

Se ci vuoi leggere su Internet
clicca su
www.enpam.it

IL GIORNALE DELLA
Previdenza
dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

3 L'editoriale del Presidente

4 Comunicazione, che cosa c'è di nuovo

6-7 Autonomie previdenziali

8 TFR: le alternative

9 Attualità

10 Maternità e contratti a termine

12-13 L'intervista/1: novità in Urologia

13-14 L'intervista/2: tumore all'ovaio e ricerca

16-17 Patologie stress correlate

18-39 CN: approvato il Bilancio di previsione

40-41 Vita degli Ordini

42-43 Le recensioni

44-45 Medici illustri: Alexander Fleming

46-47 "Dottori" volontari in Africa

48 Accadde a... Febbraio

49-53 Congressi, Convegni, Corsi

54-55 L'educazione terapeutica del paziente

56 Giovani. Per sempre

57 Lotta alla polio

58-59 Creatività? Libertà e fantasia

60-61 Lettere al Presidente

62 L'avvocato

63 Filatelia

64 Organi collegiali

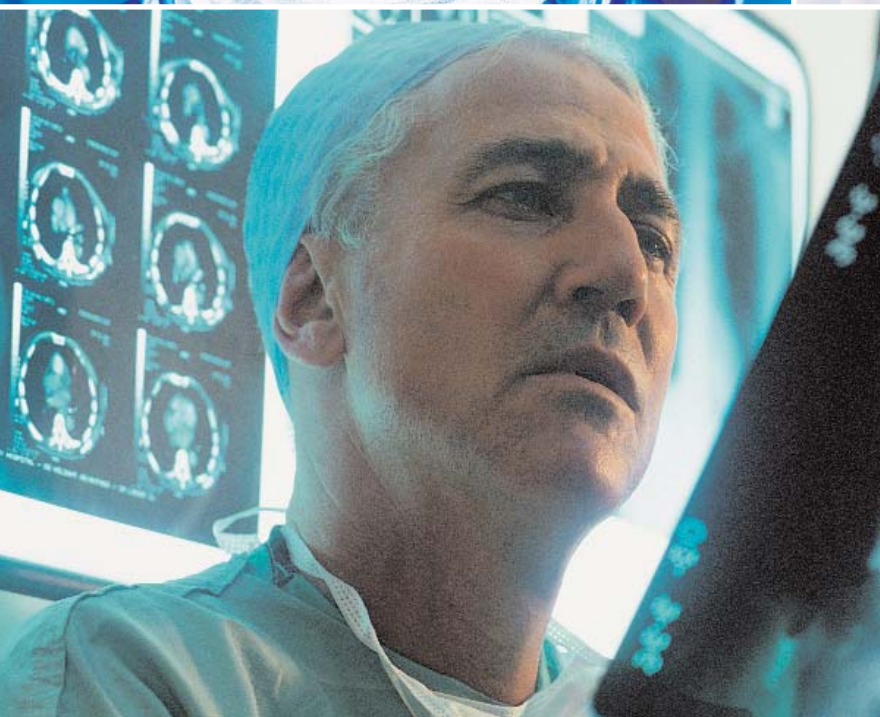
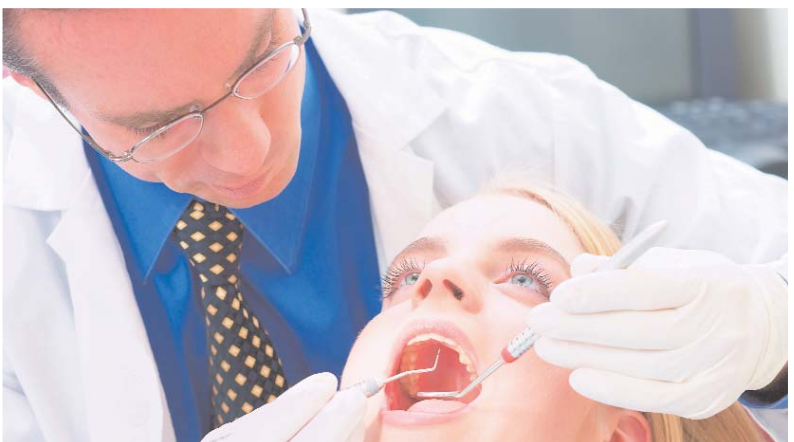
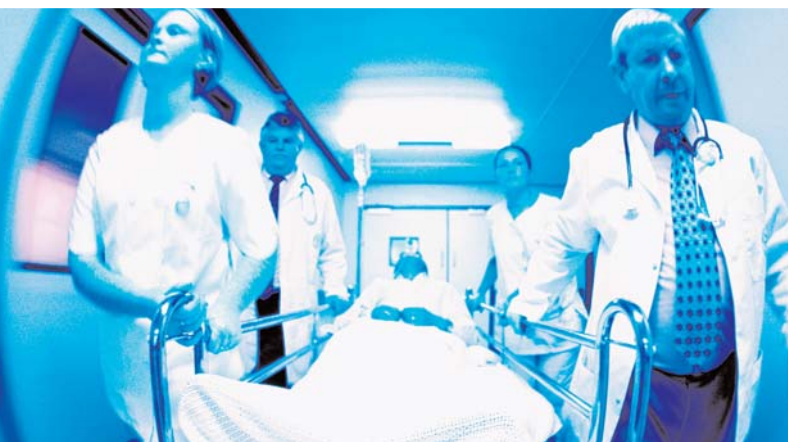


La foto di copertina

La copertina del settimanale Time del giugno 1938 raffigurò il celebre aviatore statunitense Charles Lindbergh (a sinistra) con il medico francese Alexis Carrel premio Nobel 1912 per la Medicina. La loro collaborazione s'iniziò subito dopo la I guerra mondiale, quando Lindbergh, già famoso per la prima solitaria trasvolata atlantica sullo Spirit of Saint Louis, riuscì a mettere a punto per Carrel -impegnato nei trapianti d'organo e nella coltura dei tessuti- una pompa di perfusione per tessuti vivi isolati (1930). Cinque anni dopo, il rivoluzionario dispositivo consentì di effettuare (in un gatto) il primo trapianto di tiroide, che persistette diciotto giorni. Un'esperienza che aprì definitivamente la via alle moderne tecniche di trapianto dei tessuti. Al termine della II guerra mondiale, Carrel fu accusato di collaborazionismo con il governo di Vichy. Ma la morte per scompenso cardiaco lo salvò dall'umiliazione della condanna e dal carcere.



FONDAZIONE E.N.P.A.M. **70 anni al servizio dei medici e degli odontoiatri italiani**



Al servizio degli iscritti



Settant'anni di Enpam

di Eolo Parodi

Questo numero inizia una specie di terza edizione del Giornale della Previdenza. Fu fondato da me, vi ricordate? Con quel giornale, dello stesso colore della "rosea" Gazzetta dello Sport, attraverso varie fasi successive siamo arrivati ai nostri giorni. Oggi presentiamo una rivista di carattere internazionale, competitiva con qualsiasi altra pubblicazione del settore, avendo anche la possibilità di esprimere al meglio nei confronti dei medici e degli odontoiatri e rinunciando ad una

pubblicità che, spesso, è stata contestata perché considerata deontologicamente errata. Questo Giornale sarà ancor più a vostra disposizione e diventerà perciò sempre più il termometro della nostra attività e del confronto con tutti voi.

Destino vuole, felicemente, che tutto questo accada nell'anno in cui festeggiamo i settanta anni di vita dell'Enpam, che nacque in periodo fascista e poi fu trasformato dai grandi nomi di allora che ben ricordo. Uno di questi personaggi prese le redini in mano e rimarrà nella nostra storia come il

vero fondatore: il prof. Andrea Benagiano.

Festeggeremo la ricorrenza in maniera corretta, penso con due cerimonie: una, con una specie di congresso nazionale dell'Enpam, chiamando a rapporto tutti gli Ordini provinciali ed i Sindacati; l'altra, portando sempre più l'Ente all'attenzione del mondo politico e previdenziale come esempio di ciò che è stato fatto e di ciò che occorre ancora fare; sempre sollecitando gli aiuti che merita di avere il complesso della previdenza professionale privata. Un'altra occasione

per dibattere i problemi e per verificare le nostre strategie e le nostre intenzioni politiche.

Nel corso dell'anno ci saranno, evidentemente, nuove iniziative a favore della comunicazione con tutti voi, per una sempre maggiore sburocratizzazione del sistema e per arrivare ad un rapporto sempre più snello e sereno.

Il 2007, dunque, celebra i settanta anni della Fondazione e, nel 2008, ci trasferiremo nella nuova sede dell'Enpam che ci vedrà finalmente tutti riuniti con un'unica volontà per il futuro e, soprattutto, con il nostro abituale dinamismo per rifondare laddove è necessario. Non possiamo, non riusciamo a stare fermi. Non guardiamo più alle nostre spalle, ma con coerenza pensiamo al futuro dei nostri giovani e di coloro che, purtroppo, sono in uno stato di difficoltà e abbisognavoli di molta assistenza.

Ancora una volta tutto l'Ente sarà a loro e a vostra disposizione. •



Il Presidente
Eolo Parodi

di Mario Falconi (*)

Abbiamo chiuso l'ultimo numero del giornale della previdenza del 2006 proprio mentre stava iniziando il nuovo percorso di comunicazione dell'Enpam. Un percorso come abbiamo più volte detto difficile e complesso, dati i numerosi pericoli cui può andare incontro la Fondazione e quindi anche il nostro futuro previdenziale in un paese nel quale la "politica" non brilla certo per affidabilità.

Non ci danno, infatti, tranquillità le recenti scelte del Governo in tema di liberalizzazioni, di riforma della legge istitutiva degli Ordini e nemmeno alcuni contenuti inseriti nell'ultima legge finanziaria per la quale vi invito a leggere l'articolo di Ernesto Del Sordo, vicedirettore generale dell'Enpam, dal titolo "Autonomie Previdenziali" presente in questo stesso numero.

Che cosa c'è dietro la norma per cui la stabilità delle gestioni è da ricondursi ad un arco temporale non inferiore a 30 anni, mentre prima era di 15? Oppure che il bilancio tecnico deve essere redatto secondo criteri determinati con decreto interministeriale? Massima deve essere la vigilanza per prevenire tentativi sempre possibili di inglobamento della nostra Fondazione nella previdenza pubblica.

Abbiamo iniziato un percorso di nuova comunicazione, cercando di trasfor-

Comunicare con professionalità e sano ottimismo

Due società specializzate che stanno seguendo il nuovo percorso deciso dall'Enpam hanno terminato la prima fase di analisi e strategia.

In questi giorni parte il nuovo Servizio di Accoglienza Telefonica che dovrebbe dare nuovi e interessanti impulsi al collegamento tra colleghi ed Ente

mare le idee in fatti concreti. La prima vera difesa dell'Enpam passa attraverso l'assoluta necessità, tra l'altro, di far capire a tutti i colleghi contribuenti la sicurezza, la trasparenza ed i vantaggi che siamo in grado di garantire loro: non sarà facile ma crediamo e vogliamo che diventi una scommessa vincente.

Le società che stanno seguendo questo nuovo percorso, Incentive SpA e Inarea Srl, hanno terminato la prima fase di analisi e strategia nel mese di gennaio e già da questo mese di febbraio, seppur in via sperimentale, parte il Servizio di Accoglienza Telefonica (SAT), su progettazione di Giorgio Bartolomucci, dirigente del settore comunicazione dell'Ente.

