotici
agiscono come antagonisti
della dopamina
della serotonina
e della noradrenalina**



è più frequente nei soggetti giovani e di sesso maschile e ne è coinvolto il 10% di quelli sottoposti alle terapie antipsicotiche. La prima cosa da fare è quella di sospendere l'antipsicótico in uso e di somministrare gli anticolinergici antagonisti, si può ricorrere anche alla somministrazione dell'amobarbital e praticare l'ipnosi. La distonia tardiva può manifestarsi dopo mesi dall'uso degli antipsicotici, spesso attraverso sintomi meno drammatici di quella acuta, per lo più con movimenti periorali od involontari dei muscoli del capo o di quelli degli arti, sino, nei casi più gravi, al-

la rigidità totale. I sintomi citati possono scomparire durante il sonno e sono esacerbati in caso di stress emotivo. I soggetti colpiti superano il 20% dei casi, le donne sono le più esposte a questa patologia secondaria e la terapia si basa sia sulla riduzione della posologia del farmaco, sia sulla prevenzione o all'uso di nuovi antipsicotici. Il tremore è un altro sintomo secondario associato all'uso degli antipsicotici, aumenta con l'ansia e lo stress e può essere preventato e curato con una riduzione delle dosi dell'antipsicótico.

La sindrome maligna da antipsicotici neurolettici

rappresenta l'evento secondario per fortuna più raro ed a volte fatale, può manifestarsi con sintomi come ottundimento del sensorio, confabulazione, agitazione psico-motoria, rigidità muscolare o rigor, mutismo, sudorazione profusa, iperpiressia, tachicardia ed ipertensione; i maschi giovani sono i più esposti rispetto alle donne ed agli anziani, il tasso di mortalità può raggiungere il 30% dei casi ed aumentare nel caso si sia fatto uso di prodotti depot. La terapia con antagonisti si basa sulla somministrazione di antiparkinsoniani quando possibile, con l'uso della bromocriptina e del dantrolene oltre alla monitorizzazione della funzione renale e degli elettroliti e delle aritmie cardiache secondarie.

Come si evince dalla descrizione sintetica dei sintomi e delle patologie indotte dalla somministrazione degli antipsicotici, l'osservanza e la monitorizzazione delle cure consigliate impone da parte del terapeuta una attenta compliance con il suo paziente, spesso le terapie non vengono controllate a distanza perché il paziente non si presenta alle visite di controllo, magari perché si sente meglio e pensa di evitare nuovi controlli giudicati dallo stesso inutili e superflui. La maggiore presenza di casi, infatti, viene registrata nel pronto soccorso ospedaliero, ove i medici devono porsi di fronte a diagnosi differen-

ziali con altre patologie neurologiche che possono simulare gli stessi sintomi e che richiedono complesse e costose indagini diagnostiche, solo una attenta anamnesi o l'intervento estemporaneo del terapeuta può facilitarne la risoluzione anche abbreviando i tempi di degenza.

L'uso degli antipsicotici, da quanto detto, non deve essere ridotto; infatti con l'aumento delle patologie psichiatriche resta l'unico modo, oltre alla psicoterapia di sostegno, di curare queste forme morbose del comportamento, onde evitare un progressivo decadimento delle facoltà cognitive e lavorative dei soggetti colpiti, il costo sociale, per questo motivo, sarebbe elevatissimo. Occorre comunque attuare un regime di vigilanza assiduo e costante quando si fa ricorso a tali terapie farmacologiche.

Spesso i medici di famiglia sono i più coinvolti nel monitorare tali situazioni e con la loro competenza possono evitare e prevenire in tempo gli effetti secondari descritti, una maggiore collaborazione tra gli specialisti e loro stessi si auspica, nel futuro, al fine di migliorare le condizioni di disagio sociale dei pazienti affetti da patologie psichiatriche, anche perché gli stessi pazienti vengono curati a domicilio e durante l'attività lavorativa. •

(*) Docente
della Società medica
di psicoterapia Smipi



E.N.P.A.M.

Con il **5 x mille** puoi aiutarci anche **TU**

**Il Tuo contributo servirà a migliorare
le prestazioni assistenziali
ai medici ed odontoiatri italiani.**

Nella prossima dichiarazione dei redditi
basta firmare e scrivere nel riquadro
**"Sostegno del volontariato
e delle altre organizzazioni
non lucrative di utilità sociale....."**
il codice fiscale della

**Fondazione ENPAM:
80015110580**

GRAZIE!

BOOM!!

Abbiamo oltre 150 unità immobiliari in diverse rinomate località turistiche:

10 ABBIAMO DECISO DI VENDERLE A PREZZO DI COSTO

Sardegna del Nord



Alghero:

1 A pochissimi minuti dal rinomato centro storico e dalla spiaggia, Nuovissima **DIMORA** in pronta consegna tre **VANI** più ampio terrazzo coperto euro **98.500**

Isola Rossa:

2 Nuovissimo **APPARTAMENTO** splendida vista mare 2 **VANI** più servizi 4 posti letto, terrazzo vivibile euro **48.500**

3 Romantica **MANSARDA** paradisiaca vista mare soggiorno coltura camera bagno veranda/terrazzo sul mare consegna maggio 2012 euro **53.000**

Lampedusa



Cala Creta:

4 Nuovo caratteristico **DAMMUSO** come da foto con giardino privato portico in legno solarium

euro **158.500**

Cala Pisana:

5 A due passi dal centro e dalla spiaggia **VILLINO** giardino privato nuova costruzione

euro **79.000**

Toscana - Val d'Orcia



6 **Pienza:** Tipico **CASALE** del luogo completamente restaurato come da foto euro **218.000**

7 **Radicofani:** Pronta da abitare nuovissima **VILLA BIFAMILIARE** giardino di proprietà piscina euro **99.000**

Venezia



Isola di Murano:

8

Un gioiello che affiora dalla laguna, solo 10 minuti da Piazza San Marco, nuova prestigiosa **DIMORA** "griffata" con nome di un artista famoso

euro **198.000**

Oltrepo Pavese



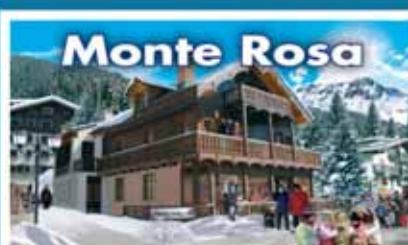
Colline di Volpara:

9

In posizione incantevole immerso nei vigneti soleggiatissima **VILLETTA** su 2 piani giardino terrazza piscina

euro **89.000**

Monte Rosa



Macugnaga:

10

Vista Monte Rosa affascinante **CHALETS** tutto restaurato tipico alloggio "Walser" giardino privato termoautonomo

euro **148.000**

NO PROVVIGIONI

accolto mutuo oltre il 50%, si accettano permute.

**NON ASPETTARE, OFFERTA LIMITATA CONTO ALLA ROVESCIA
10-9-8-7....2-1 POI TUTTO COME PRIMA!**

info-line
035.41.23.029

da lunedì al venerdì
8.30 - 19.00
al sabato
8.30 - 12.30

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; via fax ai numeri 06/48294260 - 06/48294793.

Le notizie dovranno riguardare eventi accreditati ECM o organizzati in ambito universitario e non comportare costi di partecipazione per i medici (o comunque costi molto ridotti).

Per esigenze tipografiche e di spazio si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe.
La pubblicazione degli avvisi avverrà, come sempre, gratuitamente.

Edizioni Martina

Programmazione NeuroQuantistica

Bologna, 30/31 marzo

Obiettivi: basato sulle ultime conoscenze della fisica quantistica applicata alle neuroscienze, il woorkshop, accreditato ecm, è un mental emotional training per medici ed odontoiatri, volto ad allenare la propria mente a gestire al meglio le sue potenzialità nella vita personale e professionale, attraverso l'uso di: simboli, meditazione, focalizzazioni neurosensoriali e visualizzazioni creative

Informazioni: Segreteria Organizzativa Edizioni Martina, tel. 051 6241343,
e-mail: centrocorsi@edizionimartina.com, sito web: www.edizionimartina.com

Ecm: riconosciuti crediti ecm

Adolescentologia

Firenze, 24 marzo, Auditorium Ordine dei Medici, Via Vanini 15

Coordinatore Scientifico: prof. Fabio Franchini

Alcuni argomenti: come inizia la pubertà, terapia chirurgica dell'epilessia, dipendenza prolungata dell'adolescente in famiglia, abbigliamento e codici comunicativi negli adolescenti

Informazioni: Segreteria Organizzativa d.ssa Stefania Pisano, tel. 338 4315377, e-mail: seminari_firenze@libero.it



Rome rehabilitation, sindromi algiche del distretto cervicale e arto superiore

Roma, 25-26-27 giugno, Centro Congressi Hotel Ergife, Via Aurelia 617/619

Presidenti: prof. Valter Santilli, prof. Sergio Mameli

Informazioni: Segreteria Organizzativa Management srl, tel. 06 7020590, 06 70309842, fax 06 23328293, e-mail: info@formacionesostenibile.it

Ecm: medico chirurgo, fisioterapista, infermiere, tecnico ortopedico, terapista occupazionale

Incontri al Fatebenefratelli, aggiornamenti in medicina interna

Benevento, 31 marzo-1 aprile

Obiettivi: il Corso pratico post-universitario aiuta a familiarizzare con gli argomenti in modo pratico, clinico, senza sovrastrutture inutili

Alcuni argomenti: equilibrio idro-elettrolitico, acqua e sodio, rapporti col cloro; iposodiemie; ipersodiemie; magnesio: elettrolita dimenticato; sintesi dell'equilibrio ionico ed acido-basico; calcio e fosforo nella pratica clinica; utilità del gap anionico; utilizzo razionale dei bicarbonati

Informazioni: tel. 0824 771344, 771329, 771111, e-mail: sgambatof@gmail.com, lucamilano@infinito.it, sito web: www.incontrifatebenfratelli.it, fax ospedale 0824 47935

Ecm: richiesti crediti ecm

Giornate romane di medicina clinica

Roma, 19 e 20 aprile, Aula Magna Dip. di scienze odontostomatologiche e maxillofacciali, Via Caserta 6

Presidente: prof. Filippo Rossi Fanelli

Argomenti: il presente evento tratterà di cardiologia, diabetologia e complicanze internistiche in oncologia attraverso l'erogazione di lezioni frontali e di ampio spazio dedicato alla discussione interattiva tra esperti e partecipanti all'evento

Destinatari: medici interni, medici di medicina generale, cardiologia, oncologia, endocrinologia e diabetologia

Informazioni: Segreteria Scientifica prof. Maurizio Muscaritoli, dott. Alessio Molfino

Segreteria Organizzativa: Omnia Meeting & Congressi srl, tel. 06 4822029, fax 06 4815339, e-mail: lpolini@omniameeting.com, sito web: www.omniameeting.com

Ecm: attivate procedure per ottenere crediti ecm

Dissezione chirurgico anatomica: ghiandole salivari e collo

Alicante (Spagna), 12-13-14 aprile, Universidad Miguel Hernandez de Elche, facultad de Medicina

Direttore: dott. G. Scaramellini

Argomenti: Il corso, dedicato a otorinolaringoiatri, chirurghi maxillo facciali e odontoiatri, chirurghi generali, chirurghi plastici, darà ampio risalto alle conoscenze anatomiche finalizzate alle tecniche più utilizzate nella chirurgia oncologica del collo e della laringe

Informazioni: Segreteria Scientifica-Organizzativa direttore Scientifico-Organizzativo dott. W Fontanella, e-mail: walter.fontanella@istitutotumori.mi.it, tel. 335 6466379, fax 02 23902769, d.ssa Letizia Ferraro, e-mail: letizia.ferraro@istitutotumori.mi.it, tel. 347 8902158, dott. R. Bianchi, e-mail: roberto.bianchi@istitutotumori.mi.it, tel. 349 8343736

Multidisciplinarietà nel trattamento del dolore a componente neuropatica

Lugo (RA), 22-23 marzo, centro socio-culturale e ricreativo "Il Tondo", Via Lumagni 30

Alcuni argomenti: piede diabetico; realtà diabetologica locale; dolore herpetico; dolore di origine disco-vertebrale: quando intervenire, fase cronica; tecniche mini-invasive: indicazioni e risultati

Coordinatori Scientifici: dott. Virgilio Ricci e dott. Giuseppe Re

Destinatari: medici, infermieri, tecnici radiologi, e fisioterapisti

Informazioni: Segreteria Scientifica d.ssa Lina Lopez, tel. 348 2250683, e-mail: lina@lopezcongressi.it

Ecm: attivate procedure per ottenere crediti ecm nazionali



Associazione medici agopuntori bolognesi – Scuola italo cinese di agopuntura Patologie da disordini immunitari in agopuntura e medicina tradizionale cinese

Bologna, sabato 5 maggio, Palazzo della Cultura e dei Congressi, Sala Europa, Piazza della Costituzione, 5/C

Segreteria scientifica: dott. C. M. Giovanardi, dott.ssa E. Marchi, dott. U. Mazzanti

Argomenti: verranno trattate le indicazioni dell'utilizzo dell'Agopuntura nel campo delle patologie autoimmuni

Informazioni: Segreteria AMAB Cell. 340-9553985 e-mail: segreteriascuola@amabonline.it

sito web: www.amabonline.it

Ecm: l'evento rilascia crediti formativi ecm

Università degli Studi di Torino

Metodologia clinica delle cefalee e delle nevralgie craniche

Torino, 26-30 marzo – 7-11 maggio – 18-22 giugno – 26-30 novembre

Direttore: prof. Lorenzo Pinelli

Obiettivo: fornire le conoscenze necessarie per una corretta gestione del paziente cefalalgico dal punto di vista clinico-terapeutico

Informazioni: d.ssa Lidia Savi, Centro Cefalee, tel./fax 011 6336236, e-mail: lsavi@molinette.piemonte.it

Informazioni amministrative: sito web: www.unito.it

Ecm: Il corso esonera dall'obbligo di conseguire i crediti formativi previsti per l'anno 2012

Programmazione, organizzazione e gestione delle aziende e dei servizi sanitari

Roma, marzo-dicembre, Università Cattolica del Sacro Cuore

Direttore scientifico: prof. Gianfranco Damiani

Rivolto a: candidati in possesso di diploma di laurea

Obiettivo: perfezionare le proprie conoscenze ed abilità per affrontare gli aspetti principali della organizzazione e gestione dei sistemi e servizi sanitari pubblici e privati

Informazioni: Simona Serafini, Servizio Formazione Permanente UCSC,
e-mail: sserafini@rm.unicatt.it, tel. 06 30154297

Ecm: la partecipazione al corso di perfezionamento contribuisce all'esonero dei crediti ecm

Società italiana per la psicopatologia fenomenologica

Incontro clinico: fenomenologia e psicopatologia

Figline Valdarno (FI), 13-14 aprile, 18-19 maggio, 15-16 giugno, 21-22 settembre, 12-13 ottobre

Direttore: prof. Arnaldo Ballerini

Obiettivi: Il Corso, indirizzato a psichiatri, psicologi clinici e psicologi, intende promuovere la conoscenza della psicopatologia clinica per favorire nel curante l'avvicinamento ed il riconoscimento dei vissuti della persona con malessere psichico così come suggerire un adeguato percorso terapeutico

Informazioni: Responsabili Scientifici dott. Gilberto Di Petta, tel. 335 5251246, e-mail: gilbertodipetta@alice.it,
e dott. Giampaolo Di Piazza, tel. 339 7776441, e-mail: dipiazzagiampaolo@yahoo.it

Gruppo Emiliano-Romagnolo di Otorinolaringoiatria

Percorso diagnostico-terapeutico nel paziente adulto e pediatrico con tumefazione cervicale

Rimini, 31 marzo, Centro Congressi SGR

Presidente: dott. Enzo Calabrese

Argomenti: rivolto ai giovani specialisti e specializzandi orl, ma anche ai nostri cugini maxillo-facciali, ai colleghi oncologi, chirurghi generali e dermatologi e ai colleghi di medicina di base e pediatri, il convegno ha eminentemente una impostazione pratica con attenzione all'importanza di una gestione multidisciplinare (orl, radiologo, anatomo-patologo, infettivologo, oncologo, etc.)

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. Enzo Calabrese, Primario ORL Ospedale Infermi Rimini,
e-mail: ecalabrese@auslrn.net, cell. 335 6136361,

Segreteria Organizzativa: Momeda Eventi S.r.l., Bologna, e-mail: info@momedaeventi.com, tel. 051 5876729, fax 051 5876848

Ecm: sono stati richiesti crediti ecm



Patologie dermatologiche: un approccio multidisciplinare

Roma, 23-24 marzo, Pontificia Università Lateranense

Argomenti: l'evento formativo ha come intento l'analisi delle maggiori problematiche dermatologiche con un approccio medico integrato, e vedrà la partecipazione di esperti internazionali del settore. Una sessione è interamente dedicata alla ricerca ed è prevista la partecipazione del premio Nobel prof. Luc Montagnier che presenterà le sue ultime scoperte in medicina

Informazioni: Segreteria Organizzativa Sig.ra Emanuela Ferro, G.E.C.O. Eventi, Via San Martino 77, 56125 Pisa, tel. 050 2201353, fax 050 2209734, cell. 333 1668633, sito web: www.gecoeventi.it, e-mail: congressomedint2012@gecoeventi.it, emanuela.ferro@gecoeventi.it

Ecm: l'evento è accreditato ecm

Dissezione del distretto cervico facciale: tecniche base di chirurgia estetica e anatomia chirurgica ragionata

Nice Ville (France), 19-20 aprile, Istituto dell'Università di Medicina Sophia Antipolis

Alcuni argomenti: anatomia della regione cervicale, della regione centrale del collo, della regione tiroidea; tireoidectomia: indicazioni, open question, nuove frontiere, dissezione su cadavere

Struttura: il corso sarà articolato in due giornate: il pomeriggio del primo giorno sarà dedicato all'introduzione dell'anatomia dei distretti interessati ed alle principali patologie, il secondo giorno sarà dedicato interamente alla dissezione su cadavere

Informazioni: Segreteria Organizzativa tel. 338 9462797, e-mail: info@aesthetic-koru.it

Dermocosmetologia medica e chirurgica

Ortona, 27 aprile, Auditorium Polo Eden

Alcuni argomenti: affezioni dermatologicamente inestetiche, dermatiti atopiche od allergiche, filler riassorbibili, igiene cosmetologica femminile, peeling combinati e sequenziali, prebiotici e probiotici in dermatologia, tecnologia medicale sull'invecchiamento cutaneo

Informazioni: Scuola Abruzzese di Scienze Mediche, Via Giovanni Tugli 11, 66026 Ortona (CH) tel/fax 085 9066166, 347 1069039, sito web: www.sasme.it, e-mail: segreteria@sasme.it

Ecm: riconosciuti crediti ecm

Adolescenza & adolescenza

Pineto (TE), 20-21 aprile, 4-5 maggio

Presidente: dott. S. Bertelloni

Direttore: dott. Giovanni Visci

Argomenti: Il Corso, a numero chiuso, si articola in due weekend nel corso dei quali saranno affrontati rispettivamente le problematiche organiche e quelle psicologico-relazionali dell'età adolescenziale.

Sono previste anche sessioni interattive sui media degli adolescenti, sulla contraccezione e sulle esperienze dei servizi rivolti agli adolescenti

Informazioni: Segreteria Organizzativa Centro Studi per l'Infanzia e l'Adolescenza, Piazza Don Silvio De Annuntiis, 64020 Scerne di Pineto (TE), tel. 085 9463098, fax 085 9463199, e-mail: centrostudi@ibambini.it

Ecm: richiesti crediti ecm

Pneumotrieste

Trieste, 26-28 marzo, Hotel Savoia Excelsior Palace

Coordinatore: prof. Marco Confalonieri

Alcuni argomenti: il meeting si apre con la lettura di McKeon e Wa appartenenti al gruppo dell'Università di Harvard, che per primo ha dimostrato come le cellule staminali possono rigenerare i polmoni danneggiati aprendo nuovi scenari nella cura delle malattie polmonari. Si tratterà poi di terapia delle patologie delle vie aeree secondo il fenotipo, la patologia infettiva pneumologica con particolare attenzione alle novità sulla tubercolosi, la terapia oncologica personalizzata, l'ipertensione polmonare nella pratica clinica, i risultati dei grandi trial nordamericani targati nih

Informazioni: Segreteria Organizzativa Centro Italiano Congressi, Corso Trieste 42, 00198 Roma, tel. 06 8412673, e-mail: segreteria@pneumotrieste.org, sito web: www.pneumotrieste.org

Ecm: il congresso rientra nella normativa che regola l'ecm



Somalia tra fame e guerre: una catastrofe umanitaria

di Ezio Pasero

In teoria, è una bellissima notizia: l'Onu ha finalmente annunciato la fine dello stato di carestia in Somalia che aveva dichiarato il 20 luglio dello scorso anno. Preso inizialmente per due regioni del sud del paese, il provvedimento era stato poi esteso ad altre sei zone. Erano ritenute allora in pericolo di vita 750mila persone, scese a 250mila in novembre. Era stato calcolato che a rischio denutrizione, nel momento più critico, c'erano 4 milioni di somali, a causa della siccità che aveva distrutto i raccolti in tutto il Corno d'Africa, ma che nella Somalia devastata da una guerra civile senza fine ave-

va provocato conseguenze ancor più catastrofiche. Ora la situazione è cambiata: "Le piogge sono state abbondanti e il raccolto eccezionale", ha detto Mark Bowden, coordinatore delle Nazioni Unite per la Somalia, "e il numero delle persone che sono a rischio denutrizione per fame è sceso a 2,34 milioni". Basta quest'ultimo numero, tuttavia, a far capire che l'emergenza continua. Circa un terzo della popolazione del paese ha ancora bisogno di aiuti, come ha precisato la Fsnau, l'unità di analisi dell'Onu sulla situazione della sicurezza alimentare in Somalia. Senza contare, come ha sottolineato ancora Bowden, che "è presto per cantare vittoria.

La situazione è ancora assai precaria e potrebbe deteriorarsi in maggio. Dobbiamo vigilare ed essere pronti a intervenire ancora prima dell'estate". Del resto, basta andare tra le baracche e le capanne di Afgoye, il più grande campo di sfollati del mondo, o anche tra i campi di Mogadiscio, e vedere bambini denutriti in attesa in lunghe file per avere un po' di cibo, per capire appunto che la fine dello stato di carestia è una bella notizia solo in teoria. In realtà, il cibo continua a essere scarso in gran parte del paese, al punto che le famiglie di rifugiati hanno paura di lasciare i campi per far ritorno ai loro villaggi e alle loro case dove non sanno

se riuscirebbero a sopravvivere. E poi, a trattenerle nei campi, è la paura degli shabab, gli integralisti legati ad Al Qaeda che combattono contro il governo federale di transizione e le truppe dei paesi suoi alleati, vale a dire Uganda, Burundi, Etiopia e Kenya. Gli Shabab reclutano con la forza i loro miliziani anche nei campi profughi di Mogadiscio, dove ancora vivono in condizioni disperate circa 180 mila rifugiati. Gli integralisti li addestrano e li costringono a spostarsi nelle zone interne del paese che sono sotto il loro controllo, e in alcuni casi li trasformano in kamikaze che non hanno altra scelta che quella di immolarsi per far sopravvivere le loro famiglie. In quelle zone, il ricatto del cibo continua a essere un mezzo abituale per fare proseliti: vuoi continuare a vivere e a far mangiare tua moglie e i tuoi figli? E allora devi venire a combattere con noi. In Somalia, l'uso della fame come arma di lotta era cominciata già negli anni '90, quando i signori della guerra strangolavano la popolazione locale che doveva servire i loro interessi. In seguito, questo sistema disumano è stato adottato anche dai gruppi religiosi oltranzisti, gli stessi che hanno importato nel paese anche il ricorso agli attentati suicidi con auto-bombe o con kamikaze imbottiti di esplosivo. E siccome le brutte notizie non viaggiano mai sole, la seconda settimana di feb-

braio c'è stata anche la decisione, da parte degli integralisti islamici, di cacciare dalle loro zone gli operatori della Croce Rossa, una delle poche organizzazioni internazionali che avevano avuto il permesso di operare. Ufficialmente, la decisione è stata motivata con l'accusa agli uomini della Croce Rossa di distribuire cibo scaduto. "In realtà, quando abbiamo saputo che c'erano derrate alimentari non in regola", ha detto un funzionario dell'organizzazione umanitaria, "le abbiamo distrutte, prima di qualunque distribuzione. L'ordine di espulsione ci rattrista. Qui la gente ha assoluto bisogno di noi e del nostro aiuto". In effetti, come ha spiegato Senait Gebrigziabher, la responsabile dell'organizzazione umanitaria britannica Oxfam, che da Nairobi coordina gli interventi in Somalia, "gli aiuti internazionali hanno permesso a 125 mila bambini di uscire da una condizione di grave malnutrizione. Ma la lotta contro la carestia e contro la fame non è affatto conclusa. Non possiamo e non dobbiamo fermarci. È bene ricordare che questa è la crisi umanitaria peggiore dai primi anni '90. È vero che questa stagione i raccolti sono ottimi, il numero di capi di bestiame è aumentato e i prezzi sono scesi, ma, a causa della guerra, l'instabilità della regione impedisce l'arrivo di aiuti a decine di migliaia di persone.

I risultati raggiunti finora potrebbero andare persi se il conflitto prosegue, se l'accesso diventa più complicato o se la comunità internazionale ridurrà gli aiuti. Esiste il fondato timore che la situazione sarà di nuovo gravissima se la popolazione somala non potrà prendersi cura dei raccolti e del bestiame e se non avrà libero accesso all'acqua potabile e al cibo". Nel corso di una conferenza stampa tenuta a Nairobi dopo aver visitato il sud della Somalia, il nuovo Direttore Generale della FAO José Graziano Silva ha affermato che "noi non possiamo evitare i periodi di siccità, ma possiamo prendere misure per evitare che si trasformino in periodi di carestia. Per evitare nuove crisi, abbiamo tre mesi sino alla prossima stagione delle piogge". Come parte della sua risposta d'emergenza, la FAO ha distribuito semi e fertilizzanti ai contadini. Nella regione di Bay e Shabelle, nel sud del paese, grazie alle piogge e ai fattori produttivi forniti dalla FAO e da altre agenzie, essi sono stati in grado di raddoppiare la produzione di mais e di sorgo, ottenendo il miglior raccolto mai fatto da anni. L'insieme degli interventi agricoli ed umanitari ha contribuito a una notevole diminuzione dei prezzi locali dei cereali nella maggior parte delle zone vulnerabili del sud del paese, facendo migliorare il potere d'acquisto delle famiglie povere. Nelle zone di pro-



duzione del sorgo, per esempio, tra luglio e dicembre 2011 la quantità di cereali che la gente era in grado di comprare con un giorno di lavoro è aumentata da quattro a 14 chilogrammi. Tuttavia, sebbene di molto aumentato, l'ultimo raccolto era di cereali secondari, che rappresentano so-

lo il 10 per cento del fabbisogno annuale, per cui le giacenze dureranno solo fino alla prossima stagione seminativa, che comincia tra aprile e giugno. Così, le organizzazioni umanitarie sottolineano con preoccupazione che restano ancora a rischio di vita circa 325 mila bambini somali gravemente sottonutriti. •

Trapiantologia: ricerca e donazione

di Paola Stefanucci

Il primo trapianto d'organo risale a soli cinquantotto anni fa. Da allora la trapiantologia tra sfide, incognite e vittorie non conosce battute d'arresto. Naturalmente "non esiste trapianto senza donazione". Ne parliamo con Antonio Gasbarrini, direttore della Divisione di Medicina interna e Gastroenterologia al Policlinico Gemelli e docente all'Università Cattolica del Sacro Cuore. Il medico bolognese ha iniziato ad occuparsi di trapianti vent'anni fa quando, fresco di laurea conseguita nell'ateneo felsineo, approda come Clinical and Research Fellow al Transplantation Department dell'Università di Pittsburgh. Nel nostro colloquio Antonio Gasbarrini ribadisce l'importanza di una incessante attività di ricerca scientifica e della promozione di una "cultura della donazione" per il progresso di questa (giovane) branca della medicina, risolutiva per salvare innumerevoli vite umane.

Professore, perché è importante donare gli organi?
Donare gli organi è senza dubbio uno dei più importanti gesti di generosità verso il prossimo. Possiamo essere fieri di affermare che, al giorno d'oggi, grazie al



Il professor Antonio Gasbarrini

progressivo perfezionamento delle tecniche chirurgiche e al sempre più costante impegno nel migliorare la terapia medica sostituire un organo malato non è più sinonimo di rischio per la vita. Perciò, la sfortuna di perdere un proprio caro può rappresentare invece la speranza di condurre una vita normale e felice guarendo da malattie senza altra cura, come nel caso di cirrosi epatica, insufficienza renale terminale o cardiomiopatie congenite irreversibili.

Come considera la sicurezza e la qualità dei trapianti nel nostro Paese?
In termini di sopravvivenza e qualità del trapianto l'Italia occupa una posizione d'eccellenza nel panorama internazionale. Cito a

questo proposito un comunicato del Centro Nazionale Trapianti "Con riferimento al trapianto di cuore, nel periodo di tempo che va dal 2000 al 2009 il nostro Paese ha raggiunto mediamente l'83,5% nella sopravvivenza dell'organo ad un anno dal trapianto e l'84,0% nella sopravvivenza ad un anno del paziente (casistica globale, sopravvivenza pazienti adulti e pediatrici). Queste percentuali sono pari, rispettivamente, a 81,6% e 86,0% con riferimento al trapianto di fegato, mentre raggiungono ben il 91,9% e il 97,2% per i trapianti di rene. Ottimi i risultati anche in termini di reinserimento nella normale vita sociale del paziente trapiantato. In particolare, la percentuale dei pazienti italiani sottoposti a trapianto che lavorano o sono nelle condizioni di farlo, e quindi pienamente reinseriti nella normale attività sociale, risulta essere pari al 90,3% per il trapianto di cuore, 78,2% per il trapianto di fegato e 89,8% per il trapianto di rene. Misurare la qualità dei servizi sanitari nel campo dei trapianti rappresenta, ormai da qualche anno, uno dei mezzi principali per verificare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni erogate a tutti i cittadini del nostro Paese. La pubblica-



zione dei dati sull'attività trapiantologica svolta, sulla sopravvivenza del paziente e dell'organo dopo l'intervento e, più in generale, sulla qualità di vita del trapiantato costituiscono uno strumento utile per avvicinarsi alle nostre strutture assistenziali in modo trasparente e consapevole. L'analisi della qualità dei trapianti di organo relativa al periodo 2000-2009 conferma, come detto, le ottime performance registrate dai Centri italiani, dimostrando come i risultati raggiunti dal nostro Paese siano paragonabili a quelli pubblicati dai principali registri internazionali".

In linea di massima quanto è lunga l'attesa per un paziente che attende un organo che gli salverà la vita?
Purtroppo, la scarsità di organi donati e l'elevato nu-



mero di pazienti che necessitano di ricevere un trapianto rappresentano un serio problema per le liste d'attesa. Il tempo che si attende in media è variabile, molto ridotto nei casi di pazienti che hanno bisogno di una sostituzione "urgente" dell'organo a causa di una insufficienza acuta per i quali si possono attivare in casi estremi delle vie preferenziali per abbreviare l'attesa (procedura di anticipo), aumenta per i pazienti che sono in una fase di malattia meno grave ma che rischiano di non poter più effettuare un trapianto a causa dell'aggravarsi delle condizioni generali. In riferimento ai dati del CNT 2011, l'attesa media in lista varia tra i 2.02 (polmone) e i 3.42 (pancreas) anni, con la più elevata mortalità in lista per il trapianto di polmone (10.6%).

Si può sconfiggere il "nemico" rigetto?

Oggi sono disponibili terapie immunosoppressive che riescono a garantire una bassissima incidenza di episodi di rigetto minimizzando anche gli effetti collaterali. Tuttavia, anche il livello sempre più elevato di competenza, specializzazione e dedizione nella cura del paziente che i centri trapianto in Italia hanno acquisito in questi anni sono garanzia per il paziente di un buon outcome post trapianto e di una drastica riduzione del rigetto d'organo.

Perché gli italiani, generalmente campioni di solidarietà nelle più varie occasioni, sono insensibili alla donazione?

Seppur vero che la volontà di donare rappresenta l'esempio più nobile di generosità e amore verso il prossimo, sen-

timenti che da sempre contraddistinguono il popolo italiano, essa include però aspetti psicologici e introsettivi complessi, talvolta soggetti ad antichi retaggi culturali.

Spesso l'idea di privare i propri cari della propria integrità fisica o la scarsa informazione circa le modalità del processo di donazione o dei benefici effetti che potrebbe produrre rappresentano il maggiore ostacolo. Per tale motivo l'informazione e l'educazione dei cittadini devono essere sempre promulgate.

Come si palesa sotto il profilo pragmatico la volontà di donare?

Sia si decida a favore o contro la donazione è importante comunicare la propria volontà ai familiari e al tempo stesso metterla "nero su bianco", così da essere sicuri che verrà rispettata. Le modalità per esprimere la volontà sono le seguenti: la compilazione del tesserino blu del Ministero della Salute che deve essere conservato insieme ai documenti personali. È possibile compilare on line la dichiarazione di volontà e stampare il proprio tesserino sul sito della campagna d'informazione "Dai valore alla vita".

La registrazione della propria volontà presso l'ASL di riferimento o il medico di famiglia o una dichiarazione scritta da portare con sé con i propri documenti. A questo proposito il Decreto legislativo 8 aprile 2000 ha stabilito che qualunque

nota scritta che contenga nome, cognome, data di nascita, dichiarazione di volontà (positiva o negativa), data e firma, è considerata valida ai fini della dichiarazione. Infine, tramite l'atto olografo dell'AI-DO o di una delle altre associazioni di settore.

In qualità di segretario dell'Associazione Amici del Trapianto di Fegato, che ha la sua base operativa al Policlinico Gemelli, attualmente in cosa è impegnato?

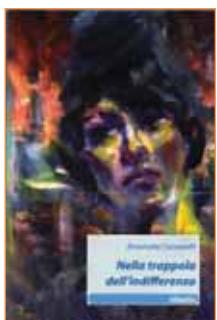
L'AAIT, che nel passato ha realizzato campagne di sensibilizzazione alla donazione indirizzate ai più giovani, quest'anno ha lanciato una campagna rivolta agli adolescenti contro l'eccesso di bevande alcoliche, una delle prime cause di danno al fegato. Inoltre l'Associazione gestisce, con l'aiuto di volontari, una casa di ospitalità per pazienti in studio per trapianto di organo e per i loro familiari.

Le identità dei donatori devono rimanere anonime e, ovviamente, non esiste una statistica circa la loro professione. Ma secondo lei quanti sono i donatori tra i medici?

Sono convinto che per ciascun medico la missione di difendere e promulgare il diritto alla vita e alla salute si estenda oltre i confini della vita professionale e che pertanto la maggioranza dei miei colleghi sia favorevole alla donazione. •

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace



Nella trappola dell'indifferenza

Antonella Cassanelli racconta una storia di problematiche femminili. Roberta è una dottoressa matura dall'aspetto giovanile e piacente. Impegnata dalla sua professione, che l'ha tenuta lontana da ogni possibile esperienza matrimoniale, conosce Mario e nasce in lei il bisogno di abbandonarsi alle emozioni di un amore travolgente.

Lei è una donna seria e razionale, lui, più giovane, ha un carattere facile agli entusiasmi, è incostante e fondamentalmente maschilista. La narrazione ci fa conoscere, con una precisa scansione delle date, quasi fosse un diario, questo rapporto inizialmente entusiasmante, che si trasforma, col tempo, in una trappola di indifferenza e incomprensioni contrassegnata da abbandoni e riavvicinamenti, che mettono in luce il prezzo, che le donne hanno dovuto pagare per la loro emancipazione.