Il servizio ha l'obiettivo di dare risposte chiare, puntuali e veloci a tutti quei colleghi che giornalmente chiedono informazioni e quesiti sulle proprie posizioni previdenziali. La finalità è di eliminare definitivamente i tempi di attesa non brevi, purtroppo ancora pre-

sentì, o il rimbalzante passaggio di telefonate da una scrivania all'altra.

Attraverso il numero telefonico unico 06.4829.4829 ci poniamo l'obiettivo di eliminare ogni criticità attraverso un primo livello di interlocuzione, fatto di persone appositamente formate, pronto ad interfacciarsi con un secondo livello di specialisti qualora l'argomento risulti più complesso o di difficile risoluzione. Ribadiamo che tale servizio parte in via sperimentale e che per migliorarlo ha bisogno del vostro aiuto. Vi saremo pertanto grati se vorrete tempestivamente segnalarci eventuali disfunzioni o anche suggerimenti al numero di fax 06.4829.4444 oppure alla mail sat@enpam.it

Tale iniziativa ed altre che verranno, rientrano nel progetto più ampio ed ambizioso, quello di lavorare e far percepire la nostra Fondazione efficiente ed efficace e leader tra tutti gli enti previdenziali. La nostra principale mission rimane

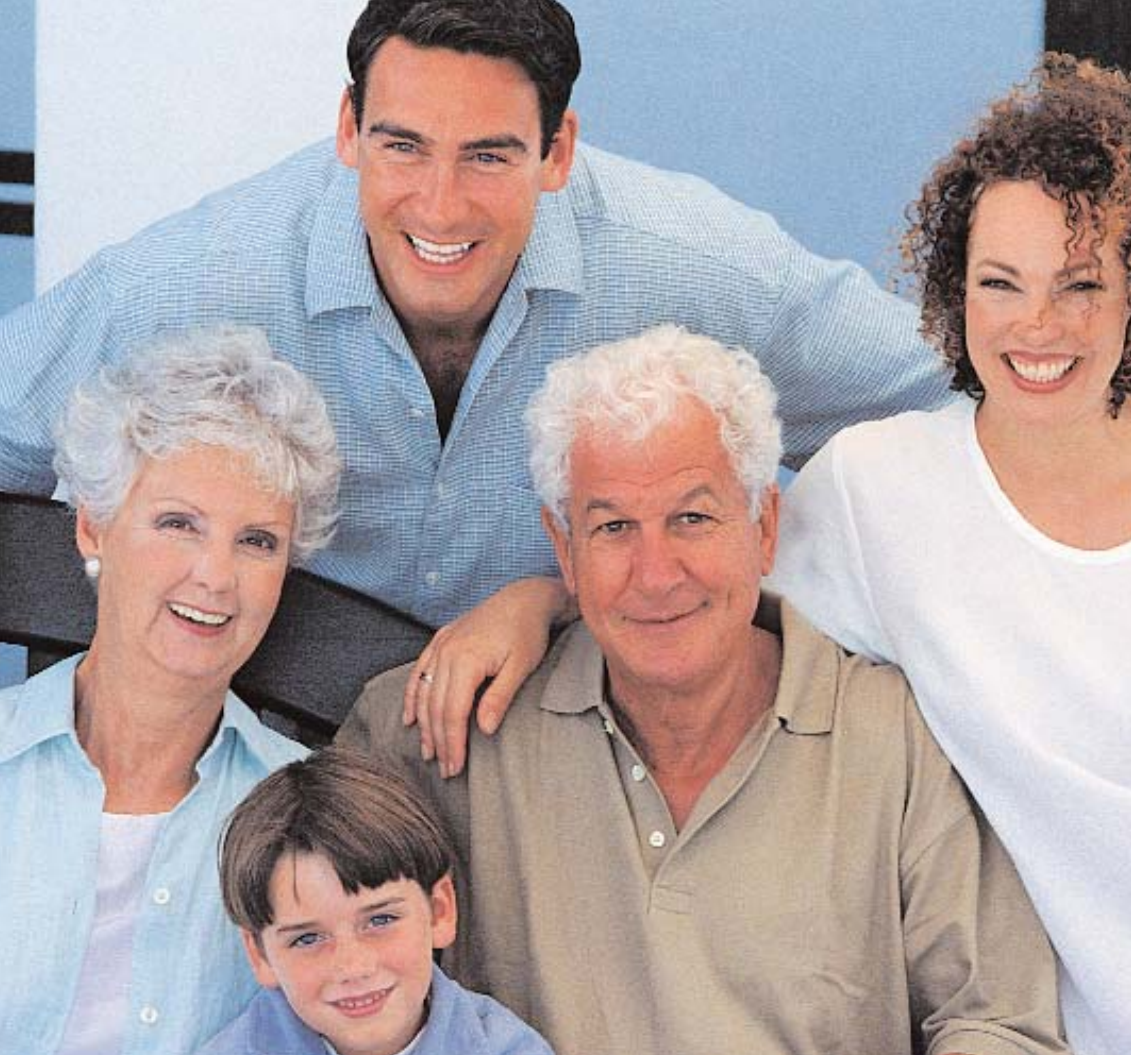
Mario Falconi
vice presidente vicario Enpam



quella di garantire e conseguire, attraverso una buona e sana amministrazione, le migliori pensioni possibili, pur in un contesto storico difficile che tanti problemi crea in tutti i paesi avanzati in particolare in quelli in cui si registra un progressivo allungamento della vita media.

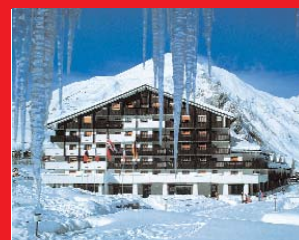
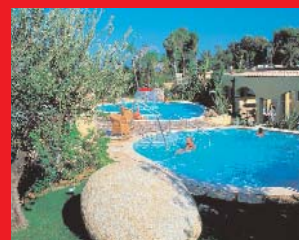
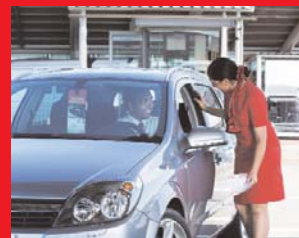
L'anno in corso, nel quale - come ricorda il presidente Parodi nel suo articolo di fondo - si compie il 70° anniversario di nascita dell'Enpam, vogliamo sia ricordato, anche, per la realizzazione strutturale di un grande e globale progetto di comunicazione. Siamo consci che in passato nell'amministrazione del nostro ente previdenziale ci sono stati periodi non proprio esaltanti, ma siamo assolutamente convinti dell'ottimo lavoro di riorganizzazione e riequilibrio intrapresi soprattutto negli ultimi dieci anni, che ci deve far guardare al futuro con sano ottimismo. •

(*) Vice presidente vicario Enpam

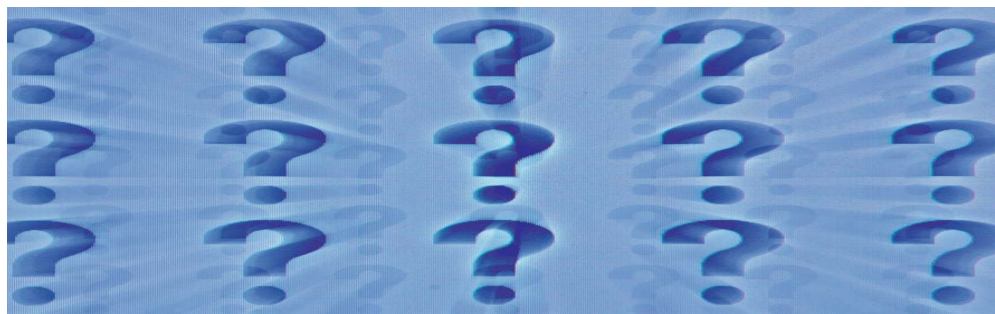


Servizi Integrativi

Per conoscere tutte le novità
sulle convenzioni che
abbiamo stipulato a
favore dei
Medici Italiani
collegati a
www.enpam.it



Al servizio degli iscritti



Autonomie previdenziali prospettive e interrogativi

È bene ricordare che la manovra governativa sulle pensioni non avrà riflessi sui medici e gli odontoiatri iscritti all'Enpam.

Ci sono comunque motivi d'inquietudine che vanno chiariti

di Ernesto Del Sordo (*)

All'inizio di un nuovo anno viene spontaneo porsi qualche domanda sul futuro. Quali saranno le novità previdenziali del 2007? Cosa ci si può aspettare in tema di pensioni, in particolare sul versante della previdenza Enpam? Va subito sgombrato il campo da possibili equivoci: la manovra sulle pensioni che il governo ha in calendario per i primi mesi dell'anno non è destinata ad avere riflessi per i medici e gli odontoiatri iscritti alla Fondazione. L'autonomia dell'Ente, infatti, consente di affermare che le eventuali misure in materia di pensioni di anzianità ovvero di vecchiaia, nonché le modificazioni sul sistema di calcolo delle prestazioni che dovessero essere adottate per il sistema generale non interesseranno direttamente gli enti di previdenza pri-

vati, e, quindi, l'Enpam. Ma è proprio sulla questione dell'autonomia che l'anno in corso dovrà dare risposte concrete alle aspettative degli enti.

Se, infatti, è vero che la loro natura è di diritto privato è altrettanto vero che alcuni recenti fatti, come l'inclusione nell'elenco degli enti pubblici stilato dall'Istat ed una sentenza della Cassazione che ha dichiarato nulla l'assegnazione di un incarico da parte di una Cassa perché fatta senza concorso pubblico, sono stati finora motivi di inquietudine. Si stenta a comprendere il senso di imporre a soggetti privati regole che hanno una logica solo per gli enti previdenziali pubblici.

Il tema dell'autonomia delle Casse di previdenza è stato, comunque, già affrontato con la finanziaria 2007. Il comma 763 dell'art. 1 della legge n. 296/2006, ap-

portando modificazioni all'art. 3, comma 12, della legge n.335/1995, ha disposto che: la stabilità delle gestioni è da ricondursi ad un arco temporale non inferiore a 30 anni (precedentemente di 15 anni); il bilancio tecnico deve essere redatto secondo criteri determinati con decreto interministeriale (Lavoro ed Economia), sentite le Associazioni e le Fondazioni interessate, sulla base delle indicazioni elaborate dal Consiglio nazionale degli attuari nonché dal Nucleo di valutazione della spesa previdenziale; gli enti previdenziali, in esito alle risultanze di gestione, devono adottare i provvedimenti necessari per la salvaguardia dell'equilibrio finanziario di lungo termine nel rispetto del principio del pro-rata e tenendo, comunque, conto di criteri di gradualità e di equità fra le generazioni. Il citato comma 763, inol-

tre, ha previsto che in assenza di interventi di riequilibrio giudicati necessari, dopo aver sentito l'ente interessato e le osservazioni del Nucleo di valutazione della spesa previdenziale, può essere disposto il commissariamento. In ultimo, sono fatti salvi gli atti e le deliberazioni in materia previdenziale adottati dagli enti ed approvati dai Ministeri vigilanti prima dell'entrata in vigore della legge.

La disposizione in finanziaria, nel confermare l'autonomia delle Casse di previdenza professionali, ha perciò elevato da 15 a 30 anni il periodo per la previsione di stabilità delle gestioni. Un arco di tempo di 30 anni richiederà indubbiamente valutazioni più complesse per gli Enti che dovranno monitorare attentamente i numerosi fattori che possono variare nel tempo aventi riflessi nel rapporto attivi - pensionati: ad esempio, l'andamento demografico, l'aspettativa di vita e le eventuali ripercussioni delle riforme delle professioni.

Quanto ai provvedimenti rimessi all'autonomia degli enti, necessari a salvaguardare l'equilibrio di lungo termine, il testo della disposizione di legge non reca precise indicazioni. Pertanto, se da un lato potrebbe

**L'ambito
di manovra
resta
limitato**

Revisione dell'attuale sistema di tassazione

prefigurarsi un ampliamento dell'autonomia normativa "ad nutum", nel senso che sono legittimati tutti i provvedimenti necessari per la salvaguardia dell'equilibrio finanziario delle gestioni, dall'altro una interpretazione prudenzialmente restrittiva della norma indurrebbe a ritenere che l'ambito di manovra resta limitato all'adozione di quelle misure già indicate nell'art. 3, comma 12 della legge n. 335/1995.

In tal caso la sola novità recata dalla disposizione di legge è da rinvenirsi nell'affermata esigenza che i provvedimenti degli enti, oltre al rispetto del principio del pro-rata, devono anche tener conto di criteri di gradualità e di equità fra generazioni.

L'ultimo periodo della disposizione di cui al comma 763, come sopra detto, fa salve le deliberazioni di contenuto previdenziale già approvate dai Ministeri vigilanti al 31 dicembre 2006: trattasi di provvedimenti impugnati dagli interessati e ritenuti illegittimi dai giudici per eccesso di potere. La retroattività della norma, introducendo una sorta di clausola di salvaguardia, dovrebbe perciò permettere di risolvere i casi di contenzioso in corso, anche

se, in merito, non possono non esprimersi perplessità sull'effettivo superamento delle decisioni già prese dai giudici.

Queste sopra illustrate sono le principali novità previdenziali recate dalla finanziaria 2007 per gli enti di previdenza privati. Certo le richieste e le aspettative erano di ben altro spessore: una più ampia ed esplicita affermazione di autonomia normativa per razionalizzare il proprio sistema previdenziale e garantire le stabilità delle gestioni, uno snellimento dei procedimenti di approvazione ministeriale delle delibere, una sostanziale favorevole revisione dell'attuale sistema di tassazione della previdenza obbligatoria gestita dagli enti privati, l'attrazione alle casse dei contributi relativi a compensi dovuti ai professionisti per attività di Co.Co.Co. e occasionali, ecc.

Ed allora? Prendiamo positivamente atto che in una legge dello Stato è stata, comunque, ribadita e forse flessibilizzata l'autonomia degli enti privati e, con il senso di responsabilità che ha contraddistinto i primi dieci anni di previdenza privata, prepariamoci ad affrontare il futuro cercando di individuare con la necessaria tempestività, nell'ambito del vigente quadro giuridico di riferimento, i percorsi più virtuosi per assicurare una adeguata tutela previdenziale agli iscritti. •

(*) *Vice direttore generale Enpam*

DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE FINANZIARIA 2007)

LEGGE 27 DICEMBRE 2006, N. 296

ARTICOLO 1

Comma 763 - All'articolo 3, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n. 335, il primo e il secondo periodo sono sostituiti dai seguenti: «Nel rispetto dei principi di autonomia affermati dal decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e dal decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, e con esclusione delle forme di previdenza sostitutive dell'assicurazione generale obbligatoria, allo scopo di assicurare l'equilibrio di bilancio in attuazione di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, del suddetto decreto legislativo n. 509 del 1994, la stabilità delle gestioni previdenziali di cui ai predetti decreti legislativi è da ricondursi ad un arco temporale non inferiore ai trenta anni. Il bilancio tecnico di cui al predetto articolo 2, comma 2, è redatto secondo criteri determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite le associazioni e le fondazioni interessate, sulla base delle indicazioni elaborate dal Consiglio nazionale degli attuari nonché dal Nucleo di valutazione della spesa previdenziale. In esito alle risultanze e in attuazione di quanto disposto dal citato articolo 2, comma 2, sono adottati dagli enti medesimi, i provvedimenti necessari per la salvaguardia dell'equilibrio finanziario di lungo termine, avendo presente il principio del pro-rata in relazione alle anzianità già maturate rispetto alla introduzione delle modifiche derivanti dai provvedimenti suddetti e comunque tenuto conto dei criteri di gradualità e di equità fra generazioni. Qualora le esigenze di riequilibrio non vengano affrontate, dopo aver sentito l'ente interessato e la valutazione del Nucleo di valutazione della spesa previdenziale, possono essere adottate le misure di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509». Sono fatti salvi gli atti e le deliberazioni in materia previdenziale adottati dagli enti di cui al presente comma ed approvati dai Ministeri vigilanti prima della data di entrata in vigore della presente legge.

Dal 1° gennaio 2007, con un anno di anticipo rispetto al previsto, è entrata in vigore la riforma della previdenza complementare che prevede, fra l'altro, il conferimento del TFR maturando ad un fondo pensione.

Sono interessati circa 11 milioni di lavoratori privati mentre restano ancora esclusi i dipendenti pubblici, tranne quelli appartenenti al comparto della scuola. Per i lavoratori dipendenti privati, perciò, è giunta l'ora di decidere cosa fare della loro liquidazione: mantenere il vecchio TFR oppure passare alla previdenza integrativa.

La scelta dovrà essere effettuata entro i primi sei mesi dell'anno anche se, a prescindere dal momento in cui la stessa verrà esplicitata, il TFR in gioco è quello che maturerà dal 1° gennaio 2007.

Le alternative possibili sono:

- chiedere esplicitamente che il TFR futuro resti in azienda: in tal caso è previsto che per le imprese con almeno 50 dipendenti il TFR venga trasferito all'Inps, senza peraltro che nulla cambi sostanzialmente per il lavoratore;
- destinarlo alla previdenza integrativa per costituire una seconda pensione da affiancare a quella obbligatoria che in futuro sarà caratterizzata inevitabilmente da un tasso di sostituzione più basso;
- non comunicare nulla: in tal caso scatterà il silenzio-assenso e gli accanto-

Fondi pensione o liquidazione?

Anticipata la riforma della previdenza complementare. La scelta entro i primi sei mesi di quest'anno. Le possibili alternative

namenti futuri del TFR saranno destinati ad un fondo pensione che potrà essere quello indicato dagli accordi aziendali ovvero quello con il maggior numero di adesioni in azienda.

Ecco alcune indicazioni utili per operare la scelta tra liquidazione o fondi pensione.

Preliminarmente va precisato che se in prima battuta si decide di mantenere il TFR, anche successivamente si potrà optare per i fondi. Non è, invece, possibile scegliere la strada contraria: passando alla previdenza integrativa non si può, poi modificare la propria decisione. Se è insoddisfatto del fondo scelto, il lavoratore, dopo due anni, potrà però aderire ad un'altra forma previdenziale.

Quanto al trattamento fiscale non vi è dubbio che è più favorevole quello previsto per la previdenza. La liquidazione è oggetto di tassazione separata al 23 per cento in dichiarazione dei redditi; sulle somme erogate dai fondi pensione si applica, invece, una percentuale agevolata del 15 per cento che può scendere al 9, ove si permanga nel fondo per più di 15 anni. Oltre alla diversa tassazio-

ne si deve anche tenere conto che i contributi versati al fondo sono deducibili sino ad euro 5.164,17 l'anno e l'onere fiscale sui rendimenti è pari all'11 per cento.

Interessante è anche il confronto sui rendimenti.

Mentre la rivalutazione del TFR è fissata per legge al 75 per cento del tasso di inflazione più l'1,5 per cento l'anno, il rendimento dei fondi dipende dall'andamento dei mercati finanziari e dai costi di gestione.

A mero titolo indicativo, con riferimento a risultati del passato senza garanzie che possano ripetersi in futuro, per quanto riguarda i costi dei fondi si è potuto rilevare che i meno onerosi sono i fondi chiusi, quelli cioè nati da accordi sindacali e riservati a talune categorie di lavoratori: in questa fattispecie i costi medi non raggiungono lo 0,5 per cento del capitale finale. Costano un po' di più i fondi aperti emessi dalle banche e rivolti a tutti: 1,2 - 2 per cento. I piani individuali di previdenza erogati da compagnie assicurative, invece, registrano un costo tra il 2,3 ed il 5 per cento.

Per quanto riguarda il rendimento, secondo le rilevazioni della Commissione



di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP), nell'ultimo triennio i fondi chiusi hanno reso il 20,7 per cento mentre quelli aperti il 25,5 per cento. Nello stesso periodo il TFR si è rivalutato del 10,5 per cento.

Circa le modalità di erogazione del trattamento va precisato che, all'atto del pensionamento, anche con i fondi pensione si potrà incassare un importo in capitale. Tale importo non potrà, però, superare il 50 per cento; il resto sarà erogato sotto forma di rendita.

Restano possibili anche le anticipazioni. In particolare, in qualsiasi momento, si potrà chiedere un anticipo sino al 75 per cento delle somme maturate per spese sanitarie gravi; dopo almeno otto anni di iscrizione al fondo sono previste anticipazioni, entro limiti percentuali, per l'acquisto della prima casa e per ristrutturazione ovvero per esigenze diverse.

Come per il TFR, infine, anche i fondi, in caso di morte, garantiscono la reversibilità agli eredi. •

E. D. S.

Al via il Sindacato dei medici italiani

Il presidente dello Smi
Giuseppe Del Barone



Giuseppe Del Barone, già presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, è sta-

Eletti lo scorso novembre da 400 delegati i vertici del Sindacato medici italiani. Presidente Giuseppe Del Barone, segretario Salvatore Calì. I principali obiettivi proposti nel corso del congresso

to eletto presidente del neo Sindacato medici italiani (Smi); Salvatore Calì, dirigente medico e responsabile ospedalità dell'Asl 3 di Catania, il segretario. Vicesegretari sono Francesco Medici, dirigente del San Carlo Forlanini, ed il medico di famiglia Giuseppe Tortora. Ernesto La Vecchia, medico di famiglia, è il tesoriere e responsabile organizzativo, mentre i componenti della

Giunta dei vicepresidenti sono Massimo Micallella, Concettina De Gerardis, Pasqualino Focà, Marina Mazzero e Walter Antonacci.

Questo l'esito del 1° Congresso nazionale dello Smi svoltosi a Tivoli dal 16 al 19 novembre scorso. In rappresentanza degli oltre 8mila iscritti hanno partecipato ai lavori circa 400 delegati.

Secondo quanto dichiarato dal neo-segretario Calì il

nuovo sindacato si pone come principali obiettivi la revisione dell'assetto istituzionale delle Asl, la riorganizzazione delle cure primarie, la trasformazione dei percorsi formativi. Giuseppe Del Barone, invece, chiede a gran voce un maggiore coinvolgimento della categoria. Nel corso del 1° congresso dello Smi sono stati eletti anche i 150 membri del Consiglio nazionale. •

Borsa di studio Maria Bonino

La pediatra Maria Bonino



Per ben 11 anni volontaria in Africa, Maria Bonino ha trascorso gli ultimi due nella pediatria dell'ospedale provinciale di Uige, in Angola. È stata una pediatra che ha pagato con il sacrificio più alto il servizio prestato alle

popolazioni colpite da una epidemia di febbre di Marburg. Scriveva pochi giorni prima di morire: "Ho ripetuto tante volte in questi anni che la vita è la realizzazione del sogno della giovinezza, è stata per molta parte così e ne sono grata".