Antonella Cassanelli

"Nella trappola dell'indifferenza"

Albatros Il Filo, Roma - pp. 303, € 17,00



Quando vince la speranza

Prezioso manuale che Federico Nenzioni assieme a Francesco Baccilieri hanno curato in felice collaborazione con l'intenzione di offrire ai portatori di una disabilità, in particolare della sclerosi multipla, e a chi si trova a convivere con essi, tanti suggerimenti e indicazioni operative per affrontare le difficoltà fisiche e psicologiche che questi ammalati devono vivere ogni giorno. I suggerimenti, i consigli, le testimonianze, le informazioni su come utilizzare la rete di solidarietà a cui ci si può affidare sono tratte dalle moderne conoscenze scientifiche e dalla esperienza personale del Nenzioni, che ha voluto reagire con coraggio alla malattia per dare un nuovo senso alla sua esistenza e acquisire un maggior controllo razionale ed emotivo con cui accettare la sua condizione e far tesoro del suo presente. Non si tratta di una guida medica, ma di una lezione di vita anche per chi si illude di non dover mai combattere con la disabilità.

F. Nenzioni, F. Baccilieri

"Quando vince la speranza"

Franco Angeli, Milano - pp. 120, € 15,00

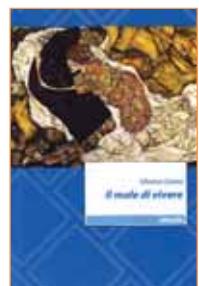
Parkinson insieme

Angiolino Guerrini descrive le caratteristiche del Parkinson, malattia neurogenerativa molto diffusa, ma ancora poco conosciuta, e ne chiarisce i vari stadi dell'evoluzione sia dal punto di vista medico sia psicologico ed emozionale, ricordando che questa è una patologia che può avere effetti devastanti sui rapporti affettivi di chi ne soffre e sui membri della sua famiglia. Per questi motivi, basandosi sulle esperienze fatte in prima persona e sugli incontri avuti con tante persone colpite dal Parkinson, segnala il prezioso sostegno offerto ai parkinsoniani da benemerite ed efficienti istituzioni (cui sono destinati i proventi di questo libro), insiste sull'importanza di cambiare i propri comportamenti facendo leva sull'amore per la vita, per se stessi e per il prossimo e pone poi l'accento sull'opportunità di sviluppare un sincero rapporto fra il medico e il paziente, che esalti il valore etico della solidarietà e dell'empatia, quali indispensabili coadiuvanti nella cura di questo male.

Angiolino Guerrini

"Parkinson insieme"

Bordeaux - pp. 145, € 12,00



Il male di vivere

Il libro, nella sua essenziale brevità, racconta di una studentessa che, come oggi spesso accade, ossessionata dal falso ideale della snellezza, comincia a rifiutare il cibo e diventa anoressica nella colpevole disattenzione della famiglia e della scuola. Con uno stile semplice e discorsivo, senza nessun apparente intento didascalico, Silvana Grano, raccontando questa storia, svela tutti i particolari comportamenti della giovane ammalata e tutti gli espedienti adottati per evitare il cibo e per riuscire a farlo di nascosto dei suoi familiari. Questa è forse la caratteristica del libro che più d'ogni altro approccio sembra avere la capacità di colpire e mettere in allarme sia le giovani avviate su questo scabro cammino, sia, soprattutto, le loro famiglie che troppo spesso non si accorgono in tempo di questo moderno male dell'anima che aggredisce tante giovani donne.

Silvana Grano

"Il male di vivere"

Albatros Il Filo, Roma - pp. 85, € 12,90



Poesie nel tempo

Ricca e corposa antologia della poesia di Mario Benatti che offre un ampio quadro delle sue opere a partire dalla prima raccolta, "Poesia piccola", del 1961, fino a quella più recente, "Due parole", del 2009.

A questa scelta di poesie fatta in ordine di raccolta sono aggiunte le liriche che sono state pubblicate nelle riviste di poesia e quelle che sono state accolte in diverse antologie letterarie.

Il volume offre così un'esauriente panoramica del percorso umano ed artistico del Benatti, la cui poesia è caratterizzata da un linguaggio proteso verso la ricerca di una nuova espressività emotiva e dalla volontà di conservare una comunicazione razionale. Nasce così una poesia che, nella tensione fra gli aneliti di un mondo sognato e la caduta realtà umana e sociale, trova nell'indagine del messaggio cristiano, a cui gran parte di questa poetica è dedicata, se non la pienezza della fede, intimi motivi di speranza e di amore per la vita.

Mario Benatti

"Poesie nel tempo"

Edizioni Tracce, Pescara - pp. 475, € 20,00

Breve storia della psichiatria a Venezia



La Psichiatria a Venezia e i cambiamenti avvenuti negli ultimi cinquant'anni nella gestione degli Ospedali Psichiatrici sono accuratamente descritti da Alessandro Bernath con una lunga serie, come dice il sottotitolo del volume, di cenni storici, memorie, tendenze e riflessioni.

Non si tratta di una semplice biografia professionale, ma di un'opera documentaria.

Ciò è provato dal fatto che anche i ricordi più personali non sono mai riferiti in prima persona. L'autore fa conoscere l'organizzazione degli O.P. degli anni sessanta, la parziale riforma avvenuta con l'istituzione dei CIM (Centri di Igiene Mentale) e la successiva istituzione dei SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) approntati in diversi Ospedali Civili. La ricca documentazione prende in considerazione i centri di cura di una vasta area della provincia, tra cui quelli di Venezia centro, Chioggia, Cavarzere, Mirano, Dolo, San Donà di Piave e Portogruaro.

Alessandro Bernath

"Breve storia della Psichiatria a Venezia"

Bonaccorso Editore, Verona - pp. 265, € 16,00

In breve

Rosalbino Biamonte, Carlo Perri

RIDENDOSCOPIO

Originale raccolta di comiche interpretazioni della terminologia medica riprese direttamente dai pazienti e ripartite, in relazione ai diversi contenuti, fra le diverse specializzazioni. La seconda parte del volumetto è dedicata a fredure e giochi di parole veramente spassose tutte inerenti alla medicina.

lafeltrinelli.it - pp. 78, € 9,00

Eugenio Morelli

VIAGGIO NELLA PSICHE

La nuova raccolta di pensieri di questo prolifico autore intraprende, con il suo stile conciso e profondo, un viaggio nella psiche umana mettendone in risalto le incongruenze, le ambiguità e le debolezze nonché i subdoli mezzi adottati dal potere per influenzarla. Poche pagine, ma interessanti per una lettura che sollecita alla meditazione.

I tascabili di Cronache Italiane - pp. 36, € 7,00

Carmine Paternostro

VERSO LO JONIO E IL POLLINO PRIMA DI SYBARIS

Il prezioso trattatello vuole far conoscere quanto si è scoperto della realtà protostorica del territorio di Sybaris. Ripercorrendo i tracciati che univano l'entroterra montano alla piana marina, lo studio ricorda i luoghi, i personaggi e le città in un felice raffronto fra mitologia e storia, che farà inorgogliere i calabresi del loro glorioso passato.

Pubblicato e offerto dal comune di Morano Calabro (CS) - pp. 19

Antonio Spagnuolo

MISURE DEL TIMORE

Florilegio di liriche scelte da dieci precedenti raccolte dello stesso autore pubblicate fra il 1985 e il 2010. Le poesie qui riunite presentano una comune tecnica compositiva ed una immutata ispirazione poetica che con personali nessi logici, originali strutture lessicali e una studiata costruzione dei versi intessono pittoriche immagini con le emozioni del poeta in atmosfere di sofferta meditazione.

Kairos Edizioni, Napoli - pp. 167, € 14,00

Elio Felice Schiavone

SCHEGGE PARTE SECONDA

Il libro riporta quattro concettose presentazioni e una dettagliata elencazione delle molte opere pubblicate dal poeta e dei riconoscimenti ottenuti in campo nazionale. Le poesie di questo secondo volume di Schegge confermano la fama raggiunta dal poeta e l'immutata e colta attenzione alle questioni sociali, ai più delicati moti dell'animo ed ai più teneri affetti familiari.

Levante Editori, Bari - pp. 157, € 15,00

Dizionario medico greco-italiano

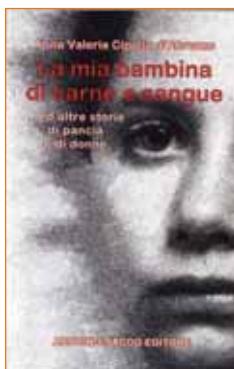


Il dizionario elenca termini coniati in prevalenza da Ippocrate e sono omografi il più possibile con la lessicografia italiana. Riproporre l'etimologia greca di termini medici ha lo scopo di interessare quel sempre crescente numero di medici che non hanno studiato il greco e ai quali diventa accessibile il concetto espresso dai termini della medicina greca presenti anche nei vocabolari scolastici e nei dizionari medici.

Corrado Sfacteria

"Dizionario medico greco-italiano"

Edatrice Uni Service, Trento - pp. 106, euro 12,00



La mia bambina di carne e sangue

Questa è una raccolta di sei racconti, che hanno per protagoniste le donne: donne comuni, piene di sogni, di insicurezze, talvolta ferite, pronte a rinascere; benché in maniera un po' inconsueta. Donne che amano senza limiti, che lottano, che emergono, che spaurite si rintanano anche in un cantuccio, che stringono amicizie inaspettate ed arricchenti, che segnano la storia della medicina, che possono appa-

rire persino folli... mosse soltanto da forti passioni. Attraversate soltanto da forti emozioni.

Anna Valeria Cipolla d'Abruzzo

"La mia bambina di carne e sangue"

Arduino Sacco editore, Roma - pp. 192, euro 18,00

Manuale di Neonatologia



La Neonatologia viene per lo più percepita e praticata come materia di perfezionamento della Pediatria; come tale viene confinata alla considerazione degli addetti ai lavori. L'opera del prof. Menghetti tratta la Neonatologia con un taglio scientifico volutamente non settoriale ma che ha come momento di interesse culturale pediatrico la fase neonatale della vita per quello che sono i suoi problemi fisiologici e clinici. Per questo suo taglio l'opera vuole essere un vademecum finalizzato agli aspetti teorici e pratici della Neonatologia. L'opera, in quanto tale, è un presidio basilare per la formazione universitaria e post universitaria in cui sono interessati i Pediatri in generale e i Neonatologi in particolare. Si gioveranno della sua lettura quanti del personale sanitario ope-

rano nelle strutture di neonatologia o interagiscono con esse (personale medico e paramedico di sala parto, gli operatori del S.S.N. e Direzioni Sanitarie Ospedaliere).

Ettore Menghetti

"Manuale di Neonatologia"

Società editrice universo, Roma - pp. 454, euro 69,00

I dannati dello Spielberg

Molti militanti della Carboneria, arrestati dal governo austriaco, finirono nella fortezza morava dello Spielberg: all'interno delle sue mura furono sottoposti a un regime carcerario durissimo che ne uccise alcuni, altri ne rese invalidi, per tutti comportò sofferenze disumane. La testimonianza di quei patimenti è contenuta negli scritti pubblicati da alcuni dei protagonisti come Pellico, Maroncelli, Foresti; di recente si sono aperte nuove possibilità di indagine, grazie alla consegna all'Archivio di Stato di Rovigo, da parte della città di Brno, di documenti, in formato digitale, riguardanti gli eventi succedutisi nel tempo della prigione dei nostri patrioti nel carcere moravo. Dalla ricerca storico-sanitaria condotta su questi documenti, esce l'immagine di un girone infernale in cui si agitano le ombre di un gruppo di uomini che hanno avuto il torto di amare il loro paese e di desiderarne la libertà e l'indipendenza dal dominio straniero.

Dino Felisati

"I dannati dello Spielberg"

FrancoAngeli, Milano - pp. 144, euro 18,00

Poco meno degli angeli

“È tardi... Ed è assurdo, lo so. Ma ti accarezzo e ti bacio e rimango qui. Non so darti altra risposta”.

Si conclude in resa l'interrogativo del libro: il protagonista, un medico, è incapace di ricostruire un ponte di senso tra terra e cielo, tra umanità e divinità assente, che gli garantisca una redenzione. Di fronte all'inspiegabilità di una sofferenza esistenziale, forse unica rimane, allora, la possibilità dell'amore... Diverso il tema del l'*Ombra nella carne*, che guarda direttamente al mistero della morte, mentre in *La fiera della vanità* si spalancano un sorriso autoironico e irriverente sulle disavventure di uno studente di medicina. Tre racconti "scritti in corsia", durante i tirocini: un'occasione per raccogliere un riflesso della natura umana, al tempo stesso tragica e comica.

Massimiliano Colucci

"Poco meno degli angeli"

CLEUP, Padova - pp. 104, euro 9,00

La bioetica del Dr. House



Di bioetica si discute anche in un *medical drama*. È quanto si può vedere chiaramente in una serie dallo straordinario successo qual è Dr. House M.D. Questa osservazione dimostra come le questioni bioetiche, narrate mediante il linguaggio della fiction, siano profondamente radicate nella cultura del nostro tempo. Ma dimostra anche che tra coloro che ne parlano attraverso i media, oltre a giornalisti, medici, bioetici, politici, opinionisti e quant'altri, bisogna includere i personaggi di fantasia. Come Gregory House; che, in forza di un elevatissimo gradimento e di un'enorme popolarità, propaga una visione della vita umana priva della sua sacralità e mostra una concezione della relazione medico-paziente tutta sua. In che modo? Perché?

A questi e ad altri interrogativi risponde questo libro.

Vincenzo Comodo

"La bioetica del Dr. House"

IF press, Morolo (FR) - pp. 286, euro 16,00

Il dolore, l'ansia, la paura



Le scritture specialistiche sull'angoscia, la paura ed il dolore non sono poche e sono sempre di attualità. Anche se vi sono alcune definizioni descrittive lo scopo del saggio è quello di entrare in una torsione correlazionale e fenomenologica di tali esperienze che, oltre ad essere onnipresenti e sovente durature nell'esistenza, creano una complessità esistenziale ed una continuità di coinvolgimento struggente che fan-

no parte di molte soggettualità e caratterizzano alcuni orientamenti personologici, specie in particolari salienze storiche attraverso peculiari avvenimenti singolari o gruppali. Si vuol descrivere una complessità e cercare di sondarla in tutte le sue pieghe con l'ausilio anche delle diverse articolazioni semantiche e le varietà di pensiero.

L'auspicio dell'autore è che la tenuta di una complessità possa risultare, nel tempo, significativa.

Alessandro Bernath

"Il dolore, l'ansia, la paura"

Cleup, Padova - pp. 76, euro 11,00

Italiani. Citazioni, aforismi, pensieri sugli abitanti del Belpaese

Un breviario di citazioni sull'Italia e sugli italiani e, a un tempo, una inconfutabile conferma dell'esistenza di uno stereotipo dell'Italia e degli italiani. Il luogo comune che vuole il nostro Paese, visto dal di dentro, da noi stessi che lo abitiamo, tutto furbizia, menefreghismo, individualismo,

familismo amorale, disamore per le istituzioni, e chi più ne ha più ne metta, trova bizzarre, affascinanti e fulminee formulazioni in queste pagine. Così da una parte c'è l'Italia dove "si viene in cerca della vita" (Forster), che fa dire a Stendhal "provo un incanto, in questo paese di cui non mi posso rendere conto: è come nell'amore" ... dall'altra c'è l'Italia "caduta nelle mani della plebaglia" (Guy de Maupassant), "dove il carattere della gente appare mutato in misura così minima dai cambiamenti politici e tecnologici" (W.H. Auden). Insomma, un irresistibile compendio di vizi e virtù per ricordare quale popolo dalle mille sfaccettature siamo.

Livio Frittella

"Italiani. Citazioni, aforismi, pensieri sugli abitanti del Belpaese"

Neri Pozza editore, Vicenza - pp. 368, euro 13,50



D'Autunno, passeggiando tra fantasie e ricordi

Il filo che lega questi quindici racconti è sempre l'amore nelle sue molteplici e talora nascoste espressioni, amore mai inteso in modo tragico, ma sempre pienamente vissuto. Amore per la moglie, la ragazza amata sin dai banchi del ginnasio; amore per chi soffre trincerandosi dietro una dura scoria; amore per la natura, per la spensieratezza, per i figli, per il lavoro, per tutti i ricordi. Amore che profuma sempre di vita e che non cessa con la morte.

Edmondo Vittoria

"D'Autunno, passeggiando tra fantasie e ricordi"

Arduino Sacco Editore, Roma - pp. 148, euro 13,90



PREMIO LETTERARIO IL MURO MAGICO 2012

L'Associazione Culturale "Il Muro Magico", con il patrocinio del Museo Nazionale dei Trasporti della Spezia, indice la quarta edizione del Premio letterario avente per tema "Il tre-no". Nel 2012 il concorso prevede due sezioni: **letteraria-musicale** (racconti brevi, "noir", poesie e canzoni) e **video per fermodellisti** (riprese realizzate da telecamera posta su un rotabile che circolerà liberamente sui binari del vostro plastico in qualsiasi scala). Le opere dovranno pervenire all'Associazione "Il Muro Magico" entro il 30 maggio 2012, anche via email, accompagnate da copia del vaglia postale attestante l'avvenuto pagamento della quota di partecipazione di 10 euro. Segreteria Premio: Via di Tempagnano 854 - 55100 Lucca; tel. 0583 952236, cell. 347 7120653.

Maggiori informazioni ed il regolamento sul sito www.ilmuromagico.it o scrivendo all'indirizzo e-mail ilmuromagico@libero.it

Le notti bianche di San Pietroburgo

**testo e foto
di Mauro Subrizi**

Fondata nel 1703 da Pietro il Grande, in dieci anni San Pietroburgo, eretta dove la Neva sfocia nel golfo di Finlandia, diventa capitale del vasto impero russo e presto viene reputata una delle più affascinanti città d'Europa. Da simbolo dell'impero russo, nel XX secolo diventa la "culla della Rivoluzione", in cui Lenin ha preso il potere. Nella Seconda guerra mondiale San Pietroburgo è il simbolo dell'orgoglio nazionale. Oggi è la capitale culturale della Russia. In soli 300 anni ha subito tre cambiamenti di nome, tre rivoluzioni e un assedio di 900 giorni.