Il prossimo mese ricorrerà il secondo anniversario della morte dell'eroica pediatra che ha combattuto in Africa la battaglia contro la povertà, le malattie, l'isolamento dal mondo

Il 14 dicembre scorso a Roma, presso l'Istituto Superiore di Sanità, le è stata conferita la medaglia d'oro al Merito della Sanità pubblica.

Maria Bonino era cresciuta con la certezza che la vita è dono e come tale qualsiasi tipo di vita ha valore.

Per dare continuità a questo alto impegno lo scorso anno ha visto la luce la "Fondazione Maria Bonino", voluta dai familiari e dagli amici della dottoressa, per proseguire il suo lavoro attraverso un programma di sostegno a varie iniziative.

Quest'anno, invece, l'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della Valle d'Aosta ha bandito un concorso per l'assegnazione di una borsa di studio annuale per ricordarla il più a lungo possibile. La domanda di partecipazione deve essere fatta pervenire, entro e non oltre il 28 febbraio, all'Ordine della Valle d'Aosta (Corso Lancieri, 5 - 11100 Aosta).

Il premio viene assegnato sulla base del curriculum universitario, la tesi di laurea o una ricerca sulle principali malattie infettive e diffusive dell'infanzia. •

Maternità e contratti a termine: le norme

Appena viene notificato lo stato di gravidanza la gestante deve essere allontanata dai lavori gravosi e pericolosi o dagli ambienti pregiudizievoli

di Marco Perelli Ercolini (*)

Molte giovani colleghe ospedaliere con contratti a termine, poi magari rinnovati, ma in eterno precariato, rimanendo incinte si chiedono quali norme di tutela della maternità sono previste per loro. Cercheremo di focalizzare la problematica quando il parto avviene a ridosso della scadenza del rapporto di lavoro.

Infatti seppur in precariato le future mamme hanno le stesse norme di tutela che hanno le colleghe in pianta stabile.

Ricordiamo, tuttavia, che appena viene notificato lo stato di gravidanza la gestante deve essere allontanata dai lavori gravosi (guardie notturne) e pericolosi o ambienti pregiudizievoli (in particolare radiologia, camere operatorie, reparti infettivi, psichiatrici, oncologici) e, in caso di gravidanza a rischio (per gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose che potrebbero essere aggravate dallo stato di gravidanza), è pre-

visto l'allontanamento retribuito dal lavoro, mediante provvedimento dell'Ispettorato del lavoro su richiesta del medico specialista ASL o ospedaliero; inoltre deve essere evitato il ricorso al lavoro straordinario, al lavoro serale (il notturno ha già una specifica previsione di legge), al lavoro senza pause di riposo, agli orari troppo lunghi, ai ritmi intensi di lavoro, alle posture erette prolungate, a determinate movimentazioni manuali, all'esposizione a odori, agli indumenti protettivi e alle attrezzature di lavoro che non tengono conto dell'aumento di volume corporeo.

Alle rispettive scadenze della gestazione spettano poi i periodi di astensione obbligatoria: due mesi prima della data presunta del parto e tre mesi dopo il parto con retribuzione al 100 per cento per le ospedaliere, detratti

solo gli importi del salario accessorio legato a particolari servizi o orari e all'80 per cento alle dottoresse che lavorano nella dipendenza privata.

In particolare, il testo unico per la maternità prevede espressamente che l'indennità di maternità sia corrisposta anche nei casi di risoluzione del rapporto di lavoro per ultimazione della prestazione per la quale la lavoratrice è stata assunta o di risoluzione del rapporto di lavoro per la scadenza del termine che si verifichi durante i periodi di congedo di maternità per l'astensione obbligatoria o anticipata.

Le norme di tutela si allargano a coprire anche quando non siano trascorsi più di 60 giorni tra la sospensione o cessazione del rapporto di lavoro e i provvedimenti stessi.

Riguardo al diritto al congedo per maternità con l'inter-

dizione anticipata dal lavoro (gravidanza a rischio o attività in situazioni pericolose), spetta sempre anche in comprovata carenza di rapporto di lavoro purché la gravidanza sia avvenuta in costanza di rapporto di lavoro o al più entro i successivi 60 giorni dalla risoluzione. Al contrario l'interdizione prorogata per gravosità delle condizioni di lavoro e impossibilità del trasferimento della lavoratrice ad altre mansioni (dal termine dei tre mesi dalla data effettiva del parto al settimo mese di vita del bambino) spetta solo in costanza di rapporto di lavoro. In queste situazioni l'indennità percepita rimane imponibile ai fini Irpef, fa maturare le ferie, l'indennità premio di servizio oppure il Tfr, l'anzianità di servizio ed è utile ai fini previdenziali. •

(*) Consigliere di amministrazione Enpam



ESEMPI - SCADENZA DEL CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO DURANTE IL PERIODO DI CONGEDO DI MATERNITÀ, OVVERO NELLE SETTIMANE IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVE ALLA SUA SCADENZA

DATA PRESUNTA PARTO	30 GIUGNO	30 GIUGNO	30 GIUGNO
SCADENZA CONTRATTO	15 aprile	15 maggio	15 ottobre
TUTELA OBBLIGATORIA	Diritto al congedo di maternità fino al 30 settembre (ovvero 3 mesi dopo la data effettiva del parto)	Diritto al congedo di maternità fino al 30 settembre (ovvero 3 mesi dopo la data effettiva del parto)	Diritto al congedo di maternità fino al 30 settembre (ovvero 3 mesi dopo la data effettiva del parto)
DIRITTO INTERDIZIONE ANTICIPATA	Sì - sino al 30 aprile	Sì - sino al 30 aprile	Sì - sino al 30 aprile
DIRITTO INTERDIZIONE PROROGATA	No	No	Sì - sino al 15 ottobre

I periodi di astensione obbligatoria dal lavoro



Servizio Accoglienza Telefonica

Dal 1° febbraio è attivo un nuovo Servizio di consulenza telefonica che risponderà a quesiti su Previdenza, Polizza sanitaria, Servizi integrativi, Patrimonio, ecc.

Avendo, in questa prima fase, il Servizio un carattere sperimentale, si sollecitano tutti gli iscritti a segnalare possibili disfunzioni e fornire utili suggerimenti.

06.4829.4829

06.4829.4444 (fax)

e-mail: sat@enpam.it



Al servizio degli iscritti

di Carlo Ciocci

Professor De Dominicis, qual è la causa dei tumori superficiali della vescica?

I tumori superficiali della vescica sono molto diffusi ed in continuo aumento, poiché alcune delle loro cause sono legate all'inquinamento ambientale e al fumo. Acquista fondamentale importanza formulare una diagnosi quanto più accurata e precoce possibile, oltre che effettuare l'asportazione completa della neoplasia, al fine di ridurre il rischio della progressione della malattia. Infatti in caso di neoplasia in stadio avanzato si rende necessaria la terapia chirurgica demolitiva, la cistectomia, ovvero l'asportazione della vescica e non più di tipo conservativo che prevede la sola rimozione del tumore. La cistectomia infatti altera profondamente la qualità di vita e comporta maggiori costi assistenziali.

Quali sono le caratteristiche di questa patologia?

Essenzialmente la multifocalità sincrona o asincrona e la facile tendenza alla recidiva, oltre al rischio di progressione della malattia. Ciò comporta la necessità di routinari controlli cistoscopici e, in caso di positività, di resezioni endoscopiche della neoplasia. E' importante notare che una parte delle recidive (20-40%) è dovuta al mancato riconoscimento delle neoformazioni sia in

Presso il Dipartimento di Urologia dell'Università "La Sapienza" di Roma il prof. Carlo De Dominicis, titolare della cattedra di Urologia e responsabile della UOC di Urologia del Policlinico Umberto I, ormai da anni effettua la "cistoscopia diagnostica fotodinamica".

Si tratta di una nuova tecnica, relativamente ancora poco diffusa, che aumenta la sensibilità diagnostica

Il professor Carlo De Dominicis



Luce blu e fluorescenza per i tumori della vescica

La somministrazione esogena dell'Acido 5-amino-levulinico (5-ALA) rende fluorescenti e quindi riconoscibili, quando illuminate con luce blu, lesioni neoplastiche che possono sfuggire all'osservazione con la normale cistoscopia. I risultati dello studio clinico

fase diagnostica - per le piccole dimensioni, per il numero eccessivo e per l'aspetto piano e poco evidente come nel carcinoma in situ - sia in corso di resezione endoscopica per la incompleta asportazione delle stesse. Date queste evidenti problematiche, negli ultimi anni si è sempre cercato di aumentare la sensibilità delle varie tecniche diagnostiche a nostra disposizione.

Esistono nuove metodiche con le quali meglio affrontare tali patologie?

Presso il Dipartimento di Urologia dell'Università "La Sapienza" di Roma, primi in Italia dal 1997, impieghiamo una nuova metodica già utilizzata in Germania dal '94 che sfrutta la fluorescenza dei tessuti patologici. Tale fluorescenza è ulteriormente aumentata dall'instillazione dell'acido 5-amino-levulinico in vescica e resa visibile illuminando quest'ultima con una sorgente di luce blu.

Acido 5-aminolevulinico?

L'acido 5-aminolevulinico è una componente naturale, presente in tutte le cel-

Immagine di papilloma con cistoscopia standard



La metodica prevede l'instillazione in vescica del 5-ALA una-due ore prima dell'indagine

lule normali e che partecipa alla normale sintesi dell'"eme". Nelle cellule neoplastiche il 5-ALA si trasforma in protoporfirina IX, ma quest'ultima, che provoca la fluorescenza color fucsia, si accumula invece di trasformarsi in "eme" per mancanza di un enzima (ferro-chelatasi) e dello ione ferro. La somministrazione esogena di 5-ALA provoca un ulteriore accumulo di protoporfirina IX. La metodica, oltre che essere di facile esecuzione, ha dimostrato una maggiore sensibilità diagnostica nell'evidenziare soprattutto le neoplasie superficiali della vescica (carcinoma in situ) e le formazioni millimetriche rispetto alla cistoscopia standard.

Ci sono effetti collaterali in vescica?

Nella nostra esperienza non ne abbiamo mai osservati né sono riferiti in Letteratura.

La ricerca è conclusa?

I numerosi studi svolti finora in collaborazione con altri centri europei ritengo abbiano sufficientemente confermato, nel corso di questi anni, l'efficacia diagnostica di tale metodica, che ha facilitato la diagnosi soprattutto dei carcino-

mi in situ e che ha permesso una diminuzione delle recidive dovute ad asportazione incompleta della neoplasia o al mancato riconoscimento della stessa. La metodica è sempre comunque in fase di continua evoluzione; attualmente è disponibile 5-ALA in forma più rapidamente assorbibile e che produce una migliore fluorescenza con quantità minori. Sono ancora in corso di valutazione studi sull'efficacia terapeutica del 5-ALA associato alla laser terapia.

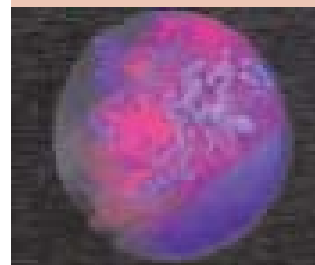
La nuova metodica è sta-

ta portata all'attenzione del mondo scientifico?

Le nostre esperienze e i nostri risultati sono già stati oggetto di comunicazioni congressuali a livello nazionale ed internazionale: SIU Roma 1999, SIU Bologna 2000, SIURO Milano 2001, congresso EAU Stoccolma 1999, congresso EAU Ginevra 2001. Inoltre gli studi sono stati pubblicati su riviste scientifiche italiane e straniere: *Urology* vol. 57, n. 6, giugno 2001.

Concluderei ricordando che il Dipartimento di Urologia del Policlinico "Um-

Immagine di papilloma vescicale fluorescente



berto I" di Roma è attualmente uno dei pochi centri che ha raccolto una sufficiente casistica e che esegue tale indagine nell'iter diagnostico e terapeutico dei tumori superficiali della vescica. •

I RISULTATI DELLO STUDIO CLINICO DEL PROF. CARLO DE DOMINICIS

Ruolo dell'acido 5-aminolevulinico nella diagnosi e nel trattamento del cancro superficiale della vescica: miglioramenti nella sensibilità diagnostica.

Obiettivi. Investigare la sensibilità diagnostica dell'endoscopia a fluorescenza indotta con acido 5-aminolevulinico confrontata con quella dell'endoscopia a luce bianca nella diagnosi del cancro superficiale della vescica.

Pazienti. Quarantanove pazienti con tumori della vescica o appena diagnosticati o diagnosticati durante il follow up post-chemioterapico.

Metodo. L'acido 5-aminolevulinico inserito nella vescica due ore prima della cistoscopia, se illuminato con luce blu (375-400nm), rende il tessuto patologico fluorescente. Questo permette una migliore identificazione delle forme neoplastiche sia per gli obiettivi diagnostici sia per quelli terapeutici durante la resezione transuretrale della vescica.

Risultati. Sono state prelevate 179 biopsie da aree fluorescenti e da aree non fluorescenti (3,5 per paziente) al

fine di verificare l'efficacia del nuovo metodo in confronto alla cistoscopia standard. Una buona correlazione è stata identificata tra la cistoscopia con 5-ala e la diagnosi istopatologica, con una buona sensibilità (87 per cento). La cistoscopia con 5-ala, oltre ad identificare 7 casi di carcinoma in situ, ha permesso la diagnosi di tumore in 24 pazienti in cui erano stati evidenziati risultati negativi con la cistoscopia standard.

Conclusione. Si ritiene che l'acido 5-aminolevulinico possa essere utilizzato abitualmente per la diagnosi dei tumori superficiali della vescica: ha infatti dimostrato di migliorare la sensibilità diagnostica per il carcinoma in situ e di ridurre il rischio di ricadute in relazione a lesioni cancerose non identificate o resezione transuretrale della vescica incompleta.

De Dominicis C., Liberti M., Perugia G., De Nunzio C., Sciobica F., Zuccala A., Sarkozy A., Iori F. Role of 5-aminolevulinic acid in the diagnosis and treatment of superficial bladder cancer: improvement in diagnostic sensitivity. Urology 2001; 57(6):1059-62.

di **Andrea Sermonti**

Ogni anno in Italia si contano circa 5000 nuovi casi – di cui 450 nella sola Emilia Romagna – di questa che è l'ottava causa di morte per cancro tra le donne: una su 100, infatti, avrà una diagnosi di tumore dell'ovaio nel corso della vita e l'incidenza aumenta a partire dai 40-45 anni di età. L'incidenza complessiva di questa patologia nella popolazione femminile italiana è stabile (13-14 casi ogni 100 mila donne), ma nel 70% dei casi la malattia viene purtroppo diagnosticata in fase avanzata: di qui l'importanza dello sviluppo di nuove e più efficaci terapie. "L'approccio più moderno al cancro dell'ovaio è quello multidisciplinare che prevede l'integrazione delle diverse competenze di diagnostica strumentale e di laboratorio (istologia, biologia molecolare) con quelle di terapia chirurgica e farmacologica" ha detto il prof. Andrea A. Martoni dell'U. O. di Oncologia Medica del S. Orsola-Malpighi di Bologna nel corso di una conferenza stampa in occasione del Congresso *Therapeutic Progresses and Perspectives in Ovarian Cancer* che

**Congresso
a Bologna
presieduto
dal prof. Martoni**

Il Prof. Andrea A. Martoni è Direttore dell'U. O. di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna – Policlinico S. Orsola Malpighi, dal 1997 assiste i malati oncologici, svolge attività didattica e di ricerca. Ha presieduto il congresso "Therapeutic Progresses and Perspectives in Ovarian Cancer"

Il prof. Andrea A. Martoni



Passi confortanti della ricerca sul cancro all'ovaio in fase avanzata

Confortanti risultati emersi da uno studio su un nuovo approccio terapeutico hanno dimostrato un'aumentata sopravvivenza delle pazienti affette da questo tumore con cui dovrà "fare i conti" almeno una donna su cento. Il Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna è un riferimento per pazienti provenienti da tutta Italia

ha visto confrontarsi a Bologna gli esperti di questa patologia. Ottimi risultati da uno studio di fase 2 di una nuova formulazione di un farmaco antitumorale contro le recidive tardive del cancro dell'ovaio in fase avanzata. Secondo i risultati di uno studio pubblicato il 15 novembre su *Annals of Oncology* la doxorubicina liposomiale pegilata (DLP) ha prolungato la sopravvivenza delle donne affette da questa patologia di 32 mesi.

LE NOVITÀ NELLA TERAPIA

La chemioterapia a base di platino è considerata il trattamento standard di seconda linea delle pazienti con cancro dell'ovaio in fase avanzata recidivato tardivamente. In questo contesto la doxorubicina liposomiale pegilata (DLP) risulta molto attiva: per questo motivo abbiamo valutato l'impiego della DLP più carboplatino in questa popolazione di pazienti. La DLP, al dosaggio di 30 mg al metro quadrato di superficie corporea seguita da carboplatino, è stata somministrata, ogni 28 giorni e per un massimo di 9 cicli, a 104 donne con carcinoma dell'ovaio recidivato dopo oltre 6 mesi dal completamento di un ciclo di terapia di prima o seconda linea, con regimi a base di platino e taxani. A questa terapia hanno risposto complessivamente il 63% delle donne con una rispo-

sta completa nel 38% dei casi. La sopravvivenza libera da progressione di malattia è stata in media di 9,4 mesi e la sopravvivenza mediana è stata di 32 mesi. Tra gli effetti collaterali osservati si è verificata nella metà delle pazienti una neutropenia di grado 3 o 4, ma solo nel 3% delle donne si è riscontrata una grave neutropenia febbrile. Gli effetti collaterali non ematologici sono stati di entità ridotta (grado 1-2) con basse percentuali di alopecia e di neurotossicità. La

morale della doxorubicina sono da 4 a 11 volte superiori con la forma pegilata rispetto a quella standard e con una minor incidenza degli effetti collaterali come alopecia, nausea, vomito, abbassamento dei globuli bianchi.

L'IMPORTANZA DEL LAVORO IN TEAM

Vera 'punta di diamante' a livello nazionale è oggi il Policlinico S.Orsola-Malpighi, dove è attivo un team multidisciplinare che



PLD associata al carboplatino è una terapia estremamente efficace, in grado di prolungare la sopravvivenza globale e ben tollerata nelle donne con cancro dell'ovaio avanzato in recidiva tardiva. La formulazione di doxorubicina pegilata liposomiale (PLD) rimane in circolo più a lungo della doxorubicina standard e raggiunge elevate concentrazioni plasmatiche nel sito tumorale. In particolare le concentrazioni nel tessuto tu-

vede lavorare fianco a fianco ginecologo oncologo, oncologo medico, radioterapista, anatomo-patologo, biologo molecolare, radiologo e medico nucleare. "Il team si incontra una volta alla settimana – aggiunge Martoni – per discutere collegialmente i casi clinici di pazienti affette da neoplasie ginecologiche (5-6 pazienti ogni settimana) e per definire il più opportuno approccio diagnostico e terapeutico, con la possibilità di



supporto psicologico alle pazienti che lo desiderano e, soprattutto, con una grande attenzione agli aspetti di comunicazione e informazione".

I NUOVI PROGETTI DI RICERCA

Il Policlinico S.Orsola-Malpighi è impegnato in progetti di ricerca sulle neoplasie ginecologiche e, in particolare, sui tumori dell'ovaio. Attualmente sono in corso progetti per lo studio di nuove tecniche chi-

rurgiche in grado di ottimizzare i risultati delle terapie riducendo gli effetti collaterali e sono allo studio nuovi farmaci, sia chemioterapici che a bersaglio molecolare. E sempre con un approccio il 'Progetto Arianna 2', inoltre, studia le più innovative caratteristiche cito-istologiche e biomolecolari – compreso il profilo genico – in pazienti sottoposte a chemioterapia per cancro ovarico, allo scopo di individuare nuovi bersagli molecolari per le terapie del futuro. •





Sintomatologie e patologie stress correlate

Dalla letteratura scientifica giunge un aiuto insperato per la diagnosi di meccanismi adattivi disfunzionali. La costrizione prolungata dell'adattamento all'ambiente produce anche asimmetrie visibili nelle strutture muscolari e somatiche

di **Daniele Romano**

La reazione allo stress è una risposta di difesa che s'inizia nel cervello e coinvolge tutti i sistemi e organi che governa. Le nostre reazioni difensive sono finalizzate a potenziare le capacità di sopravvivere a discapito della qualità della vita.

Le reazioni di stress comportano costantemente variazioni di tensioni muscolari quali risposte alle pressioni ambientali.

Nel mondo animale ad esempio il felino irrigidisce il corpo quando avvista la

sua preda, e la preda allarmata raddrizza il collo per allertare tutti i suoi sensi, percepire il pericolo ed elaborare le migliori strategie di fuga. La vita moderna riduce i nostri margini di manovra. Spesso non possiamo né lottare né fuggire e quindi non possiamo che subire.

Di fronte allo stress il nostro organismo attiva le stesse risposte fisiologiche del mondo animale senza però essere in grado di disattivarle con la stessa rapidità e allo stesso modo. Per cui le tensioni muscolari che si generano, se non

vengono adeguatamente scaricate, permangono nell'organismo procurando danni alla salute.

Ne parliamo con la dottoressa Vania Fontani, neurofisiopatologa, presidente della SONC (Società scientifica di Ottimizzazione Neuropsicofisica e CRM terapia).

Se nel corso di una riunione di lavoro un superiore umilia un suo collaboratore, la vittima stressata è fisicamente pronta a reagire rispondendo a tono o ad andarsene sbattendo la porta. Ma la memoria gli invia messaggi di disoccu-

pazione, di mutuo da pagare, di famiglia da sfamare. "Tali inconsci messaggi - commenta Vania Fontani - inibiscono la reazione fisica. Così l'uomo stressato può solo scaricare l'eccesso di adrenalina e di ormoni dello stress con attività motorie sostitutive come fumarsi una sigaretta, serrare le mandibole e può darsi che più tardi la rabbia e la frustrazione si riversino sui muscoli del rachide e gli venga il mal di schiena."

Tali reazioni possono essere attivate da stimoli apparentemente più banali ed anche positivi ed avvengono quotidianamente, istante per istante della nostra vita, in modo per noi del tutto inconsapevole.