Come Venezia ed Amsterdam, San Pietroburgo è costruita su una rete di canali e fiumi che costituiscono ancora oggi la linfa vitale della città. I corsi d'acqua creano atmosfere particolari, caratterizzate d'in-

verno dalle nebbie leggere che nascono dalle acque ghiacciate, e d'estate dal riflesso scintillante delle facciate degli edifici durante gli abbaglianti tramonti e le **Notti bianche**. I ponti, indispensabili per collegare le isole, sono stati mirabilmente usati per ornare la città con sculture, opere in ferro battuto e elaborati lampioni.

Quale luogo di residenza della famiglia imperiale russa e della corte sin dal primo Settecento, la città diviene il centro del mecenatismo e costituisce un'illimitata fonte di ricchezza, diventando la sede ideale per il fiorire della creatività, delle idee e delle scienze. Grazie alle istituzioni cultu-

rali di San Pietroburgo generazioni intellettuali e scienziati raggiungono i massimi livelli. Tra gli illustri cittadini di San Pietroburgo si devono citare tra gli scrittori: Aleksandr Pushkin, Nikolai Gogol, Fedor Dostoevskij. Tra i musicisti: Nikolai Rimskij-Korsakov, Modest Mussorgskij, Igor Stravinskij, Pyotr Ilyich Tchaikovsky e Dmitri Shostakovich. Tra gli scienziati: Dmitri Mendeleev e il premio Nobel per la medicina Ivan Pavlov.

Ermitage. Tra i più famosi musei del mondo, l'Ermitage occupa un complesso di edifici. Il più sontuoso è il

Palazzo d'Inverno, al quale Caterina la Grande aggiunse il più intimo Piccolo Ermitage. Tra il 1771 e il 1787 la

zarina fece costruire il Grande Ermitage per ospitare la sua collezione d'arte in fase di ampliamento. Il Nuovo e il Grande Ermitage vennero inaugurati da Nicola I nel 1852 come museo pubblico. Dal 1918 al 1939 il Palazzo d'Inverno fu incorporato al complesso museale dell'Ermitage. Alla fine del secolo scorso venne aggiunto il palazzo neoclassico dello stato maggiore, in cui stanno trovando posto le raccolte ottocentesche. La meravigliosa collezione di opere d'arte esposta nel museo è composta da migliaia di quadri, decine di migliaia di disegni e di pietre scolpite. Tra queste meraviglie, da non perdere alcuni capolavori della storia dell'arte: il *Sacrificio di Abramo* di Rembrandt; *La Danse di Matisse*; *Ea Haere Ia Oe*





I meravigliosi soffitti
delle sale dell'Ermitage

di Gauguin; la *Madonna Litta* di Leonardo da Vinci.

Passeggiare per le strade di San Pietroburgo equivale a camminare all'interno della storia e del carattere della Russia. La mitica **Prospettiva Nevskij**, un tempo chiamata la "Strada della tolleranza" in riferimento al gruppo di chiese di confessioni diverse che si stabilirono qui alla fine del Settecento. L'isola Petrogradskaya con la **Fortezza di Pietro e Paolo** e la cattedrale che conserva le tombe dei membri della dinastia dei Romanov che governò il Paese per tre secoli e mezzo. L'illustre **scuola di balletto di Marijnskij** che ha visto nascere i balletti russi. **L'incrociatore Aurora**, ormeggiato sulla Neva, che diede inizio all'assalto del Palazzo d'Inverno e alla rivoluzione il 25 ottobre del 1917, è ancora abitato da cadetti dell'Accademia navale. **La chiesa del Sangue Ver-**

sato fu costruita sul luogo dove fu assassinato nel 1881 Alessandro II. L'antico e severo collegio Smol'nyj fu il primo studio di Lenin all'inizio della rivoluzione del '17. Il Palazzo Jusupov, dove venne assassinato il consigliere spirituale della zarina, **Rasputin**.

Nella lunga estate delle notti bianche, quando il sole non tramonta mai, la città mostra anche tutto il suo aspetto più vitale, i giardini sono altrettante finestre aperte su un mondo, le piazze, i viali, i ponti e i canali sono palcoscenici dove si mette in scena in maniera moderna la rappresentazione della vita russa. Nelle grandi strade, nelle piazze e nei palazzi disegnati dai nostri migliori architetti del Settecento e Ottocento, non si avverte quella fame senza scrupoli che si respira a Mosca. Non c'è la frenesia isterica tipica di un Paese che si è liberato da un

lungo periodo di buio. La formula vincente della nuova San Pietroburgo sembra proprio frutto di una sapiente miscela tra novità e tradizioni, apertura al futuro e salvaguardia della qualità della vita, nuove tecnologie e ritmi lenti. •

La Neva



Camici bianchi allo Spielberg

di Luciano Sterpellone

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

Fallita un'insurrezione o una congiura contro la dominazione austriaca, molti patrioti riuscivano a sottrarsi in qualche modo all'arresto. Ma molti altri, specialmente i più in vista, non riuscivano a sfuggire alla cattura: e una volta presi andavano inevitabilmente incontro al carcere, alle torture, talora alla condanna a morte o al "carcere duro". Così dopo il fallimento dei moti piemontesi e lombardi del 1821, incapparono nell'arresto numerosi patrioti come Piero Maroncelli, Silvio Pellico, Federico Confalonieri, insieme a molti medici e studenti di medicina, per i quali si aprirono i portoni della tetra prigione dello Spielberg, una fortezza della città di Brno, nell'attuale Repubblica Ceca.

Lo Spielberg (*Hrad Spielberg*, in lingua ceca) fu costruito nel XII secolo dal re ceco Premislao Ottocaro II come residenza e come postazione difensiva e fortezza per proteggere la città di Brno. Ebbe una parte importante durante la Guerra dei Trent'Anni (1618-1648), quando nel 1645 resistette all'attacco dell'esercito svedese. Fu infine trasformato

nella fortezza più imponente del territorio moravo. La sua trasformazione in carcere più duro della monarchia asburgica fu voluta dall'imperatore Giuseppe II; la definitiva trasformazione in carcere civile per i detenuti colpevoli di reati gravi, poi esteso anche ai "ribelli" politici, avvenne nel 1820: ma già dalla fine del secolo precedente lo Spielberg era stato "inaugurato" dai rivoluzionari francesi e dai loro sostenitori ("giacobini") ungheresi. L'Imperatore non mancava di far gravare la propria ombra sulle tette prigioni dello Spielberg (e di Lubiana) regolando in modo ossessivo e pedante il regime carcerario soprattutto per quel che riguardava l'estorsione di

quante più informazioni possibili sui movimenti liberali in Italia: e non potendo i prigionieri italiani essere impiegati in lavori pesanti, egli ordinò che fossero costretti a fare la calza per distruggerne la dignità e il morale. Una calza di lana alla settimana, pena il "salto" di un pasto.

Una testimonianza cruda e veritiera della vita allo Spielberg durante quel periodo è stata lasciata, a ricordo dei posteri, nelle pagine del famoso libro *Le mie prigioni*: per scriverlo, non disponendo di penna e inchiostro, Silvio Pellico dovette usare mollica di pane imbevuta nell'acqua al posto della carta, lische di pesce, schegge di legno o frammenti di unghie al posto del pennino e

il fondo dei flaconi di alcuni medicinali come inchiostro. *"Carcere duro"* voleva dire essere obbligati al lavoro, portare la catena ai piedi, dormire su nudi tavolacci e mangiare il più povero e ...immangiabile cibo. Nel *"durissimo"* significava essere incatenati con una "cerchia" di ferro intorno ai fianchi la cui catena era infissa nel muro, "in guisa che appena si possa camminare solo rasente il tavolaccio che serve di letto"; il cibo è lo stesso, quantunque la legge dica "Pane ed acqua".

Piccole celle illuminate dalla scarsa luce proveniente da un pertugio, con una panca e una brocca.

I prigionieri indossavano un paio di pantaloni di ruvido panno, a destra color grigio, e a sinistra color cappuccino, un giustacuore di due colori ugualmente collocati e





Piero Maroncelli - Prima metà XIX secolo
Olio su rame
Roma, Museo Centrale del Risorgimento

un giubbetto di simili due colori, ma collocati opposta mente. Le calze erano di grossa lana, le camicie di tela di stoppa piena di pungenti stecchi, un vero cilicio; al collo una pezzuola di tela pari a quella della camicia: gli stivaletti erano di cuoio non tinti, allacciati, il cappello bianco. Compivano questa divisa da galeotti, i ferri ai piedi, cioè una catena da una gamba all'altra, i ceppi della quale era no fermati con chiodi ribaditi sopra un'incudine.

Ovviamente, di rado i più deboli sopravvivevano a condizioni del genere, magari ricorrendo a qualche trucco: ad esempio, il conte Giorgio Pallavicino, che aveva avuto la leggerezza di fare alcune confidenze su Confalonieri provocandone involontariamente l'arresto, résosi conto del terribile errore si finse pazzo (disse di essere un merlo) per cerca-

re di derubricare le proprie confessioni. Ciò non servì a nulla; ma il fingersi "pazzi" era un espediente spesso adottato dai cospiratori arrestati, molti dei quali riuscirono anche a farla franca, ovviamente non senza la rischiosa complicità dei medici prigionieri, che tutti sotto stretta sorveglianza e con mezzi assai miseri di assistenza facevano quanto possibile per lenire le sofferenze dei propri compagni falsando le diagnosi per evitare loro pene più pesanti. Tranne qualche carceriere più "umano", gli altri facevano del tutto per rendere ancor più penosa - anche dal lato morale - la già dura vita del carcere; un certo Bachièga, che chiedeva semplicemente di potersi confortare tenendo vicino a sé

un passero solitario, fu accontentato solo dopo un contorto iter burocratico per il quale la sua pratica era dovuta passare addirittura per le mani dell'Imperatore. Ma forse la vicenda più tragica e famosa è quella di Maroncelli, colpito da "un tumore al ginocchio sinistro". Annota Pellico:
In principio il dolore era mite, e lo costringeva soltanto a zoppicare. Poi stentava a trascinare i ferri, e di rado usciva a passeggiare... Un mattino cadde sulla neve: la percossa fece immantinente divenire acuto il dolore del ginocchio. Lo portammo sul suo letto; ei non era più in grado di reggersi... Il tumore peggiorò di giorno in giorno e divenne enorme e sempre più doloroso.

Pellico continua descrivendo le sofferenze "che in un *crescendo* continuo e per nove lunghi mesi afflissero Maroncelli, il quale non poteva aver requie né in letto né fuor di letto... E tenea [desiderava] più verosimile la morte che la guarigione".

Quando il protomedico decise per l'amputazione, prima dell'intervento invece di una pur sommaria anestesia gli furono somministrati i sacramenti (!), e poi il barbiere-chirurgo Lindhardt provvide con un coltello e una sega ad amputargli la gamba poco sopra il ginocchio, senza alcuna anestesia (!), peraltro non ancora codificata. Lindhardt non aveva voluto rinunciare al "privilegio" di quell'amputazione, nonostante vi si fosse offerto un giovane e più abile chirurgo della famosa Scuola di Vienna. Finita l'operazione. Maroncelli si fece dare la rosa che si trovava in un bicchiere vicino alla finestra, e la porse al chirurgo: "Ella m'ha liberato d'un nemico, e non ho altro modo di remunerarla!". Il chirurgo prese la rosa, e pianse". Solo dopo due ore, sul moncone di amputazione venne applicato un po' di ghiaccio... La cruda dettagliata descrizione dell'intervento su Maroncelli e di ogni altra crudeltà che avveniva nello Spielberg suscitò una tale emozione in Europa che il cancelliere austriaco Metternich definì il libro *Le mie prigioni* "più dannoso all'Austria di una battaglia persa". •

Estratto da "Camicie bianchi in camicia rossa".

Ed. Red@zione,
Genova; 2011



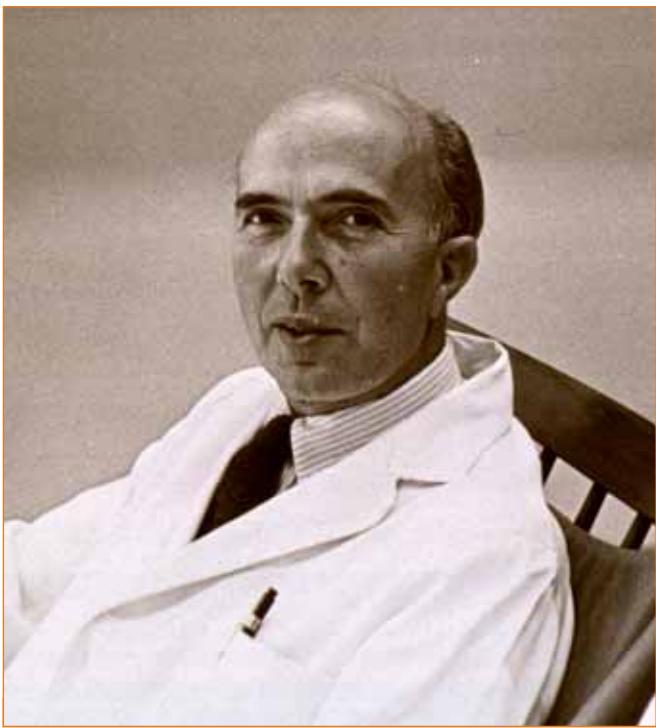
L. Norfini - Silvio Pellico - olio su tela
Galleria d'Arte Moderna di Palazzo Pitti - Firenze

Anche Renato Dulbecco nel Paradiso degli eroi

Se ne è andato a 98 anni lo scienziato-pioniere che intuì come scoprire i tumori. Gli studi sulle culture in vitro e le scommesse del Progetto Genoma.

Protestava spesso per i ritardi della ricerca italiana

Renato Dulbecco è morto il 20 febbraio 2012 a La Jolla (California). Mercoledì 22 avrebbe compiuto 98 anni. Nobel per la medicina nel 1975. È il medico che quasi da solo ha traghettato la biologia moderna dallo studio dei batteri a quello delle cellule animali e quindi, tra le altre cose, dei meccanismi dell'insorgere dei tumori. Oggi quei tempi sembrano molto lontani e si tende a dimenticare questo primo sforzo pionieristico, preferendo raccontare quello che si è trovato successivamente, ma non c'è dubbio che senza la fase di concezione e messa a punto del sistema, tutti quegli studi non sarebbero stati possibili. Nella scienza un grande evento ne trascina con sé numerosi altri. Venendo dall'Italia, dopo aver studiato medicina a Torino apprendendo i rudimenti della coltivazione dei tessuti, il giovane Dulbecco ebbe la ventura di trovarsi a lavorare al Caltech in California, fianco a fianco con i "mostri sacri" che avevano fondato la biologia molecolare. Come succede sempre in questi



Renato Dulbecco in una foto del 1966

casi, ebbe collaboratori eccezionali che lo aiutarono a chiarire un numero enorme di fatti considerati oggi pietre miliari della biologia dei tumori. Il tutto

poi culminò, verso la metà degli anni Settanta, con la scoperta di che cosa sia effettivamente una formazione tumorale: un insieme di cellule dentro le qua-

**Dulbecco nel 1975
ricevette il Premio Nobel
per la medicina
ma non cessò di occuparsi
attivamente della biologia**

li, per i motivi più diversi, si vengono a trovare una manciata di mutazioni a carico di geni chiave, chiamati oncogeni e geni oncosoppressori. Per i suoi studi Dulbecco nel 1975 ricevette il Premio Nobel per la medicina, ma non cessò di occuparsi attivamente della biologia, fino a quando, nel 1988 propose all'umanità la realizzazione del progetto Genoma Umano, un'avventura che all'epoca sembrò una folle avventura ma che si concretizzò poi con sorprendente celerità. Lasciamo la parola a Parodi che di Dulbecco fu collega e amico. Dell'amico ricorda (lo racconta nel libro "Eolo Parodi, vita da medico") l'origine ligure (la madre era calabrese ma il padre di Porto Maurizio) che vivendo ormai all'estero, continuava a pensare con simpatia e tenerezza alla sua terra.

Parodi ci tiene a ricordare un grande storico avvenimento che ebbe come sede naturale Sanremo, nel 1999, quando Dulbecco partecipò al Festival della canzone. Il compenso ricevuto lo destinò a Telethon per la creazione del Dulbecco Telethon Institute.

Parodi ricorda: "Trentacinque premi Nobel riuniti al teatro Ariston di Sanremo e con loro quella carissima persona che fu re Gustavo di Svezia. Erano stati invitati dal Comune di Sanremo per visitare la villa Nobel uscita nuova dopo un artistico e minuzioso restauro. Fu una giornata

emozionante essere in mezzo al fior fiore della scienza. Parlare con loro e di loro dal palco di un teatro, ricevere, applaudito, il loro consenso”.

Renato Dulbecco?

“Mi fu al fianco – continua Parodi - per tutta la durata della manifestazione con Leonardo Santi. A Renato Dulbecco mi legano, oltre all’ossequio che si deve a un medico che ha iscritto il suo nome nella storia della medicina, tanto da meritarsi il premio Nobel, una stima profonda per l’uomo, per l’italiano che ha illuminato il nostro Paese dagli Stati Uniti dove andò a perfezionare i suoi studi e dove ha trascorso la maggior parte della vita”.

Nel 2006 Dulbecco tornò negli Stati Uniti per rimanervi definitivamente. Ma continuò a farsi sentire. Prese posizione come “lontano osservatore”, sulla vicenda della ricerca in Italia. Con la riconosciuta lucidità, scrisse una nota per l’inserto speciale “Telethon” pubblicato dal Sole 24 Ore, nel 2006. Dulbecco vedeva un’Italia con pochi soldi da spendere e che non riusciva a indirizzare al meglio i fondi disponibili. Aggiungeva subito dopo che se il nostro Paese non adottava sistemi di va-

lutazione evoluti e trasparenti e non abbandonava “baronie” e clientelismi per lasciar posto al merito, il destino era segnato ed era negativo almeno rispetto al resto del mondo sviluppato (il compenso ricevuto per la partecipazione al Festival venne devoluto alla ricerca n.d.r.).

Sorrideva spesso, ma molte volte il suo sguardo dimostrava irritazione. Era uno studioso attento, scrupoloso che aveva fretta (si laureò a Torino a soli vent’anni!). Lo dimostra la sua lunga biografia “senza soste” pur con qualche “licenza” come quella che si concedette – come abbiamo ricordato - partecipando alla presentazione del Festival della canzone di Sanremo nel 1999. Altri tempi. Altri presentatori? Nonostante qualche simpatica distrazione la sua fu un’esistenza di duro lavoro grazie anche alla conoscenza di colleghi scienziati. Ebbe modo di frequentare Salvador Luria (futuro premio Nobel, terzo italiano dopo Camillo Golgi e Daniele Bovet) che dopo la guerra lo chiamò nel suo laboratorio statunitense dove si occupava di virus, e Rita Levi Montalcini (a sua volta premio Nobel nel 1986). Sono anni di fervi-



Eolo Parodi e Renato Dulbecco al Teatro Ariston di Sanremo
in occasione della visita dei premi Nobel nel 1989
(la foto è stata scattata dal giornalista Orfeo Notaristefano)

de scoperte in campo scientifico: dalla diffusione degli antibiotici alla scoperta della doppia elica del Dna, fino ai vaccini contro la poliomielite (Salk e Sabin). Dulbecco si trasferì poi nel laboratorio del genetista Max Delbrück, anch’egli più tardi insignito del Nobel, dove cominciò a lavorare sull’azione dei virus nelle cellule animali. Dulbecco non coltivava solo una passione per la ricerca scientifica, ma anche per la musica, in particolare per il pianoforte e per Bach, e per la comunicazione della scienza. Accettò, infatti, di guidare una cordata che, negli ultimi an-

ni Novanta, vinse un bando internazionale per realizzare lo studio di fattibilità della Città della Scienza di Roma. Naturalmente a Roma non è poi mai stata realizzata una Città della Scienza. Dulbecco ha pubblicato diversi libri di divulgazione, tra cui Ingegneri della vita (1988), Il progetto della vita (1989), Scienza, vita e avventura (1989) e La mappa della vita (2005).

Non capita spesso di dire, partecipando a un evento triste come la morte di un collega: “Noi continueremo a ricordarti per il bene che hai fatto all’umanità”. •

G. Cris.

**La sua fu un’esistenza
di duro lavoro
ricca di soddisfazioni
e riconoscimenti
da parte di illustri scienziati**

Lavorare? Forse non è più di moda

di Antonio Gulli

Sette ingressi nel mondo del lavoro su dieci sono a "tempo determinato". La stra- grande maggioranza di questi rapporti durano meno di dodici mesi. Cioè sono regolati da uno dei quarantasei tipi di contratto che oggi si possono attivare per as-

sumere una persona senza che il datore di lavoro debba incorrere nei vincoli di dover giustificare, con "giusta causa", la cessazione del rapporto e, al contempo, avvantaggiarsi del minor costo da sostenere. Poi ci sono i lavoratori in nero, quella quota di lavoro irregolare che, a livello nazionale, sfiora il 12,3 per cento, ma che nelle regioni del Sud arriva a ben un occupato su cinque. In alcuni settori come alberghi, pubblici servizi (bar), assistenza ecc., tale fenomeno arriva addirittura alla quota del 57 per cento. Poi c'è l'esercito delle partite IVA che, di fatto, nascondono un lavoro subordinato e che a una seria inchiesta salterebbero almeno nel 90 per cento dei casi.

In Europa, negli ultimi sette anni, i "senza posto fisso" sono raddoppiati. Infatti, nel nostro continente i lavoratori parasubordinati e a tempo determinato sono passati da 63 a 124 milioni. A fronte di questa parte di popolazione c'è, poi, quello che una volta si chiamava "l'esercito di riserva" ovvero i veri e propri disoccupati. In Europa i senza lavoro raggiungono la cifra di ben 23 milioni. In Italia, in base a leggi dell'immediato passato, dove risulta disoccu-

pato chi nell'anno precedente ha avuto un reddito pari o inferiore ai 4600 euro annui, ovvero deve aver vissuto con 383,3 euro al mese (Legge Treu), e non chi non ha concretamente lavorato, la percentuale della disoccupazione non supera le due cifre. Ma si presenta drammatica per le fasce svantaggiate – ovvero per chi ha perso il posto di lavoro e ha più di 50 anni – e per la fascia giovanile. Rispetto a quest'ultima porzione di popolazione, il dramma della disoccupazione si presenta sotto un doppio profilo. Un primo, pari al 31,7 per cento (dati Istat), che vede i giovani impegnati nella ricerca del posto di lavoro, che invia curriculum, che si offre per stage, insomma che si dà "da fare" e che tenta di inserirsi come può nel mondo del lavoro. Un secondo che, al contrario, vive in maniera del tutto passiva la sua condizione di inattività. Questi ultimi, definiti NEET (*not in education, employment or training*), sono quella fascia di giovani – uomini e donne dai 15 ai 29 anni - che non lavorano, non studiano e non fanno formazione. Sono quasi due milioni (24,9 per cento del totale) e sembrano in ulteriore aumento.



A ben vedere, la mancanza del lavoro non è dovuta solo alla competizione selvaggia messa in atto dalla globalizzazione. Ma anche - da quanto si può apprendere - all'incapacità di saper far progetti e saper utilizzare le risorse a disposizione.

Alla fine del 2011, ci comunica la Commissione Ue, il 53 per cento dei circa 28 miliardi messi a disposizione del nostro paese per il 2007/2013 non è stato ancora impegnato. E rischiamo di perderne ben 8 se entro il 2013 non si presenteranno progetti che possano mostrare un certo livello di efficacia nella loro realizzabilità. L'Italia fa registrare un dato preoccupante: fra i trenta-trentaquattrenni solo uno su cinque è laureato, pari al 19,8 per cento del totale contro una media europea del 33,6 per cento. Se aggiungiamo che quasi 3 ragazzi su dieci non consegne il diploma e che quella bassa percentuale di laureati appena ricordata si caratterizza, prevalentemente, per appartene-re a fasce sociali medio/medio-alte, al dramma dei mancati ingressi nel mondo del lavoro si sovrappone il grave problema dell'acuirsi del tasso di diseguaglianza sociale che vede l'allargarsi del divario tra chi vive il presente, certo di stare costruendo un proprio futuro, perché garantito dall'appartenenza a una delle diverse caste operanti nella società, e chi non può altro che sperare di vincere alla lotteria o nella sorte di ricevere una buona raccomandazione. Alla faccia del merito, delle capacità, delle abilità e/o competenze possedute.

La sfida di cambiare lavoro è bella quando si può passare da un lavoro ad uno migliore, primo perché c'è il lavoro; secondo perché l'accesso è garantito, non dalla fidejussione di qualche potente o dal privilegio del portare un certo cognome, ma dalla volontà di intraprendere in base alle conoscenze possedute. Non dal capitale sociale garantito dalla famiglia (reti sociali) ma dal capitale culturale che ogni persona sa esprimere. Cioè dalla competitività delle proprie idee e dagli skills posseduti. Cambiare quindi può ritenersi vitale. Ma bisogna che le chance di poterlo fare abbiano come scenario una "società aperta" e non marmorizzata - come è attualmente la società italiana - dalle rendite di posizione. Avendo sempre a mente che il lavoro non è solo una questione privata tra il datore di lavoro e il proprio dipendente quanto una questione che riguarda tutta la società. I tanti disoccupati e precari non comportano decine di miliardi sottratti al reddito familiare e, quindi, tolti alla possibilità di alimentare

Il denaro perde il suo valore come strumento di benessere per divenire la misura del proprio fallimento

Il lavoro non è solo una questione privata tra il datore di lavoro e il proprio dipendente quanto una questione che riguarda tutta la società

la domanda di consumi dell'intera economia? E quanto possono pesare sull'economia i costi umani e sociali do-vuti alle tensioni che possono scaturire dallo strapotere di un profitto non correttamente regolato? Non è un ca-so che i costituenti indicarono il lavoro come fondamen-tato della nostra società: proprio perché è una questione che riguarda tutti e non solo le parti coinvolte. Se quello stesso spirito oggi vivesse ancora tra noi si misurerrebbe seriamente nell'istituire un reddito minimo di cittadinanza. Nello scrivere questo intervento mi è venuto in mente il film "Giorni e nuvole" di Soldini. Richiamando la mancanza di futuro di cui oggi sono vittime ampie parti delle nuove generazioni, sappiamo quanto può essere dan-noso per un giovane non poter prefigurare un possibile futuro. Sottrae senso e orientamento a ciò che si vive al presente, cancellando il passato come risorsa da cui attingere. Ma - come proprio nel film di Soldini - quando a perdere il lavoro è un soggetto con più di cinquant'an-ni che vive in una società dominata da rapidissimi cam-biamenti tecnologici e che si caratterizza per un elevato tasso di obsolescenza delle conoscenze e delle esperien-ze accumulate, in gioco non c'è solo l'affermazione di un'identità privata e sociale, ma la riproduzione simbo-lica di un ordine vitale acquisito. Cioè di tutte le attività come possono essere i gusti, i saperi, le maniere, il lin-guaggio, le consuetudini, ecc. ecc. attraverso cui ogni indi-viduo ha orientato il proprio mondo; quel mondo fatto di evidenze, certezze, valori e norme che, oramai, nella speranza della persona dovevano "andare da sé". In questa tragedia anche le cose più banali assumono il tono di una disfatta. E molto spesso il denaro, elemento ge-neratore di altri universi simbolici, perde il suo valore co-me strumento di benessere per divenire la misura del pro-prio fallimento. Perché, in questo caso, non c'è un'iden-tità in divenire che incontra degli ostacoli al proprio compiersi quanto un'identità che si sta sfaldando. Che si sta dissolvendo e trova come possibilità di salvezza solo il dubbio. Il dubbio di credere che non è possibile non es-sere ancora utile a sé e agli altri. Cioè l'ipotizzare che an-cora si possa essere una parte attiva all'interno di quella dipendenza universale che è la società nella sua forma naturale che è il lavoro. In questo caso nutrire questo dubbio può generare speranza. Da questo punto di vista è vero - come scriveva Nietzsche - che "Non è il dubbio, ma la certezza che uccide". •

La chirurgia dell'occhio "corre" in Rete

L'intervento effettuato dal professor Agarwal presso l'Eye Hospital and Eye Research Centre di Chennai è stato trasmesso in diretta, via Web, durante il "Corso di Chirurgia della cataratta nei casi complessi" organizzato dal Celio

di Ludovica Mariani

Le straordinarie potenzialità della rete ancora una volta a servizio dell'innovazione e della scienza. È accaduto al Centro Alti Studi per la Difesa nell'ambito del "Corso di Chirurgia della cataratta nei casi complessi", organizzato qualche mese fa dal Policlinico Militare di Roma diretto dal Magg. Gen. Mario Alberto Germani. Con un collegamento Internet (e non satellitare come viene comunemente fatto) si è potuto vedere in diretta e fin dentro il microscopio un intervento in corso in India all'Eye Hospital and Eye Research Centre di Chennai, considerato dall'International Congress of Ophthalmology come tra i più importanti centri oftalmologici del mondo.

L'intervento in live surgery è stato effettuato dal prof. Amar Agarwal direttore dell'ospedale e autentica autorità nel campo dell'oculistica e dello studio e cura della cataratta. Il prof. Agarwal nel 2007 ha messo a punto una rivoluzionaria tecnica chiamata Glued IOL usata nei

casi di afachia chirurgica. Nei casi, dunque, in cui è necessario impiantare IOL (cristallini artificiali) questi (differentemente dai sistemi oggi usati in chirurgia) vengono 'incollati' anziché suturati alla sclera e questo a vantaggio del decorso post operatorio e della stabilità del cristallino. La "colla" (già usata in chirurgia ma non in oftalmologia) è costituita da fibrina chirurgica ad azione rapida, derivata dal plasma del sangue umano. L'eccezionalità dell'evento sta dunque sia

nella diretta Internet transcontinentale (che si traduce in abbattimento di costi e facilità di collegamento rispetto al satellite) che nel poter accedere facilmente alla qualità e competenza del prof. Agarwal e del suo staff. La sinergia tra i due ospedali, quello indiano di Chennai e il Celio, nasce dalla volontà dell'Ospedale Militare di Roma e dei suoi medici di ampliare e approfondire la conoscenza della tecnica di intervento e cura per quelle malattie che, per motivi diversi,



hanno una maggiore incidenza in quelle parti del mondo dove i medici militari italiani potrebbero trovarsi ad operare. In India infatti un chirurgo oculista effettua in media circa sei interventi di cataratta ogni ora su una popolazione di circa 1 miliardo e 300 milioni di persone. Questo fa dell'India il Paese leader mondiale nell'oculistica: gran parte dei chirurghi oculisti di fama mondiale sono indiani, anche se non lavorano sul territorio ma in Paesi occidentali, prevalentemente in Inghilterra. Curiosità storica: l'India rivendica la nascita dell'oculistica e dell'intervento di cataratta proprio sulla sua terra nel lontano 500 a.C. grazie al cosiddetto Manoscritto Bower (dal nome del suo scopritore nel 1890), scritto prevalentemente in sanscrito su foglie e corteccia di betulla, che è oggi conservato nella Bodleian Library di Oxford. •



innovazione, design, comodità, praticità

Poltrona sacco

GOCCIA

in ecopelle

Con sacca interna che la rende sfoderabile.

Completa di imbottitura
in microsfere di polistirene 2 mm
Offerta in esclusiva ai lettori di

IL GIORNALE DELLA
Previdenza

con uno straordinario sconto
da listino del

40%

Qualità Italiana Garantita

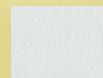
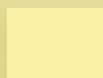
Telefona ora: 035 982640



Poltrona sacco
GOCCIA



Tartuga



www.unmondocomodo.it - info@unmondocomodo.it - Tartuga s.r.l. Via Nazionale, 30 24060 Soviore - BG -

Alcuni modelli rigenerati:

		Bogo	Dream	Aster	
Piumotto	Inglese				Coronado
Soriana	Prima				
Dopo					

Come so se il mio è un buon salotto?
Se è usato da più di 15 anni è
un ottimo salotto!

I divani sono composti
da 4 elementi: struttura,
sospensioni, imbottiture
e rivestimento. Se i
materiali sono di buona
qualità il divano dura
altrimenti no.



rinnovaSalotti

Pulitura e Rinnovo Salotti in Pelle
Rivestimento Salotti in Pelle e Tessuto

e-mail:

info@rinnovasalotti.it

www.rinnovasalotti.it

**I SALOTTI
SONO COME
I MARITI...
...QUELLI
"BUONI"
NON SI
CAMBIANO!**

Da più di 20 anni pulire e rigenerare la
pelle dei buoni salotti è il nostro lavoro.

Numero Verde
800-057940
orario d'ufficio

Nessuno regala niente!
Se costa poco, vale poco e... dura ancora meno!
Perciò prima di cambiare,
magari in peggio, parliamone...

Tintoretto, scenografia del misticismo

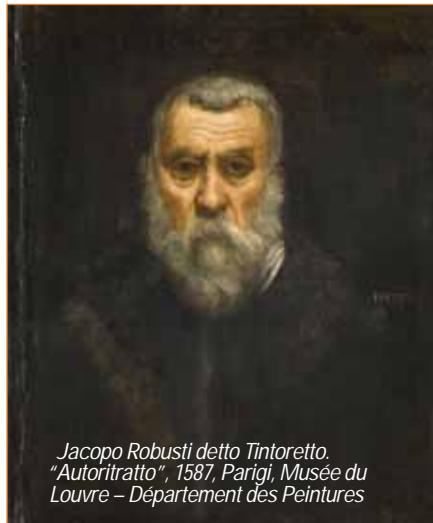
Fino al 10 giugno, alle Scuderie del Quirinale, l'esposizione monografica dedicata a Jacopo Robusti che si concentra su tre temi principali della sua pittura: religione, mitologia e ritrattistica

di Riccardo Cenci

Drammatica, fantasiosa e scenografica, l'arte di Jacopo Robusti detto il Tintoretto sembra sfuggire ai limiti imposti dagli allestimenti museali per trovare il proprio compimento nelle grandi imprese legate alla committenza pubblica e religiosa. In particolare è visitando la Scuola Grande di S. Rocco a Venezia che si coglie pienamente la grandezza del suo genio, la forza di un programma iconologico che resta fra gli esiti pittorici più alti della seconda metà del Cinquecento. È questa forse la ragione per cui rari sono i progetti monografici dedicati alla sua figura, sporadiche e quindi preziose le incursioni nel suo percorso figurativo, proprio perché i frutti più grandiosi

del suo estro irrefrenabile risultano inamovibili, legati indissolubilmente al suolo della Serenissima. Proprio in virtù di quanto detto sopra appare importante l'occasione offerta dalle Scuderie del Quirinale, che dal 25 febbraio al 10 giugno pongono una mostra (a cura di Vittorio Sgarbi - catalogo Skira) dedicata a colui il quale viene definito da Giorgio Vasari come "il più terribile cervello che abbia mai avuto la pittura", giudizio non privo di risvolti negativi. Quello che sconcerta alcuni fra i contemporanei è proprio la carica innovativa del suo credo estetico, la poetica prega di un dinamismo audace e di un cromatismo cupo e vibrante, pervaso da una religiosità in grado di toccare l'anima popolare. In presenza di scar-

se fonti documentarie, l'immagine di un Tintoretto dalla personalità stravagante e misteriosa è frutto di mitologia critica più che di realtà storica. Il fatto che egli si dedicasse a scorticar cadaveri "per vedere la ragione de' muscoli", ovvero a studiare l'anatomia umana, non sorprende in un'epoca in cui questa era prassi comune fra i pittori, e non ha alcuna attinenza con presunte pratiche magiche o demoniache. Maggiormente degna di nota è la sua abitudine di creare piccole prospettive teatrali, appendendovi figure modellate in cera e rivestite di panni per studiare gli effetti prospettici e luministici. Nato nel 1519, dunque nel pieno della Riforma luterana, Jacopo Robusti diviene in breve il campione di una Controriforma per nulla conformista, indirizzata verso una sempre più acuta ricerca del trascendente. Il curioso soprannome gli deriva dal padre, di professione tintore. Gli stimoli per l'artista, talento precoce in grado di farsi apprezzare sin dalla più giovane età, sono molteplici. La mostra ne presenta alcuni, primo fra tutti Tiziano, modello imprescindibile ma scomodo dal quale il Tintoretto seppe affrancarsi subito, o come El Greco, artista il quale condivide



Jacopo Robusti detto Tintoretto.
"Autoritratto", 1562, Parigi, Musée du Louvre – Département des Peintures

con il suo collega veneziano un'assoluta originalità formale, superandolo addirittura nella peculiare visionarietà delle sue tele, o ancora come il Parmigianino, il cui elegante manierismo costituisce certo un riferimento prezioso. Nel bagaglio pittorico del Robusti troviamo naturalmente Michelangelo, come dimostrano i numerosi disegni tratti dalla produzione del Buonarroti, esercizi necessari ad acquisire una perfetta padronanza nella resa delle figure, ed ancora Francesco e Giuseppe Salviati, Giulio Romano, il Pordenone ed Andrea Schiavone. Nella tripartizione tematica della mostra, fra i soggetti mitologici, i ritratti e le opere di argomento religioso, sono senza dubbio queste ultime ad attrarre maggiormente l'attenzione del visitatore. Colpisce in particolare "Il miracolo dello schiavo" del 1548, sua prima affermazione pubblica con la quale marca in maniera in-



Jacopo Robusti detto Tintoretto, "Il miracolo dello schiavo", 1548, Venezia, Galleria dell'Accademia

delebile la propria cifra stilistica. L'opera è di un'audacia impressionante, con il suo esplicito allontanarsi da qualsiasi modello codificato. L'ingresso soprannaturale del Santo che irrompe dall'alto spezzando fra le mani dei carnefici gli attrezzi del martirio, producendo scompiglio e stupore fra gli astanti, ha una forza comunicativa vivissima e di estrema modernità. La luce piove in scena come nel fotogramma di un film, la concitazione si fa silenzio di fronte all'improvviso manifestarsi del divino. È una visione spettacolare nella quale ciò che conta è il pathos. Fra gli spettatori increduli compare il ritratto di Pietro Aretino, amico del Robusti, scrittore polemico ed anticonformista, promotore di un'arte ardita e spre-

giudicata. Nel "San Giorgio uccide il drago" della National Gallery il dramma è tutto nella fuga della principessa in primo piano, la quale sembra venire incontro allo spettatore, mentre il combattimento fra il mostro e l'eroe accade alle sue spalle, il tutto ammantato da una luce quasi metafisica. Anche la tradizionale visione paesaggistica si muta di fronte all'emergere di una nuova sensibilità, ricca di vibrazioni atmosferiche, come è evidente nella "Creazione degli animali" delle Gallerie dell'Accademia. Nella "Santa Maria Maddalena" e nella "Santa Maria Egizia-



Jacopo Robusti detto Tintoretto,
"San Giorgio e il drago", 1558,
Londra, National Gallery

ca" dalla Scuola di San Rocco il paesaggio notturno assume una valenza addirittura fantastica, colma di lirismo e spiritualità. Resta da parlare della ri-trattistica.