Un muscolo che permane contratto senza un preciso significato può inizialmente determinare un indolenzimento o una contrattura di alcuni settori del corpo. Se la situazione permane diventa fonte di dolori muscolari, ma anche articolari o tendinei e diviene fonte di limitazioni ai normali movimenti.

"Nella nostra esperienza - afferma Fontani - tutto ciò condiziona pesantemente la stragrande maggioranza delle patologie ortopediche. Anche lo stesso processo artrosico, nella sua forma più frequente, l'artrosi essenziale, per quanto non se ne conosca spesso le cause può risentire di tali meccanismi. Un buon equilibrio neuromuscolare è fondamentale per un corretto utilizzo articolare, pena l'insorgenza di deformazioni ossee, usu-

re incongrue della cartilagine, improprie variazioni delle tensioni tendinee (tendiniti)."

Il dolore muscolare, così come anomale contratture coesistono in ogni patologia osteoarticolare e spesso vengono interpretati come riflesso di difesa. Questo è l'insegnamento comunemente accettato dalle scuole ortopediche.

Per Vania Fontani "il muscolo contratto non è la conseguenza di un processo patologico di difesa ed è invece la causa di dolori e disfunzioni dell'apparato locomotore che può determinare l'aggravio di una preesistente lesione osteoarticolare ad esempio di tipo artrosico.

In questa logica appare evidente come patologie classicamente etichettate come ortopediche quali lombalgie o cervico-brachialgie o alterazioni posturali quali la scoliosi o le lordosi o cifosi possano essere condizionate spesso pesantemente da situazioni di stress ambientale."

Anche disturbi o patologie connesse a infiammazioni tendinee o capsulari (tendiniti, tenosinoviti) che spesso non trovano la giusta risoluzione terapeutica, possono essere la conseguenza, e non la causa, di un uso eccessivo e scorretto dei complessi giochi muscolari organizzati a livello del nostro cervello.

L'eccessiva incidenza ad incorrere in contratture, strappi muscolari, distorsioni che spesso mal recuperano e continuano a determinare

La memoria ci condiziona a discapito della nostra salute

dolori oltre i tempi biologici di guarigione, possono essere spiegati con una anomala situazione disfunzionale neuromuscolare.

Queste considerazioni ci fanno capire quanto i condizionamenti ambientali, lo stress in poche parole, possano intervenire nel favorire l'insorgenza e nel peggiorare l'evoluzione di patologie di natura prettamente ortopedica.

Nelle situazioni di stress cronico, nel quale si attivano meccanismi adattativi disfunzionali, il cervello immagazzina inadeguate reazioni nel palinsesto delle proprie memorie che continueranno a condizionarci a discapito del complessivo nostro stato di salute.

La vittima "mobbizzata" di fronte a una nuova situazione di tensione metterà in atto le stesse strategie di sopravvivenza memorizzate in precedenti esperienze, anche se poi pagherà con il mal di schiena la sua transazione. È il prezzo che deve pagare per sopravvivere. Ma il mal di schiena (come altre reazioni patologiche) può permanere anche quando l'organismo non si trova di fronte ad agenti esterni potenzialmente stressanti: nel tempo si perde anche lo stretto rapporto causa-effetto.

A questo punto qualsiasi strategia antistress (attività fisica, smettere di fumare, prendersi una vacanza, migliorare il proprio stile di vita, tecniche di rilassamento, terapie farmacologiche, ecc.) divengono totalmente inefficaci a contrastare tali reazioni disfunzionali. Tali considerazioni ci hanno indotto a cercare nuove strategie terapeutiche in grado di permettere il recupero degli alterati meccanismi di controllo neuro-psico-motorio.

Dalla letteratura scientifica ci giunge un aiuto inaspettato per la diagnosi di meccanismi adattativi disfunzionali. La costrizione prolungata dell'adattamento all'ambiente, produce le asimmetrie visibili anche nella struttura muscolare e somatica delle persone con una fenomenologia che prende il nome di "Asimmetria Fluttuante".

Questo fenomeno rappresenta un aspetto dell'eviden-

za biologica e clinica della presenza di meccanismi adattativi disfunzionali.

La costante interazione con l'ambiente determina una serie di risposte neuro-psico-fisiche inconsce che purtroppo spesso vengono mantenute oltre i tempi utili. Il perdurare di queste risposte inizialmente adeguate e funzionali porta verso un "atteggiamento" neuro-psico-fisico-relazionale che naturalmente si esprime anche a livello muscolare.

"Per poter capire se il soggetto ha subito gli effetti dello stress ambientale - commenta Vania Fontani - basterebbe analizzare il suo schema neuro-psico-motorio espressione del suo complessivo stato di relazione ambientale."

La chiave è come al solito in chi ci governa, ovvero nel Sistema Nervoso Centrale e nel frutto del suo elaborato corticale ovvero l'atteggiamento neuro-psico-fisico-relazionale. •



Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio di previsione 2007



Il tavolo della Presidenza: (da sinistra) Maria Clemens Barberis, eletta alla segreteria del Consiglio nazionale, Alberto Volponi, direttore generale, Giampiero Malagnino, vice presidente, Eolo Parodi, presidente Enpam, Mario Falconi, vice presidente vicario, Ugo Venanzio Gaspari, presidente del Collegio sindacale

Il Bilancio di previsione 2007 approvato dal Consiglio nazionale nella seduta del 25 novembre scorso è diviso in due parti: preventivo economico e preventivo o piano degli investimenti. Il primo ha per oggetto tutte le componenti finanziarie e non che concorrono a formare il risultato economico d'esercizio, mentre il piano degli investimenti riguarda entrate ed uscite finanziarie.

Dopo questa breve premessa il presidente della Fondazione dell'Enpam, prof. Eolo Parodi, ha cominciato ad illustrare le previsioni, formulate, come è ormai consuetudine "con il doveroso rispetto del principio della prudenza", soprattutto per quanto riguarda le entrate che determinano un avanzo economico di **€ 631.876.820**.

La presentazione di un Bilancio ha sempre alle spalle un lungo periodo di studio e di confronto. Per giorni, settimane, gli esperti si affannano a far quadrare i conti, attenti all'errore e alle virgole. Ne esce sempre un documento di interessante lettura e di notevole informazione anche per chi con i numeri non ha eccessiva familiarità. Di seguito riportiamo il Bilancio di previsione 2007 presentato dal prof. Eolo Parodi al Consiglio nazionale. Il presidente aveva accanto i due vicepresidenti, il vicario dott. Mario Falconi e il dott. Giampiero Malagnino; il direttore generale dott. Alberto Volponi e il presidente del Collegio sindacale dott. Ugo Venanzio Gaspari. Quella del 25 novembre è stata un'assemblea che andrà ricordata. A parte l'unanimità nel voto di approvazione del Bilancio, va sottolineata l'atmosfera di grande collaborazione che s'è subito instaurata tra i rappresentanti dei 103 Ordini che formano il Consiglio Nazionale. Si può ben affermare che a discutere i problemi di un Enpam in "piena forma" c'erano davvero i Medici e gli Odontoiatri di tutta Italia.

Inutile sottolineare - ha detto Parodi - che il dato è ben superiore a quello risultante dalle previsioni che erano state formulate per l'esercizio precedente (euro 526.392.150), previsioni già ampiamente superate in sede di preconsuntivo o Bilancio assestato e che probabilmente troveranno un riscontro ancor più consolidato a chiusura dell'esercizio. Tale evoluzione dei dati previsionali - ha continuato il presidente - costituisce una costante verificatasi anche negli anni precedenti, e consegue alla impostazione adottata dall'Ente in materia: a fronte di una iniziale previsione formulata con estrema prudenza, i fatti gestionali possono determinare, come in effetti determinano, notevoli miglioramenti del risul-

tato di esercizio sia in sede di preconsuntivo sia, ed ancor più, in sede di consuntivo, ma ciò non fa venir meno l'esigenza di impostare il Bilancio di previsione dell'esercizio successivo nei consueti termini di massima cautela.

Con l'aiuto di slide di notevole chiarezza il presidente ha affrontato il tema dei Fondi. Le previsioni, per il **Fondo di Previdenza Generale quota "A"** e per il **Fondo della libera professione quota "B"** sono state formulate secondo la fisiologica evoluzione dei flussi di entrata e di uscita; si è considerato per la quota "A" l'annuale indicizzazione del contributo, mentre si prevede che un eventuale contenuto aumento della platea dei contribuenti non determinerà complessivamente maggiori entrate in quanto i nuovi iscritti, appartenendo a fasce di età a contribuzione ridotta, hanno un peso contributivo individuale inferiore a quello di coloro che giungono all'età pensionabile. Per il Fondo della libera professione - ha proseguito Pa-

rodi - si è valutato un certo incremento dei flussi contributivi, così come costantemente verificatosi negli anni scorsi, mentre le prestazioni che si prevede di erogare, pur rimanendo in valori assoluti molto contenute, subiscono invece incrementi percentuali significativi in considerazione del fatto che arrivano all'età pensionabile iscritti che possono vantare una sempre più elevata anzianità contributiva. Per quanto riguarda la gestione specifica delle indennità di maternità, adozione e aborto, i dati del preconsuntivo attestano, per il 2006, un importo di spesa maggiore di oltre un milione di euro rispetto alle entrate derivanti dai contributi posti a carico di tutti gli iscritti al Fondo di Previdenza generale quota "A": un ulteriore sbilancio è previsto nel prossimo esercizio. Tali sbilanci vanno a compensare i risultati positivi che invece si erano verificati negli esercizi precedenti e che avevano determinato una riduzione graduale del contributo pro-capite, così come dispo-

sto dall'articolo 78 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 numero 151. Ciò consente di confermare per il 2007 l'importo del contributo che, con l'applicazione della indicizzazione prevista dalla legge, viene determinata in € 35,74. L'andamento della gestione nell'esercizio consentirà di verificare il mantenimento della prescritta situazione di equilibrio.

I FONDI

Per il presidente Parodi sono buone le previsioni per il **Fondo dei medici di Medicina generale** e per il **Fondo degli specialisti ambulatoriali**. Il gettito dei contributi ordinari potrà registrare un ulteriore incremento, dovuto al consolidamento degli effetti positivi sulla base imponibile dei rinnovati accordi di categoria e della graduale applicazione degli istituti contrattuali. Nelle valutazioni compiute per determinare i dati previsionali del prossimo esercizio si è tenuto conto, per i suddetti Fondi così come per tutti i Fondi gestiti, degli andamenti consolidati dei precedenti

esercizi e anche degli effetti che inizieranno a prodursi dal 2007 dall'applicazione dei primi interventi correttivi deliberati dall'Ente nel 2004 e finalmente approvati dai Ministeri vigilanti nel luglio del corrente anno.

Tali provvedimenti, analiticamente indicati nella parte della relazione del presidente dedicata ai Fondi di previdenza, determineranno secondo le elaborazioni attuariali un prolungamento di almeno un anno del periodo in cui le gestioni saranno in equilibrio, e costituiscono un primo, sia pur modesto, avvio del necessario processo di stabilizzazione delle gestioni nel medio-lungo periodo.