Nelle raffigurazioni dei protagonisti della società veneziana, per lo più uomini anziani e barbuti colti nel loro crudo realismo, il Tintoretto sintetizza con estrema sincerità e immediatezza il significato di un'intera vita; come accade nell'autoritratto del Louvre, il volto immerso in una profonda oscurità, gli occhi scavati e tristi, assorti nella contemplazione del proprio destino. •

L'avanguardia americana al Palazzo delle Esposizioni

I passaggio della supremazia artistica da Parigi a New York avvenuto nel dopoguerra costituisce un evento fondante della cultura moderna. Presentando la mostra "Il Guggenheim. L'avanguardia americana 1945-1980" (fino al 6 maggio - catalogo Skira), il Palazzo delle Esposizioni offre uno sguardo unico sull'arte statunitense ed insieme su un'istituzione fra le più lusinghieranti e prestigiose. Inaugura il percorso espositivo il cosiddetto "espressionismo astratto", prima vera incarnazione dell'identità americana in grado di affrancarsi dalle influenze europee. Dietro questa etichetta troviamo

artisti molto eterogenei come Baziotes, Gorky, Pollock, Motherwell e Rothko (la cosiddetta New York School), accomunati da un approccio anarchico nei confronti del fenomeno estetico. L'action painting praticata da Pollock rappresenta un uscire dal predeterminato, un caricare il gesto di una forza vitalistica imprevedibile ed autonoma. Dalla pittura sostanzialmente "autobiografica" di questi artisti, incentrata sui valori dell'interiorità, si passa alla riflessione più ampia della Pop Art (la

quale a sua volta fornisce un impulso decisivo per la nascita della pittura fotoreali-

sta). La ripetizione delle immagini praticata da Andy Warhol, in "Orange Disaster #5" vediamo quindici volte l'immagine di una sedia elettrica, svuota la realtà del suo contenuto emotivo; la critica della società dei consumi non potrebbe essere più sferzante e corrosiva.

Il percorso espositivo si snoda poi fra Minimalismo, Post-minimalismo ed Arte concettuale, tutte correnti che illustrano gli sviluppi dell'arte americana fino alla fine degli anni settanta. •

R.C.



© 2009 Kate Rothko Pizot and Christopher Rothko/Artists Rights Society (ARS), New York

Mark Rothko, "Untitled", 1947. New York, Solomon R. Guggenheim Museum, Gift, The Mark Rothko Foundation, Inc. 86.3420.

MOSTRE ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

MISERIA E SPLENDORE DELLA CARNE. CARAVAGGIO, COURBET, GIACOMETTI, BACON

RAVENNA - fino al 17 giugno

Mostra articolata in diverse sezioni dedicate ai vari periodi della storia dell'arte studiati dal critico milanese Giovanni Testori.

**MAR - Museo d'Arte della città
di Ravenna**
telefono: 0544 482477
www.museocitta.ra.it

LE STANZE DEI TESORI. MERAVIGLIE DEI COLLEZIONISTI NEI MUSEI DI FIRENZE

FIRENZE - fino al 15 aprile 2012

Esposizione incentrata sul tema del collezionismo fiorito a Firenze tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento.

**Palazzo Medici Riccardi
e vari musei fiorentini**
telefono: 055 2340742
www.stanzedeitesori.it

I TESORI DEL PRINCIPE. CAPOLAVORI DEL PRINCIPE DEL LIECHTENSTEIN BARD (AO)

fino al 31 maggio 2012

Ottanta opere selezionate dalla più importante collezione d'arte privata esistente al mondo.

Forte di Bard
telefono: 0125 833811
www.fortedibard.it

VAN GOGH E IL VIAGGIO DI GAUGUIN GENOVA

fino al 15 aprile 2012

Mostra dedicata al tema del viaggio inteso come esplorazione geografica, negli spazi e nelle culture ma anche come viaggio interiore.

Palazzo Ducale
telefono: 0422 429999
www.lineadombra.it

ROBERT MAPPLETHORPE

MILANO - fino al 9 aprile 2012

La carriera e l'opera di Mapplethorpe considerato uno dei più importanti fotografi del ventesimo secolo.

**FORMA - Centro internazionale
di fotografia**
telefono: 02 58118067
www.formafoto.it

IL DIVISIONISMO. LA LUCE DEL MODERNO

ROVIGO - fino al 24 giugno 2012

Grande mostra per qualità e scelta delle opere volta ad approfondire il periodo tra il 1890 e l'indomani della Grande Guerra.

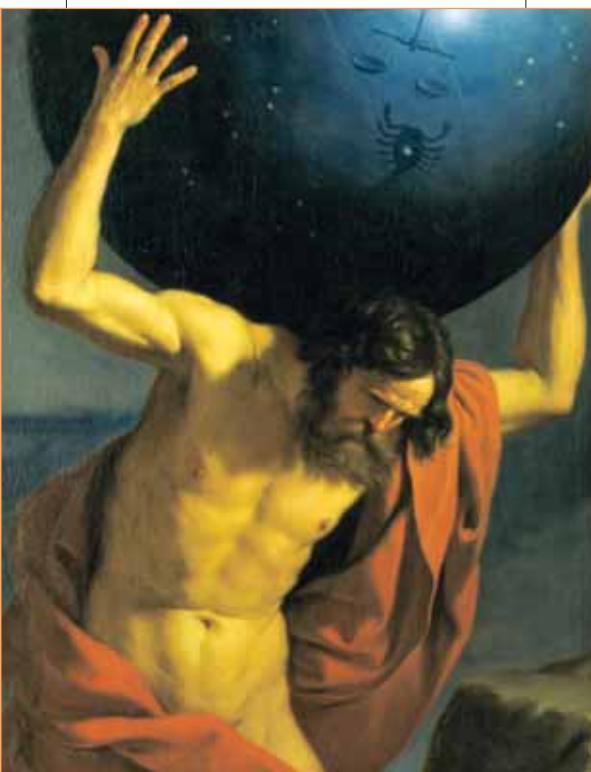
Palazzo Rovella
telefono: 0425 460093
www.mostradivisionismo.it

JOAQUÍN SOROLLA. GIARDINI DI LUCE

FERRARA

fino al 17 giugno 2012

Per la prima volta in Italia viene pre-



Giovanni Francesco Barbieri, detto Guercino,
"Atlante", 1646, Firenze, Museo Bardini

sentata l'opera di Sorolla, personalità di spicco della pittura spagnola moderna, esponente della Belle Epoque e celebrato ritrattista accanto a Sargent e Boldini.

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

AMERICANI A FIRENZE.

SARGENT E GLI IMPRESSIONISTI DEL NUOVO MONDO

FIRENZE - fino al 15 luglio 2012

Mostra dedicata al rapporto dei pittori impressionisti americani con l'Italia e in particolare con Firenze a partire dagli ultimi decenni del XIX secolo fino ai primi del XX secolo.

Palazzo Strozzi
telefono: 055 2776461

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, attivo a Roma tra il 1621 e il 1623.

Palazzo Barberini
telefono: 06 32810
www.mostraguercino.it

STEVE MCCURRY

ROMA

fino al 29 aprile 2012

Importante rassegna fotografica dedicata ad uno dei più grandi maestri del nostro secolo, premiato diverse volte con il World Press Photo Awards, considerato come una sorta di premio Nobel della fotografia.

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

LA CREAZIONE DI ADAMO

su prezioso argento in soli 300 esemplari numerati



emozionante e artistica riproduzione del celebre capolavoro del grande Michelangelo, realizzata con scultura a bassorilievo e lastra di argento di stupenda lavorazione orafa fiorentina, con cornice in legno a foglia d'argento
formella cm. 35x18 cornice cm. 70x50

euro 1290 anziché ~~1435~~

L'opera è corredata di certificato di garanzia riportante il numero di emissione

**PER LEI
SCONTO
10%**



MORPIER®

Via Carnesecchi, 17 50131 FIRENZE
Tel. +39 055 588475
Fax +39 055 579479
www.morpier.it - info@morpier.it

può ordinare telefonando allo 055 588475
o inviando il coupon a lato

COUPON DI ORDINE

PR02/12 da spedire per posta in busta chiusa a Morpier via Carnesecchi, 17 50131 Firenze o via fax al 055 579479 o via mail info@morpier.it o telefonando al numero 055 588475

Spett.le MORPIER vogliate inviarmi: L'OPERA "LA CREAZIONE DI ADAMO"

- Scelgo di pagare all'invio **euro 690** e il rimanente importo in due rate mensili di **euro 300** ognuna
 Scelgo di pagare in un'unica soluzione l'importo di **euro 1290**

Pago: con assegno bancario qui unito in contrassegno al ricevimento del pacco
 con mia carta di credito n° SC..... CVV.....
i prezzi indicati sono comprensivi di iva - le spese di trasporto sono gratuite (Indispensabile per il pagamento rateale)

Se quanto ordinato non sarà di mio gradimento potrò restituirlo entro 10 giorni, ricevendo il rimborso dell'importo pagato

Cognome e Nome Data di nascita

Via n. Cap. Città.

Tel. ab. Tel. cell. E-mail

Data Firma

Morpier garantisce la riservatezza dei dati da Lei forniti. Secondo l'art.13 del D.L. n° 196/2003 Lei potrà controllare, modificare o cancellare i Suoi dati, o opporsi al loro utilizzo con una comunicazione a Morpier sas - 50131 Firenze - via Carnesecchi, 17.

Medici e TV, binomio possibile

di Daniele Pipi

In principio fu Alberto Lupo, affascinante interprete del dottor Manson nello sceneggiato televisivo (allora si chiamavano così) *La Cittadella* diretto da Anton Giulio Majano. Era il febbraio del 1964 e il successo della serie (tratta dall'omonimo romanzo di Archibald Cronin) fu enorme, tanto da fare di Alberto Lupo uno dei primi divi televisivi italiani, talmente perfetto nel personaggio da venire invitato come ospite d'onore a congressi medici o interpellato dalla gente per strada per una diagnosi. Ad onor del vero, qualche mese prima era apparso sugli schermi un altro dottore, questa volta

americano, anch'egli destinato a restare negli annali della tv: era il *Dottor Kildare*, interpretato da un ancora sconosciuto Richard Chamberlain (il futuro padre Ralph di Uccelli di Rovo che, però, nel 1989, vestirà nuovamente il camice bianco nella serie *Un medico alle Hawaii*). Sceneggiati, soap, telefilm: la televisione ha spesso preso in prestito temi medico-ospedalieri per creare storie di successo, da allora fino ai nostri giorni. Basti pensare ad *ER Medici in prima linea* (1996), serie statunitense ambientata in un pronto soccorso di Chicago, che ha fatto brillare la stella di un ancora giovane George Clooney, a *Dr. House* (2004), serie vincitrice di due

Golden Globe e tre Emmy Award, giunta alla sua ottava ed ultima stagione, o a *Grey's Anatomy* (2005), medical drama ambientato a Seattle, che richiama nel titolo Henry Gray, autore di un celebre manuale medico, giocondo col nome della protagonista Meredith Grey, tironcante di chirurgia. Impossibile citare tutti, ma come non ricordare, per restare negli Usa, *M.A.S.H.* (1979) sitcom ispirata al celebre film di Robert Altman, che racconta la vita di un ospedale da campo in Corea: l'ultima puntata, nel 1983, in America, è stata vista da 125 milioni di spettatori. Sempre del '79 è l'arrivo in Italia di *General Hospital*, la più longeva soap opera americana:

nata nel 1963, è ancora in onda. Tra gli altri, ricordiamo anche *Medical Center* ('69), *Quincy* ('76), *Chicago Hospital* ('94), *Un detective in corsia* ('95) *Scrubs* ('03), *Nip & Tuck* ('04) e *Private Practice* ('07). Negli ultimi anni, inoltre, si sono moltiplicate anche le produzioni italiane dedicate al mondo ospedaliero e medico. Se nel 1990 apparve su Raiuno *Pronto Soccorso*, con l'indimenticato Ferruccio Amendola, del 1998 è, invece, l'arrivo in tv di *Un medico in famiglia*, serie incentrata sulle avventure della famiglia Martini che ci ha tenuto compagnia per sette stagioni e l'ottava è già in cantiere. Ma tre anni prima, sulle reti Mediaset, era apparsa *La Dottoressa Giò* nel film-tv interpretato da Barbara D'Urso, che diede poi vita a una serie durata due stagioni ('97-'98). Altrettante sono state le stagioni di *Medicina Generale* (2007), incentrata sulle vicissitudini di medici e infermieri di un ospedale romano. Sempre la Capitale è stata location per *Nati Ieri* (2006), serie ambientata in un reparto maternità, così come di *Incantesimo* (1998), soap tra le più famose e seguite di casa nostra, durata, addirittura, per dieci stagioni. Una sola stagione, invece, è durata *Terapia d'urgenza* (2008), questa volta ambientata a Milano. Ricordiamo, infine, anche il Massimo Dapporto interprete di *Amico mio* (1993), che aveva come sfondo un ospedale pediatrico e i dodici episodi di *Crimini bianchi* (2008). •



Il cast di *Grey's Anatomy*

AMIAMO COSÌ TANTO IL LEGNO CHE LO FACCIAMO SEMPRE RINASCERE

FOPPAPEDRETTI®



Da sempre, dall'albero delle idee
prodotti resistenti, ecologici, italiani.

BIOFOREST è un'associazione per la rigenerazione degli ambienti naturali, che nasce dalla volontà di promuovere una cultura produttiva più sensibile all'ambiente e di contribuire concretamente al ripristino ed alla salvaguardia delle risorse naturali. Per saperne di più collegati al nostro sito: www.foppapedretti.it



Bruno Tartaglino - Carolina Prevaldi

Medicina di Emergenza-Urgenza Manovre e Procedure

Il testo coniuga il rigore e la completezza scientifica con la praticità di consultazione. Una guida pratica (step by step) a quelle manovre, tecniche e procedure che, quotidianamente o eccezionalmente, Medici, Infermieri e Operatori Sanitari, si trovano ad affrontare durante i loro turni di guardia in Pronto Soccorso o sul territorio.

I capitoli hanno tutti analoga impostazione e sobrietà per agevolare l'utilizzo "al letto del paziente". La struttura è stata studiata in modo da consentire al Lettore di conoscere esaustivamente: indicazioni, controindicazioni, materiali, preparazione del paziente, modalità di esecuzione (una o più opzioni), interpretazione dei risultati, complicanze, follow up, supporto ecografico (quando indicato), nonché i trucchi del mestiere e le cose da non dimenticare, inoltre sono evidenziate in colore le attenzioni più significative, per non sbagliare.



Su www.cgems.it GRATIS
la presentazione, l'indice
e il capitolo campione

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

Enpac 2_2012

Contrassegnare il prodotto e la modalità di pagamento scelta:

<input type="checkbox"/> Abbinamento promozionale Medicina di Emergenza-Urgenza Manovre e Procedure + Farmaci e procedure in Medicina d'Urgenza € 214,00 € 171,20
<input type="checkbox"/> Medicina di Emergenza-Urgenza Manovre e Procedure € 94,00 € 79,90
<input type="checkbox"/> Farmaci e procedure in Medicina d'Urgenza € 120,00 € 102,00

+ spese di spedizione € 6,00

Total ordine

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 Sì Diners Visa Mastercard

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

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 informatizzate, esclusivamente per evadere la Sua richiesta e per gli adempimenti che ne dovranno conseguire. Lei avrà così l'opportunità di essere aggiornato su 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'informativa completa è riportata sul nostro sito Internet all'URL www.cgems.it/privacy.htm.