Eolo Parodi ha tenuto a sottolineare che nel prossimo esercizio verrà commissionata, alla scadenza triennale stabilita per legge, la redazione dei bilanci tecnici dei Fondi con riferimento alla chiusura del Bilancio consuntivo 2006, e ciò accompagnerà e supporterà il già avviato lavoro di approfondimento.

segue a pag. 22



Bilancio di previsione 2007 - entrate

ENTRATE CONTRIBUTIVE

Contributi al fondo di previdenza generale Quota "A"

Contributi quota base

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Quota "A"

Contributi per maternità

Altri contributi

Sanzioni e penalità

Contributi al fondo della libera professione Quota "B" del Fondo Generale

Contributi al fondo della libera professione Quota "B" del Fondo Generale

Contributi al fondo di previdenza medici di Medicina Generale

Contributi Fondo Generici

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo Generici

Contributi al fondo di previdenza Specialisti Ambulatoriali

Contributi Fondo Ambulatoriali

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo Ambulatoriali

Contributi al fondo di previdenza Specialisti Esterni

Contributi Fondo Specialisti esterni

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo Specialisti

PROVENTI PATRIMONIALI E FINANZIARI

Ricavi e recuperi della gestione immobiliare

Fitti attivi

Recupero spese gestione immobiliare

Proventi finanziari

Proventi finanziari

ALTRI PROVENTI E RECUPERI

Altri proventi e recuperi

Ricavi vendita pubblicazioni, penalità, proventi e recuperi diversi

Contributo di solidarietà (L.144 art. 64 comma 4 del 17.5.1999)

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Rettifiche di valore di attività finanziarie

PROVENTI STRAORDINARI

Proventi straordinari

Plusvalenze, sopravvenienze attive, insussistenze di passività e altri proventi straordinari

Entrate finanziarie straordinarie

TOTALE ENTRATE

DISAVANZO

TOTALI A PAREGGIO

Stanziamenti per l'esercizio 2006	Bilancio di Previsione 2006 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2007
1.519.663.000	1.596.596.080	95.941.920	1.692.538.000
324.145.000	329.198.078	6.671.922	335.870.000
309.000.000	312.939.719	6.060.281	319.000.000
2.350.000	2.350.000	0	2.350.000
11.725.000	11.838.359	461.641	12.300.000
1.020.000	870.000	150.000	1.020.000
50.000	1.200.000	0	1.200.000
211.910.000	231.120.000	5.000.000	236.120.000
211.910.000	231.120.000	5.000.000	236.120.000
763.400.000	802.200.000	51.000.000	853.200.000
757.400.000	796.800.000	51.000.000	847.800.000
6.000.000	5.400.000	0	5.400.000
181.930.000	213.730.000	13.520.000	227.250.000
178.680.000	210.430.000	13.020.000	223.450.000
3.250.000	3.300.000	500.000	3.800.000
38.278.000	20.348.000	19.750.000	40.098.000
38.148.000	20.218.000	19.750.000	39.968.000
130.000	130.000	0	130.000
237.890.150	246.454.422	-6.399.602	240.054.820
143.900.000	146.802.835	-13.190.835	133.612.000
118.000.000	119.232.588	-8.971.588	110.261.000
25.900.000	27.570.247	-4.219.247	23.351.000
93.990.150	99.651.587	6.791.233	106.442.820
93.990.150	99.651.587	6.791.233	106.442.820
10.063.000	21.450.236	-9.348.236	12.102.000
10.063.000	21.450.236	-9.348.236	12.102.000
10.038.000	21.424.801	-9.349.801	12.075.000
25.000	25.435	1.565	27.000
0	2.045.014	-2.045.014	0
0	2.045.014	-2.045.014	0
0	2.045.014	-2.045.014	0
801.000	8.140.155	-6.011.155	2.129.000
801.000	8.140.155	-6.011.155	2.129.000
1.000	6.620.155	-6.011.155	609.000
800.000	1.520.000	0	1.520.000
1.768.417.150	1.874.685.908	72.137.912	1.946.823.820
0	0	0	0
1.768.417.150	1.874.685.908	72.137.912	1.946.823.820

Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio di previsione 2007



segue da pag. 19

dimento da parte della Commissione per i regolamenti di previdenza, e con il successivo parere delle Consulte, sui temi attinenti una più ampia e articolata ristrutturazione del sistema previdenziale dei Fondi gestiti dall'Ente, con l'obiettivo di assicurare agli stessi un equilibrio anche di lungo periodo. Nell'ottica di perseguire un consolidamento finanziario delle gestioni va inquadrata - secondo il presidente - anche la rideterminazione dei coefficienti di capitalizzazione per il calcolo della riserva matematica a cui è agganciato il costo delle operazioni di riscatto e di ricongiunzione contributiva. I coefficienti in vigore erano stati quantificati nel lontano 1993 sulla base della probabilità di morte della popolazione nel

1983. I nuovi coefficienti determineranno un aumento del costo dei riscatti per assicurare la copertura assicurativa dei periodi riscattati. Essi sono stati deliberati dal Consiglio di Amministrazione il 21 aprile 2006 e la decorrenza è stata fissata al 1° gennaio 2007, previa acquisizione della prescritta approvazione da parte dei ministeri vigilanti.

Il Consiglio di Amministrazione si propone infine di approfondire i possibili percorsi, l'appropriatezza, la fattibilità e l'interesse della categoria ad eventuali forme di previdenza complementare, la cui promozione e gestione da parte degli Enti di previdenza dei liberi professionisti è ora espressamente prevista per legge. Per quanto riguarda il **Fondo degli Specialisti Esterni** - secondo il Presidente - non

è attualmente ancora possibile quantificare con cognizione di causa l'importo delle entrate derivanti dall'applicazione del contributo del 2% sul fatturato annuo a carico delle società professionali mediche ed odontoiatriche operanti in regime di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale. **Infatti, le notevoli resistenze opposte da parte delle società di capitali al regolare assolvimento del nuovo obbligo contributivo hanno allungato i tempi di prima attuazione della disposizione di legge**, ma si ha ragione di ritenere che il contenzioso giudiziario istauratosi in materia possa evolvere favorevolmente per l'Ente. Solo allora sarà possibile disporre di elementi più concreti per la quantificazione del gettito contributivo. In via del tutto prudenziale, pertanto, an-

che per il 2007 è stata prevista una entrata per questa voce di circa 20 milioni di euro, sufficiente a determinare un sostanziale pareggio della gestione di esercizio del Fondo, anche se in concreto, sulla base delle stime preliminari effettuate, questa nuova forma di contribuzione dovrebbe rivelarsi ben più consistente.

Il prof. Parodi ha ribadito che la promessa e la garanzia delle prestazioni previdenziali da parte di un Ente "privatizzato", qual è l'Enpam - che non può comunque accedere a ripianamenti da parte dello Stato, in caso di situazioni deficitarie - devono trovare un adeguato riscontro nella consistenza e solidità del patrimonio. Ciò impone al Consiglio di Amministrazione di operare nelle gestioni patrimoniali in modo oculato e lungimirante.

E proprio sul patrimonio si è soffermato il presidente che ha sottolineato come la funzione "strumentale" del patrimonio rispetto alla attività istituzionale della previdenza e assistenza richieda di impostarne la gestione in un'ottica di medio-lungo periodo.

Negli anni precedenti la politica degli investimenti dell'Ente ha privilegiato quelli di natura mobiliare al fine di pervenire ad una più equilibrata distribuzione delle varie componenti del patrimonio complessivo dell'Ente, che è stato storicamente costituito in maniera preponderante nel settore immobiliare. Tale equilibrio è stato ormai raggiunto e pertanto anche nel prossimo esercizio il Consiglio di Amministrazione si propone di ricercare, per quanto riguarda il settore immobiliare, le migliori opportunità di mer-

cato per cespiti di prestigio, di adeguata redditività e soprattutto con un alto potenziale di conservazione e rivalutazione, come ad esempio può riscontrarsi in immobili situati nei centri storici delle più importanti città. Per quanto riguarda gli investimenti mobiliari - ha precisato il presidente - si è ritenuto di formulare anche per il prossimo esercizio, secondo il principio della massima prudenza, una previsione di incremento dei proventi molto contenuta (circa 106 milioni di euro rispetto ai 94 milioni di euro previsti per il 2006 e ai 99 milioni di euro della previsione assestata).

Tenuto conto dei buoni risultati che si sono conseguiti da quando l'Ente ha iniziato ad operare nel settore, e che vanno comunque valutati anche in un'ottica di medio-lungo periodo, il

Consiglio di Amministrazione intende confermare scelte di investimenti non aggressivi (quelli aggressivi sono idonei a produrre ottimi rendimenti, ma anche pesanti minusvalenze), secondo linee guida predefinite e i criteri di individuazione e ripartizione del rischio già adottati e confermati, come riportati nel piano degli investimenti.

L'ampliamento in strumenti di diversificazione può ad esempio consentire la valutazione di opportunità d'investimento in comparti a maggior validità sociale ed etica, coerenti con le finalità istituzionali, avvalorando l'importanza e il peso di una entità come l'Enpam nel campo finanziario e sociale e ricercando le opportunità di partecipare a progetti di investimento che abbiano anche forti ricadute nel tessuto sociale del Paese. Ele-

vare il livello di diversificazione e potenziare il processo di ottimizzazione del portafoglio sono obiettivi fondamentali che il Consiglio di Amministrazione si propone di perseguire fin dal prossimo futuro, avvalendosi anche, se del caso, della collaborazione di professionalità riconosciute idonee a supportare pure l'operato della struttura. Nella sostanza, la dimensione e il livello di importanza raggiunti dal patrimonio mobiliare richiedono anche che le scelte e le gestioni siano approntate con l'ausilio di adeguate risorse tecniche.

Nel settore immobiliare il Consiglio di Amministrazione - ha tenuto a sottolineare il presidente - ha già assunto nuove iniziative volte alla graduale realizzazione del programma pluriennale di

segue a pag. 28



Bilancio di previsione 2007 - spese

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Prestazioni del fondo di previdenza generale Quota "A"

Pensioni e prestazioni assistenziali del Fondo di Previdenza Generale Quota "A"

Indennità per maternità

Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento) del Fondo di Previdenza Generale Quota "A"

Recupero prestazioni del Fondo di Previdenza Generale Quota "A"

Prestazioni del fondo della libera professione Quota "B" del Fondo Generale

Pensioni del Fondo della libera professione Quota "B" Fondo Generale

Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento) del Fondo della libera professione Quota "B" Fondo Generale

Recupero prestazioni del Fondo della libera professione Quota "B" Fondo Generale

Prestazioni del fondo di previdenza medici di medicina generale

Pensioni del Fondo Previdenza Medici di Medicina Generale

Liquidazioni in capitale del Fondo Previdenza Medici di Medicina Generale

Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del Fondo Previdenza Medici di Medicina Generale

Assegni di malattia del Fondo Previdenza Medici di Medicina Generale

Recupero prestazioni del Fondo Previdenza Medici di Medicina Generale

Prestazioni del fondo di previdenza Specialisti Ambulatoriali

Pensioni del Fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali

Liquidazioni in capitale del Fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali

Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del Fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali

Assegni di malattia del Fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali

Recupero prestazioni del Fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali

Prestazioni del fondo di previdenza Specialisti Esterni

Pensioni del Fondo Previdenza Specialisti Esterni

Liquidazioni in capitale del Fondo Previdenza Specialisti Esterni

Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del Fondo Previdenza Specialisti Esterni