Può ordinare tramite:



Compili e spedisci
in busta chiusa



E-mail:
cgems.clienti@cgems.it



Sito Internet:
www.cgems.it



TELEFONO
Assistenza Clienti
011.37.57.750

Farmaci e procedure in Medicina d'Urgenza

Seconda Edizione



Bruno Tartaglino

SCHEDA TECNICA

volume 15 x 21 cm
tascabile 12 x 18,5 cm
1112 pagine con oltre
200 tavole e 80 disegni
ISBN: 978-88-7110-193-4

Prezzo di listino volume
+ tascabile: € 120,00

Manovre e Procedure
+ Farmaci e Procedure
€ ~~214,00~~
prezzo speciale € 171,20



C.G. Edizioni Medico Scientifiche

Via Candido Viberti 7 - 10141 Torino - Tel. 011 338 507 - cgems.clienti@cgems.it

Visita il nostro nuovo sito **www.enpam.it**

giornale

http://www.enpam.it/portal/page?_pageid=36,34624&_dad=portal&_schema=PORTAL

FONDAZIONE ENPAM - Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri

enpam
al servizio degli operatori

Home La Fondazione Previdenza Assistenza Link Istituzionali Aree Riservate

Vuoi attivare i tuoi SERVIZI ON LINE?
nELL'AREA RISERVATA e scopri i vantaggi della registrazione
ENTRA

Modularistica Patrimonio Immobiliare Acquisti e Appalti Servizi Integrativi Polizza Sanitaria Eventi Giornale della Previdenza Collana Universalia Rassegna Stampa Medici senza età Progetto Giovani Concorsi

Rinnovo accordi collettivi nazionali Con provvedimento di intesa del 29 luglio 2009, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Pro [...]

TERREMOTO IN ABRUZZO: provvedimenti a favore dei Medici e degli Odontoiatri colpiti dal sisma TERREMOTO ABRUZZO: PROROGA SOSPENSIONE DEI T [...]

Bando borse di studio per orfani di medici ed odontoiatriti Il Comitato Esecutivo dell'Enpam, nella seduta del 27/05/2010, ha approvato il bando di concorso relativo alle borse [...]

Eletti i componenti dei Comitati Consultivi dei Fondi di Previdenza

Leggi anche NOTIZIE FLASH

visualizza archivio news »

Duplicati RAV on-line Nell'Area riservata del portale www.enpam.it (sezione OPERAZIONI MAV - RAV), per gli utenti registrati, è stato attivato il servizio [...]

Modalità di trasmissione mod. 730/4 - CUD 2010 AVVISO PER I CAF E I PROFESSIONISTI ABILITATI: Si informano tutti i Centri di Assistenza Fiscale ed i professionisti abilitati che siano stati [...]

Con il 5 x mille più... Il Tg controlla anche la pressione

Certificazioni fiscali QUOTA A: È attiva, per gli utenti registrati al portale della Fondazione, la nuova funzionalità di stampa del duplicato della certificazione [...]

Accedi alle NOTIZIE

Home | Accessibilità | Mappa del sito | Contatti

Home La Fondazione Previdenza Assistenza Link Istituzionali Aree Riservate

Giornale della Previdenza

In prima pagina Archivio giornale Anno 2003 Anno 2004 Anno 2005 Anno 2006 Anno 2007

Giornale della Previdenza

Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri, "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri", è previdenziale, nasce nel 1993. Inizialmente, presentava come direttivo decise di inserire la pubblicità nonostante il professionista Giuliano Crisalli che nel 2009 ha celebrato 1997 il Giornale si arricchì del supplemento "Medico-Medico" dedicato a congressi, convegni, corsi e iniziative culturali che riguardano la medicina avvicinando l'Enpam ai italiani. A partire dal primo numero del 2004 il Giornale diventa una rivista suddivisa in rubriche: il 62-67 percento dei medici (compresi personale) attualmente oltre 430 mila copie a numero.

Fondato da Eolo Parodi

www.enpam.it ENPAM Anno XV - n° 4-2010

IL GIORNALE DELLA Previdenza dei Medici e degli Odontoiatriti

PARODI Assicurare la nostra salute

PREVIDENZA Ricetta dell'evoluzione

NORMATIVA Permessi e assenze retribuite

FONDI SPECIALI Elezione delle Consulte

POZZA SANITARIA Nuova scadenza: precisazioni e testo

Periodico trimestrale

Consulta la tua rivista ONLINE

Suoni in presa diretta

di Marica Tagliaferri

Tranquilli: non siete diventati sordi. Se sul più bello, vi perdete la battuta cruciale, coperta dal rombo di un aereo. Se non distinguete il mormorio fra due cospiratori, confuso dalle raffiche di vento. Non è colpa delle vostre orecchie, ma sua, del fono-

co di presa diretta che, sul set, non ha saputo o potuto calibrare la ripresa del suono. Cosa che difficilmente accadrebbe a Mario Iaquone, noto nell'ambiente come "l'orecchio di Dio". Quarantanove anni su una faccia da ragazzino, un curriculum sterminato, iniziato nel '95 e passato per i film dei nostri migliori registi, rodato nelle condizioni peggiori come in "Venti sigarette" o "Romanzo criminale".

Com'è nato il suo soprannome?

Al Centro Sperimentale, non mi ricordo se fu il professor Savina, ingegnere della Dolby, o il grande Bruno Pupparo. M'è rimasto e un pochino mi imbarazza.

Che differenza c'è fra l'orecchio di Dio e un orecchio umano?

L'orecchio allenato, senza scomodare Dio, percepisce particolari cui generalmente non si presta attenzione. Con lo studio, la dedizione, la passione si sviluppa una sensibilità maggiore.

Per esempio?

Oltre al suono, riesci ad individuarne la provenienza. Giorni fa registravo all'Auditorium un concerto jazz per una collana dedicata agli audiofili. Be', uno come me può riconoscere la marca dei piatti della batteria: ogni ditta usa una lega di metallo diversa e ciascuna ha il suo timbro particolare. Così come una chitarra Fender è diversa da una Les Paul, o un violino Stradivari da un Guarneri del Gesù.

In che consiste il suo lavoro?

Nei film in presa diretta, il suono viene raccolto direttamente, appunto, dove si gira. Il fonico ha il compito di tirar fuori rumori e dialoghi al meglio, riducendo i "disturbi". E su un set in esterni quasi tutto è disturbo: il tra-



Una scena di "Romanzo criminale"

Un film doppiato è come andare a sentire Bob Dylan che canta in playback

fico, un mercatino, il mare, il vento. A volte puoi farli entrare in gioco, come facemmo con Mario Martone, per "L'amore molesto", girato a Napoli: i suoni della città divennero quasi un personaggio aggiunto. Un lavoro straordinario, sul quale sono state scritte varie tesi.

Però ormai in post-produzione, la tecnologia fa miracoli per manipolare il suono. No?

No. Le possibilità di intervento sono aumentate, ma non garantiscono nulla se il materiale di partenza è brutto. Ci sono disturbi che interferiscono direttamente con le voci e se li togli, la voce diventa metallica, telefonica, inascoltabile.

Non sarebbe più semplice il doppiaggio?

Certo, e anche più economico. La presa diretta è laboriosa, richiede una scelta accurata delle location e implica sprecare molti più ciak. Spesso, quando tutto è perfetto, all'ultimo minuto passa un aereo e devi ricominciare. Però alla fine il film ha un sapore diverso.

Qual è la differenza?

Un film doppiato è come andare a sentire Bob Dylan che canta in playback.

Come si riconosce?

A livello acustico la voce è sempre in primo piano, non ha sfocature, è sempre in asse col microfono. Nella vita, se volti la testa o ti chini il suono cambia. In saletta, si può riprodurre il movimento, ma non avrà mai la stessa naturalezza. Senza contare i rumori aggiuntivi, spesso raffazzonati: un passo sul marmo mentre il personaggio cammina sul parquet, o il canto sbagliato di un uccellino.

Un uccellino?

M'è capitato di sentire il richiamo primaverile di un uccello in una scena ambientata in pieno inverno.

Lei ha anche inventato un microfono speciale.

Sì, lo usai la prima volta in "Tutta la vita davanti". Consente la registrazione a 360 gradi, rispettando l'ottica del film ed evitando le provenienze esterne. È un po' complicato da spiegare. Diciamo che il suono ti avvolge completamente, senza sorprenderti alle spalle, perché non dipende dall'impianto di sala, è già nello schermo. •

Aretha Franklin, il potere del soul

di Piero Bottali

Hold on, i'm comin' / hold on, i'm comin'", canta con la sua possente voce da soprano la grande Aretha Franklin, regina del soul, icona del gospel e signora del rhythm'n'blues. La traduzione la tralasciamo, tanto l'hanno capita tutti, anche

chi non conosce l'inglese... La prorompente vitalità sia nella direzione di pesanti allusioni sessuali, sia in quella opposta della spiritualità dei canti religiosi è la più saliente delle caratteristiche fra loro contrastanti della ricca personalità musicale di Aretha Franklin (Memphis, marzo 1942). Forse perché figlia di un famoso predicatore battista, che le aveva impartito una solida cultura religiosa, forse perché turbata dal divorzio dei genitori quando era una bambina di soli sei anni, la personalità della piccola Aretha venne plasmata dalle contraddizioni, che si espressero pienamente nella sua arte di cantante ricca di quel sentimento che la farà amare in tutto il mondo. La sua biografia è un'interminabile lista di riconoscimenti internazionali e di dichiarazioni di stupore per le sue incredibili capacità vocali: lo Stato del Michigan ha dichiarato la sua voce "una meraviglia della natura" per l'estensione musicale di ben tre ottave (tessitura, in gergo tecnico), pari a quella della chitarra, dal Re5 al Do2-Do5. Aretha ha cantato, e canta, di tutto accompagnandosi al pianoforte: dal soul al r&b, dal jazz al pop, dall'hip-hop alla lirica raccolgendo un'impressionante raccolta di attestati e di premi. Proviamo ad elencarne qualcuno: ben 21 Grammy, l'autorevole rivista *Rolling Stone* la piazza fra i 100 artisti più importanti nella storia e - attenzione! - la giudica come la più grande cantante di tutti i tempi. La nostra simpatia personale per il vibrante contralto di Odetta Felious ci suscita qualche dubbio fazioso... Ma continuiamo nell'ascesa di Aretha. Quasi 60 album pubblicati, una posizione perennemente alta nelle classifiche di vendita di dischi, lp e cd. Vogliamo ricordare canzoni come *Chain of fools*, *I say a little prayer* di Burt Bacharach, *Eleanor Rigby* dei Beatles, *Angel*. Alla fine degli anni '60 incide un doppio lp dal vivo di musica gospel, *Amazing grace*, che con i suoi 2 milioni di copie è il disco gospel più venduto nella storia. Dopo un periodo di relativo declino - ascrivibile perlopiù ad un'incerta politica musicale della sua casa discografica - Aretha negli anni '80 ritorna all'attenzione del pubblico con brani musicali di livello (fra cui *Freeway of love*, *United together*) ma soprattutto grazie alla sua presenza nel film *The Blues Brothers*, strafamoso fra gli appassionati, dove canta *Think*, un suo vecchio successo. Il bis lo fa nel 2000 con *Blues Brothers - Il mito continua* nel quale un'Aretha cicciottella ma sempre grintosa canta la

Lo Stato del Michigan ha dichiarato la sua voce "una meraviglia della natura" per l'estensione musicale di ben tre ottave

potente *Respect* di Otis Redding con una tale forza da far diventare il brano un inno dei movimenti femministi, specie negroamericani, per i diritti civili. A causa del terrore per i voli in aereo Aretha ha perso diverse occasioni di successo, come la sua mancata partecipazione (che le costò una denuncia per rottura di contratto) al musical di Broadway *Sing, Mahalia, Sing*. Per questa paura, Aretha effettua tournée solo in località a portata di auto da Detroit, dove vive. Il 20 gennaio 2009 ha cantato a Washington alla cerimonia di insediamento del presidente Barak Obama in diretta tv di fronte a più di due milioni di persone. •



Aretha Franklin si esibisce alla cerimonia di insediamento di Barack Obama

Previdenza 2 - 2012



QUAL È LA MIA POSIZIONE PENSIONISTICA?

Gentile Presidente,
sono un medico di medicina generale, laureato nel 1970, inizio lavoro per tre anni in ospedale e dopo medico di medicina generale a tutt'oggi.
Vorrei conoscere la mia situazione pensionistica (circa il 15 percento) e la pensione che mi spetterebbe per regolarmi (compio 70 anni a ottobre ma ho chiesto il pensionamento per il marzo di quest'anno).
Cordiali saluti.

(lettera firmata)

Caro Collega,
sulla base dei contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo Medici di Medicina Generale, gli Uffici hanno provveduto a determinare le richieste ipotesi pensionistiche.

Supponendo la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del S.S.N. al 30/3/2012, come da te indicato, l'ammontare della rendita pensionistica che ti verrebbe corrisposta è quantificabile in circa euro 6.100,00 lordi mensili. Nel caso decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa euro 114.000,00 al lordo delle ritenute fiscali, congiunta ad un trattamento pensionistico, lordo mensile, ammontante a circa euro 5.100,00.

Ti preciso, al riguardo, che tali importi sono stati determinati sulla base dei contributi riferiti all'ultimo quinquennio di attività professionale, supponendo una contribuzione costante fino alla data indicata e considerando la maggiorazione derivante dalla avvenuta definizione dell'operazione di ricongiunzione. Ti preciso, inoltre, che la pensione ti verrà erogata entro 120 giorni dalla presentazione della domanda, con decorrenza stabilita al mese successivo alla effettiva data di cessazione. Per quanto attiene, invece, al saldo del debito residuo relativo all'onere della ricongiunzione, al 30/3/2012 pari a circa euro 7.300,00, ti rappresento che potrai sce-

gliere se detrarre l'importo della rata che attualmente corrispondi dalla pensione mensile o saldare la rimanenza prima del collocamento a riposo; in tal caso, ti basterà contattare gli Uffici competenti chiedendo di versare quanto dovuto prima dell'accesso alla quiescenza. Devo precisarti, infine, che sono allo studio misure di stabilizzazione dei Fondi di previdenza, nell'ottica di assicurare l'equilibrio delle gestioni. La normativa regolamentare potrà, quindi, essere oggetto di modificazioni e, conseguentemente, la misura delle prestazioni pensionistiche potrebbe subire variazioni. La presente informativa non deve pertanto ritenersi comunque impegnativa per la Fondazione.

Nel rimanere a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento, colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Eolo Parodi



QUANTO PERCEPIRÒ DI PENSIONE?

Egregio Presidente,
alla luce dei contributi a tutt'oggi versati chiedo quale sarà la somma del mio trattamento di pensione nel caso decidessi di fare tale domanda entro il 2012.
Distinti saluti.

(lettera firmata)

Caro Collega,
sulla base dei contributi accreditati sulla posizione previdenziale accesa a tuo nome presso il Fondo Medici di Medicina Generale, gli Uffici hanno provveduto a determinare le richieste ipotesi pensionistiche.

Supponendo la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del S.S.N. al 31/12/2012, come da te indicato, l'ammontare della rendita pensionistica che percepiresti è quantificabile in circa euro 1.300,00 lordi mensili. Nel caso decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come con-

sentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa euro 27.000,00 al lordo delle ritenute fiscali, congiunta ad un trattamento pensionistico, lordo mensile, ammontante a circa euro 1.100,00.

Ti preciso, nel merito, che i suddetti importi sono stati determinati sulla base dei contributi riferiti all'ultimo quinquennio di attività professionale, supponendo una contribuzione costante fino alla data indicata. Devo precisarti, infine, che sono in fase di studio modifiche della normativa previdenziale di riferimento e che, pertanto, le proiezioni sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi comunque impegnativa per la Fondazione. Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.



UNA LETTERA TANTI QUESITI

Illustre Presidente,
sono un medico e invio questa lettera per porre alcuni quesiti previdenziali riguardanti la mia situazione che interessano certamente altri colleghi.

Sono iscritto all'Ordine dal 1986. Dal 1996 dirigente medico di ruolo a tempo indeterminato presso una Asl dove ho provveduto a riscattare sei anni di laurea,

tre di specializzazione e 15 mesi di militare.

I quesiti che intendo porre riguardano solo il periodo antecedente l'assunzione, inerenti cioè i contributi Enpam; nel corso di questi anni ho svolto sostituzioni di medicina generale, guardie mediche, visite fiscali di controllo per conto Inps; titolare di guardia medica dal 1993 al 1995, emergenza territoriale 118 dal '95 al '96.

A tale riguardo vorrei conoscere: quale potrebbe essere la mia pensione riferita alla Quota A, quella relativa ai contributi versati per le attività suddette; in quale età verrebbero percepite?

È possibile chiedere il rimborso?

Nell'eventualità, quando e a quanto ammonterebbe?

È conveniente chiedere la ricongiunzione dei contributi per passarli all'Inpdap? Quale somma dovrei versare? Tale quota da versare per la ricongiunzione aumenta nel corso degli anni? Cambia qualcosa a tale riguardo con l'unificazione degli Enti previdenziali? Certo di ricevere risposte rapide ed esaustive colgo l'occasione per porgere a lei ed ai suoi collaboratori i più cordiali saluti.

(lettera firmata)

Caro Collega,
ti preciso, in via preliminare, che il trattamento pensionistico erogato a carico della "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale, dove vengono accreditati i contributi minimi conse-

guenti all'iscrizione all'albo professionale di categoria, viene attualmente erogato ai sanitari che al compimento del 65° anno di età risultino iscritti alla gestione con una anzianità contributiva pari ad almeno 5 anni. Devo precisarti, inoltre, che tali contributi possono costituire oggetto di ricongiunzione solo in caso di cancellazione o radiazione dall'Ordine dei Medici e che la restituzione degli stessi è prevista solo per i sanitari che al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico non abbiano maturato la prescritta anzianità contributiva.

Ti informo, al riguardo, che supponendo costante la contribuzione e ipotizzando il 65° anno di età quale requisito anagrafico per il pensionamento di vecchiaia, l'ammontare del trattamento pensionistico che ti verrebbe corrisposto è quantificabile in circa euro 350,00 lordi mensili.

Ti informo, inoltre, che presso il Fondo Medici di Medicina Generale risultano accreditati contributi per un importo pari ad euro 11.528,04, riferiti ad attività professionale svolta in convenzione dal 1989 al 1996. Ti preciso che tali contributi non daranno luogo alla erogazione di un trattamento pensionistico autonomo, ma possono essere ricongiunti presso altra gestione previdenziale. Di converso, ti saranno restituiti al compimento del 65° anno di età, al netto di una quota pari al 12% rela-

tiva alla copertura dei rischi di invalidità e premorienza e maggiorati degli interessi semplici al tasso annuo del 4,50%.

Non essendo a conoscenza dell'ammontare dei contributi accreditati a tuo nome presso l'Inpdap non sono in grado di esprimere un parere riguardo alla convenienza dell'operazione di ricongiunzione, né anticiparti l'eventuale onere necessario alla effettuazione della stessa. Ti faccio presente, nel merito, che un parametro fondamentale preso come base per il calcolo della ricongiunzione è costituito dalla data della presentazione della domanda.

Ti consiglio, comunque, di richiedere tali informazioni presso gli Uffici preposti del suddetto Ente pubblico.

Riguardo, infine, alla disposta unificazione degli Enti previdenziali pubblici, ti rappresento che la stessa non ha alcun rilievo ai fini della ricongiunzione.

Devo precisarti, da ultimo, che sono allo studio misure di stabilizzazione dei Fondi di previdenza, nell'ottica di assicurare l'equilibrio delle gestioni. La normativa regolamentare potrà, quindi, essere oggetto di modificazioni e, conseguentemente, la misura delle prestazioni pensionistiche potrebbe subire variazioni. La presente informativa non deve pertanto ritenersi comunque impegnativa per la Fondazione. L'occasione è gradita per salutarti cordialmente.

E. P.

150 anni di Poste Italiane

Ad un secolo e mezzo dalla legge che ha affidato alle Poste il trasporto della corrispondenza nel "Regno d'Italia", l'istituto celebra con un francobollo in uscita a maggio.

A marzo è prevista l'emissione in onore dell'Expo di Milano 2015

di Gian Piero
Ventura Mazzuca

Dopo l'indimenticabile 2011, che ha omaggiato l'anniversario dell'Unità d'Italia, eccoci a questo nuovo anno che celebra invece il centocinquantesimo dalla nascita di Poste Italiane, o almeno così dovrebbe essere.

In effetti esistono due teorie diverse. La prima concorda con questa tesi dato che la legge firmata da Vittorio Emanuele II, "per grazia di Dio e per volontà della Nazione Re d'Italia", risale al 5 maggio 1862.

Proprio a questa si è già rifatta Poste Italiane quando, nel 1962, un annullino meccanico negli ultimi mesi dell'anno ricordò l'evento venendo usato lungo tutta la Penisola, spesso anche su buste dedicate alle diligenze.

La seconda tesi invece diverge, perché la legge sulla riforma postale entrò in vigore il 1 gennaio 1863.

La norma, unificando le precedenti amministrazioni degli Stati preunitari, attribuì "all'amministrazione delle Poste la privativa del trasporto per terra e per mare fra i diversi paesi del

Regno e fra questo e l'estero, e della distribuzione delle corrispondenze epistolari e delle stampe periodiche nazionali ed estere non eccedenti il peso di 100 grammi". Per questa data bisognerebbe quindi aspettare altri mesi anche se, mezzo secolo fa, si scelse appunto di celebrare la prima. Quest'anno però, a parte

l'esistenza di un logo ufficiale già individuato, abbiamo informazioni che ci dicono che è in arrivo proprio un apposito francobollo e quindi la scelta appare definitivamente fatta. In realtà, al momento di andare in stampa, il valore non è ancora tra quelli previsti nel programma filatelico nazionale, ma possiamo dare la notizia quasi per certa.



Milanofil2012 si svolgerà dal 23 al 25 marzo presso MICO Fiera Milano Congressi

Tra i tanti già decisi ed in arrivo vi è invece quello che dovrebbe essere emesso a marzo in onore dell'Expo di Milano 2015, ma qua siamo in alto mare per altri versi, al momento nulla traspela e addirittura pare manchi ancora il bozzetto, probabilmente ci sarà qualche problema da risolvere sui diritti di immagine...

Il valore dovrebbe essere comunque presentato durante la XXV Edizione del Salone Internazionale del Francobollo, Milanofil2012, che si svolgerà dal 23 al 25 marzo presso MICO - Fiera Milano Congressi (ala nord, Porta Gattamelata, ingresso gratuito). Staremo a vedere.

Segnaliamo infine l'interessante accordo stipulato tra l'Istituto di studi storici postali di Prato (Issp) e la Federazione fra le società filateliche italiane (Fsfi), nato per offrire ai collezionisti lo "scan" dei propri lavori. Il primo obiettivo delle due organizzazioni è quello di utilizzo per i concorsi, mettendo a disposizione dei giurati un supporto più adeguato rispetto alle vecchie fotocopie. In prospettiva invece, e con l'opportuno consenso dei proprietari, gli studi e le collezioni verranno raccolti in un database consultabile anche a distanza proprio tramite internet.

Una bella iniziativa che adatta le nuove possibilità tecnologiche ad un antico piacere, quello della filatelia. •

(*) gp.ventura@enpam.it



a cura
dell'avv. Pasquale Dui (*)

Con la sentenza n. 33136, depositata il 6 settembre 2011, i giudici della V sezione penale della Cassazione hanno rinviato alla Corte d'Assise d'Appello di Milano il caso di un primario cardiochirurgo in un nosocomio del capoluogo lombardo, condannato dal Tribunale per interventi "a cottimo", fra gli altri, anche l'omicidio preterintenzionale di un paziente deceduto subito dopo essere stato dimesso, poi in buona parte riabilitato dai giudici di secondo grado. Il procedimento si era incardinato a seguito della denuncia di un sacerdote, che aveva subito la sostituzione di una valvola cardiaca con una protesi meccanica, salvo scoprire nei controlli successivi che non ne aveva bisogno.

Dalla deposizione di un testimone, dipendente della clinica, il giudice per le indagini preliminari aveva ritenuto di individuare il movente in una serie di

Chirurgo, sala operatoria solo se indispensabile

maggiorazioni retributive concordate dal primario con la struttura ospedaliera a fronte del raggiungimento dell'obiettivo di 600 interventi chirurgici all'anno. Le circostanze di fatto, tuttavia, venivano rimesse in discussione dalla Suprema

nianza, tanto da far dubitare della sussistenza del movente economico. Con l'occasione, però, la Corte di Cassazione richiamava i principi guida per affermare la responsabilità del chirurgo per interventi operatori superflui. In particolare, i giudici ri-

delitto di lesioni colpose: "Se si ritiene che non possa integrare il reato la lesione che coincide, come evento casualmente derivato, in una mera alterazione anatomica senza alcuna menomazione funzionale dell'organismo, se ne deve dedurre che l'elemento psicologico non potrà non proiettarsi a coprire anche la conseguenza funzionale che dalla condotta illecita è derivata" (Cass, Sez. Unite, 2437/2008).

In conclusione, la responsabilità penale del chirurgo per interventi non necessari nelle sue diverse forme va collegata sia a situazioni di interventi eseguiti contro la volontà del paziente, sia a situazioni in cui l'azione del medico non sia diretta a finalità terapeutiche o, comunque, ad apportare un beneficio complessivo alla salute del paziente, unico vero bene da preservare.

Restano, invece, fuori dai tribunali penali gli interventi chirurgici, che se pur inefficaci e pur apportando lesioni "naturalisticamente" inevitabili all'organo coinvolto, non provocano una "malattia" scientificamente rilevante. •

(*) Avvocato
del Foro di Milano,
professore all'Università di
Milano - Bicocca
tel. 02 4816385

Subire la sostituzione di una valvola cardiaca con una protesi meccanica salvo scoprire di non averne bisogno

Corte, che ravvisava un certo grado di approssimazione nella valutazione dei verbali relativi alla testimo-

badiavano l'impostazione c.d. "funzionalistica" del concetto di malattia, presupposto imprescindibile del



I nuovi vantaggi dell'area riservata

L'area riservata del sito dell'Enpam diventa ancora più funzionale. Le novità di quest'anno riguardano i riscatti e i CUD per i pensionati

Novità per i riscatti

Se avete fatto domanda di riscatto e siete registrati all'area riservata dal 1° febbraio potete visualizzare tutte le informazioni sulla vostra pratica (tipo di riscatto, Fondo per cui è stato richiesto, data di presentazione della domanda) e seguirne online l'iter, passo dopo passo, fino alla sua conclusione.

È possibile quindi sapere in tempo reale:

- se la domanda è pervenuta,
- se è in istruzione, in attesa di ulteriori controlli amministrativi,
- se il riscatto è da calcolare o in fase di calcolo, oppure se è stato calcolato,
- se la domanda è stata revocata,
- se è stata respinta e per quali motivi,
- se la relativa proposta è stata inviata e se è stata accettata o meno.

Dal momento in cui la proposta di riscatto viene accettata è possibile visualizzare le rate da pagare e lo stato dei pagamenti.

Email CUD elettronici

I medici e i dentisti pensionati Enpam, iscritti al nostro sito www.enpam.it, da quest'anno riceveranno un'email di allerta non appena il CUD sarà disponibile online nell'area riser-

vata. Se non vi siete ancora registrati, dunque, vi invitiamo a farlo quanto prima. Avrete tutti i vantaggi di un servizio veloce, pratico, integrato.

Tutti i servizi

Queste nuove funzionalità si aggiungono agli altri vantaggi offerti già dall'area riservata del sito ENPAM. Quello di cui avete bisogno è a portata di mano: i dati anagrafici, la situazione contributiva, le pratiche in corso, gli ultimi versamenti. Ecco cosa potete fare:

- visualizzare i dati anagrafici;
- consultare la situazione contributiva (distinta per anno e per Fondo);
- presentare la dichiarazione dei redditi da libera professione;
- controllare lo stato di avanzamento delle pratiche per le indennità di maternità, adozione e affidamento, con la possibilità di stampare le certificazioni fiscali degli importi percepiti;

- visualizzare e stampare i cedolini della pensione e il CUD (per gli iscritti pensionati);
- stampare i duplicati dei bollettini RAV per il pagamento del contributo "Quota A";

- stampare i duplicati dei bollettini MAV per pagare il contributo "Quota B" ordinario (o il regime sanzionatorio) e le rate dei riscatti;

- stampare le certificazioni fiscali dei pagamenti per:
 - i contributi Quota A eseguiti tramite domiciliazione bancaria;
 - i contributi ordinari "Quota B" (e quelli effettuati a titolo sanzionatorio);
 - i riscatti;

- comunicare o cambiare il codice IBAN per l'accreditto della pensione;
- richiedere l'attivazione della Carta Fondazione Enpam;
- visualizzare i movimenti e

gli estratti conto della Carta Enpam.

Come iscriversi

Per iscriversi è necessario accedere al modulo di registrazione tramite l'indirizzo: www.enpam.it/servizi/registrazione e inserire tutti i dati personali richiesti, scegliendo anche una "username" (il tuo Nome utente).

Ultimata la compilazione del modulo riceverete immediatamente via e-mail la prima metà della password per l'accesso. La seconda metà della password vi sarà inviata per posta dopo una verifica dei vostri dati personali. Una volta ricevuta la seconda parte della password potrete accedere tranquillamente ai servizi con il nome utente scelto. Per qualsiasi dubbio o per altre informazioni potete contattare il SAT al n. 06.4829.4829 oppure scrivere a sat@enpam.it indicando nome, cognome e recapito telefonico. •

The screenshot shows the 'Registrazione' (Registration) section of the Enpam website. It includes fields for 'Dati personali' (Personal data) such as Codice Enpam, Codice fiscale, Cognome, Nome, Data di nascita, Data di laurea, Telefono, and Cellulare. There are also fields for 'Accesso Utente' (User access) with 'username' and 'password' inputs, and links for 'Non sei ancora registrato?' (Not registered yet?), 'Accedi' (Log in), 'Recupero password' (Password recovery), and 'Recupero account' (Account recovery).

Il Sat risponde

Dichiarazione dei redditi

Promemoria scadenze

Il modello **730** va presentato entro il **31 maggio** se lo consegnate al Caf o a un professionista abilitato (consulente del lavoro, dottore commercialista, ragioniere o perito commerciale). I termini scadono il 30 aprile, se, invece, lo presentate al vostro sostituto d'imposta (datore di lavoro o ente pensionistico. Diversi i termini di consegna per il modello **Unico: dal 2 maggio 2012 al 2 luglio 2012**, se lo presentate in forma cartacea tramite un ufficio postale; entro il **31 ottobre 2012** se lo presentate per via telematica.

I **pensionati Enpam** riceveranno direttamente a casa il modello **CUD** necessario per la dichiarazione dei redditi. I **medici e i dentisti** pensionati potranno scaricare il **duplicato online** dalla propria area riservata. Da quest'anno (vedi pagina affianco) l'Enpam invierà un'**email** di allerta non appena il file sarà disponibile. Non è quindi necessario contattare il call center in caso non dovete ricevere il CUD per disguidi postali. L'email di notifi-

ca verrà inviata anche a quelli che si iscrivono a partire da ora.

Promemoria deducibilità fiscale dei contributi previdenziali

Per legge i contributi previdenziali obbligatori sono interamente deducibili dalle tasse.

Se il vostro commercialista ve lo chiedesse, il testo di riferimento è l'articolo 10, comma 1, lettera e) del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, così come modificato dal D. Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47.

Potete quindi dedurre dal vostro reddito:

- i contributi per la Quota A (per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine)
- i contributi per la libera professione - Quota B (incluse intramoenia ed extra-moenia)
- gli importi versati per i riscatti
- le somme pagate per la ricongiunzione

Per **usufruire** di questo beneficio dovete **conservare** per la dichiarazione dei redditi una **copia delle ricevute di pagamento** (bollettini

RAV, MAV, ricevute dei bonus/benefici 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.

Ancora in primo piano

Classe 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 trovar-

li sul nostro sito www.enpam.it (sezione modulistica) oppure presso gli Ordini o gli Uffici dell'Enpam.

Medici e odontoiatri neo iscritti all'Albo

Se vi siete iscritti all'Albo professionale nel corso del 2011, riceverete un avviso di pagamento da parte di Equitalia Esatri S.p.A. di Milano con i contributi da versare per il 2011 e per il 2012. Potrete pagare in unica soluzione o in quattro rate, così come è spiegato nell'avviso.

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 ricongiunzioni).

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

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

Servizio Accoglienza Telefonica
tel. 06.4829.4829 - fax 06.4829.4444
indirizzo e-mail sat@enpam.it

RIFORMA ENPAM PRONTA AL VARO

Le Consulte Enpam sono tornate a riunirsi per concludere l'esame delle riforme previdenziali. Per la fine di marzo il Consiglio Nazionale dovrebbe approvare definitivamente la riforma. Queste le date delle convocazioni dei vari Comitati consultivi: Fondo della Medicina generale 23 febbraio; Libera professione 24 febbraio; Specialisti esterni 7 marzo; Specialisti ambulatoriali 9 marzo. Il percorso si chiuderà con il Consiglio Nazionale, che è l'unico organo rappresentativo del Fondo di previdenza generale Quota A, cui sono iscritti tutti i medici e gli odontoiatri indipendentemente dal tipo di attività svolta. La riunione straordinaria è stata programmata per il 24 marzo, nel rispetto del cronoprogramma iniziale. "La Fondazione Enpam sarà in grado di presentare al ministro Elisa Fornero una riforma complessiva che assicurerà la sostenibilità dei conti a 50 anni" - ha dichiarato il vice presidente vicario Alberto Oliveti. Inoltre la riforma rispettando i diritti acquisiti dovrebbe portare alla crescita del patrimonio. Il Consiglio Nazionale straordinario sarà anche l'occasione per fare il punto sulle modifiche statutarie. Il percorso di modifica dello Statuto della Fondazione è iniziato lo scorso anno con la nomina di una Commissione paritetica Enpam-Fnomceo e con la convocazione delle organizzazioni sindacali dei dipendenti, dei convenzionati, dei liberi professionisti.

Organi Collegiali

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo G. PARODI (Presidente)

Dott. Alberto OLIVETI (Vice Presidente Vicario)

Dott. Giovanni P. MALAGNINO (Vice Presidente)

CONSIGLIERI: Dott. Eliano 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. Eliano 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 Boldrighini: 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. 2
DEL 29/02/2012**

**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

TEST DI AMMISSIONE ALL'UNIVERSITÀ

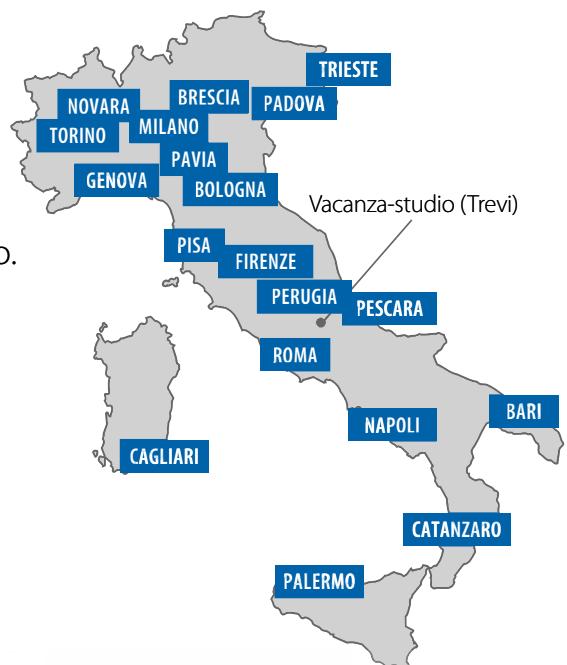
I corsi universitari dell'area Medico-Sanitaria presentano una selezione in ingresso tra le più severe. Da 25 anni Alpha Test è la prima e la più importante società in Italia

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 luglio.

In agosto anche una vacanza-studio per gli studenti di tutta Italia.
Per i test 2013 i corsi più completi inizieranno tra ottobre e gennaio.



LIBRI ALPHA TEST, *gli originali*

Scelti da 8 studenti su 10

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**



=
100% di preparazione!



DA 25 ANNI
LA MIGLIORE SOLUZIONE
PER SUPERARE I TEST

Per informazioni

Numeri Verde

800-017326

www.alphatest.it