Assegni di malattia del Fondo Previdenza Specialisti Esterni

Recupero prestazioni del Fondo Previdenza Specialisti Esterni

SPESE GENERALI E DI AMMINISTRAZIONE

Personale in servizio

Stipendi e altre competenze fisse

Straordinari

Indennità e rimborso spese per missioni

Competenze accessorie diverse

Oneri previdenziali e assistenziali

Incentivo post pensionam. L. 243/04

* Indennità di fine rapporto

Premi di assicurazione

Interventi assistenziali

Altri oneri di personale

Oneri previdenza complementare

Compensi ed oneri per collaborazioni

Personale in quiescenza

Indennità integrativa speciale

Pensioni ex FPI (L.144 art.14 comma 4 del 17.5.99)

Acquisti

Acquisto materiali di consumo

Acquisto vestiario e divise per commessi

Acquisti diversi

*Partite non finanziarie

Stanziamenti per l'esercizio 2006	Bilancio di Previsione 2006 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2007
998.440.000	974.370.000	53.770.000	1.028.140.000
174.410.000	168.180.000	8.270.000	176.450.000
162.000.000	155.750.000	8.250.000	164.000.000
13.000.000	13.000.000	0	13.000.000
10.000	30.000	20.000	50.000
-600.000	-600.000	0	-600.000
27.980.000	26.090.000	5.600.000	31.690.000
28.000.000	26.100.000	5.600.000	31.700.000
10.000	20.000	0	20.000
-30.000	-30.000	0	-30.000
605.750.000	595.000.000	27.000.000	622.000.000
585.000.000	573.000.000	26.000.000	599.000.000
12.000.000	12.000.000	0	12.000.000
1.000.000	2.000.000	0	2.000.000
8.500.000	9.000.000	1.000.000	10.000.000
-750.000	-1.000.000	0	-1.000.000
152.750.000	147.750.000	10.200.000	157.950.000
147.000.000	142.000.000	9.000.000	151.000.000
3.000.000	3.000.000	0	3.000.000
2.000.000	2.000.000	1.000.000	3.000.000
1.000.000	1.000.000	200.000	1.200.000
-250.000	-250.000	0	-250.000
37.550.000	37.350.000	2.700.000	40.050.000
36.500.000	35.300.000	2.700.000	38.000.000
1.000.000	2.000.000	0	2.000.000
50.000	50.000	0	50.000
50.000	50.000	0	50.000
-50.000	21.332.884	0	-50.000
48.924.000	47.586.416	6.006.584	53.593.000
30.620.000	28.942.914	2.577.586	31.520.500
15.700.000	14.750.000	1.250.000	16.000.000
920.000	815.000	85.000	900.000
450.000	350.000	50.000	400.000
4.400.000	4.200.000	250.000	4.450.000
5.600.000	5.050.000	630.000	5.680.000
100.000	100.000	-30.000	70.000
1.730.000	545.014	175.000	1.780.000
140.000	110.000	35.000	145.000
303.000	303.000	5.000	308.000
925.000	884.232	195.768	1.080.000
352.000	280.000	77.500	357.500
0	495.682	-145.682	350.000
1.300.000	766.484	136.684	1.400.000
300.000	673.376	6.606	300.000
1.000.000	8.601	130.078	1.100.000
550.000	545.000	55.000	600.000
450.000	445.000	35.000	480.000
70.000	70.000	0	70.000
30.000	30.000	20.000	50.000

Tabella spese segue a pag. 26-27

Bilancio di previsione 2007 - spese (segue)

Spese per servizi e per il Centro Elaborazione Dati

Pulizia, vigilanza ed altre spese riguardanti i locali della sede
 Manutenzioni del fabbricato sede e dei beni strumentali
 Utenze della sede
 Prestazioni professionali
 Altre spese per servizi e per il Centro Elaborazione Dati
 Organi amministrativi e di controllo

Spese per godimento di beni di terzi

Canoni, pulizia e manutenzione dei locali presi in affitto
 Noleggio, manutenzione e spese di esercizio degli automezzi presi in affitto
 Altre spese per godimento di beni di terzi

ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI
Oneri per i fabbricati da reddito e per i relativi impianti

Personale
 Acquisti
 Spese per servizi
 * Indennità di fine rapporto portieri

Oneri finanziari e altre spese

Interessi passivi
 Spese e commissioni bancarie
 Altre spese

IMPOSTE
Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali

IRÈS, IRAP, I.C.I. e altri tributi locali

Imposte ritenute alla fonte

Imposte su interessi e proventi

Altre imposte e tasse

Altre imposte e tasse

*** QUOTE DI AMMORTAMENTO**
Ammortamento Fabbricati

Ammortamento fabbricati della sede e fabbricati da reddito

Ammortamento beni strumentali

Ammortamento beni strumentali

Ammortamento immobilizzazioni immateriali

Ammortamento immobilizzazioni immateriali

*** ACCANTONAMENTI AI FONDI RISCHI**
Accantonamenti ai fondi rischi

Accantonamenti ai fondi rischi

ONERI STRAORDINARI
Oneri straordinari

Minusvalenze, sopravvenienze, perdite su crediti e altri oneri straordinari
 Uscite finanziarie straordinarie

FONDO DI RISERVA
Fondo di riserva

Fondo di riserva per integrare gli stanziamenti di capitoli deficitari

TOTALE SPESE
AVANZO
TOTALI A PAREGGIO

*Partite non finanziarie

Tabella spese segue da pag. 24-25

Stanziamenti per l'esercizio 2006	Bilancio di Previsione 2006 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2007
15.012.000 799.000 1.025.000 780.000 1.327.000 7.379.000 3.702.000	15.355.185 752.677 1.195.000 780.000 1.630.529 6.822.353 4.174.626	3.195.315 47.323 -130.000 166.000 386.471 1.798.147 927.374	18.550.500 800.000 1.065.000 946.000 2.017.000 8.620.500 5.102.000
1.442.000 1.370.000 2.000 70.000	1.480.000 1.370.000 0 110.000	42.000 0 2.000 40.000	1.522.000 1.370.000 2.000 150.000
86.570.000 77.261.000 2.260.000 2.409.000 72.422.000 170.000	77.096.202 67.038.799 2.066.243 2.652.063 62.160.493 160.000	28.465.298 27.029.201 -52.243 125.937 26.963.507 -8.000	105.561.500 94.068.000 2.014.000 2.778.000 89.124.000 152.000
9.309.000 435.000 602.000 8.272.000	10.057.403 314.664 502.000 9.240.739	1.436.097 5.336 100.000 1.330.761	11.493.500 320.000 602.000 10.571.500
66.427.000 52.320.000 52.320.000	73.316.117 56.804.856 56.804.856	9.716.383 -899.856 -899.856	83.032.500 55.905.000 55.905.000
14.050.000 14.050.000	16.450.000 16.450.000	10.550.000 10.550.000	27.000.000 27.000.000
57.000 57.000	61.260 61.260	66.240 66.240	127.500 127.500
1.509.000 373.000 373.000 915.000 915.000 221.000 221.000	1.393.641 379.532 379.532 825.546 825.546 188.562 188.562	453.359 468 468 33.454 33.454 419.438 419.438	1.847.000 380.000 380.000 859.000 859.000 608.000 608.000
250.000 250.000 250.000	210.882 210.882 210.882	39.118 39.118 39.118	250.000 250.000 250.000
3.905.000 3.905.000 1.505.000 2.400.000	4.503.234 4.503.234 1.903.234 2.600.000	19.766 19.766 19.766 0	4.523.000 4.523.000 1.923.000 2.600.000
36.000.000 36.000.000 36.000.000	36.000.000 36.000.000 36.000.000	2.000.000 2.000.000 2.000.000	38.000.000 38.000.000 38.000.000
1.242.025.000 526.392.150 1.768.417.150	1.214.476.492 660.209.416 1.874.685.908	100.470.508 -28.332.596 72.137.912	1.314.947.000 631.876.820 1.946.823.820

Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio di previsione 2007



segue da pag. 23

riassetto di tutto il patrimonio che ha come capisaldi due punti essenziali strettamente collegati fra loro:

- cessione dei cespiti non più strategici ai fini istituzionali;
- riqualificazione degli immobili strategicamente utili all'Ente ma con potenziale di reddito non completamente espresso.

Una prima fase del programma ha riguardato, come è noto, il comparto alberghiero per il quale si è costituita una società commerciale, interamente posseduta dall'Ente, la "Enpam Real Estate a socio unico s.r.l.", a cui è stato conferito l'usufrutto degli immobili alberghieri, con il compito di provvedere alla loro riqualificazione, ottimizzazione delle capacità ricettive, valorizzazione patrimoniale e miglioramento reddituale, sulla base di articolati

programmi di interventi migliorativi e riqualificativi il cui costo viene sostenuto dalla Società utilizzando appositi finanziamenti erogati dall'Ente. Per il completamento di tale programma è previsto per il prossimo esercizio, nel piano degli investimenti, un finanziamento di 45 milioni di euro, quale residuo delle concessioni già deliberate e che verrà erogato se i programmi di riqualificazione lo richiederanno. I finanziamenti alla Enpam Real Estate sono produttivi di interessi attivi per la Fondazione in ragione del tasso fisso del 2% annuo. Tali interessi devono essere corrisposti dalla società mutuataria a cadenza annuale, alla fine di ciascun esercizio, mentre l'intero capitale dovrà essere restituito alla scadenza del finanziamento che coincide con quella dell'usufrutto, fissata alla fine del 2015.

Per quanto riguarda il programma di dismissione di quegli immobili che, dalle risultanze dei monitoraggi eseguiti, sono da considerarsi non idonei a garantire sufficiente capacità di reddito ovvero appaiono bisognosi di interventi di gran lunga più onerosi del reddito ricavabile nel medio-lungo termine, dopo le operazioni eseguite negli scorsi anni ed in particolare l'operazione di spin-off realizzata nel 2005 che ha interessato 24 cespiti immobiliari, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato, nel maggio e nel giugno 2006, l'ammissibilità alla vendita di una serie di immobili.

Il valore del portafoglio residenziale è pari ad € 399.115.000; per tali immobili residenziali, si procederà ad una vendita agli inquilini, utilizzando un soggetto che li rappresenti unitariamente (sindacato inquilini,

cooperative inquilini, ecc.). La conclusione dell'operazione è prevista nel corso del 2007: in particolare si presume di vendere il 50% degli immobili commerciali entro il 30 giugno 2007 ed il 70% del residenziale entro il 31 marzo 2007. Tali cessioni comporteranno, ovviamente, una diminuzione delle entrate previste per canoni ed oneri accessori. La consistente entità delle operazioni inciderà, a conclusione, anche sul compenso all'advisor che, sia pur contenuto in termini percentuali, (1,5% per lo spin-off residenziale, 1,3% per quello non residenziale) ha richiesto una apposita previsione di spesa per il prossimo esercizio, alla voce consulenze relative al patrimonio immobiliare. Tra gli investimenti immobiliari si segnala il progresso delle opere di realizzazione della nuova sede della Fondazione Enpam in Roma a Piazza

Vittorio, il cui acquisto è stato deliberato dal Consiglio di Amministrazione il 17 dicembre 2004.

La nuova sede, distribuita su nove piani di cui quattro interrati, avrà uno sviluppo fuori terra di circa 16.000 mq e consentirà di riunire tutte le funzioni tecniche ed amministrative della Fondazione in un unico stabile. La consegna all'Enpam avverrà entro il gennaio 2008. Il presidente ha tenuto a sottolineare che in attuazione del piano degli investimenti del 2006, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'acquisto della totalità delle quote del costituendo Fondo Immobiliare denominato "Ippocrate", dopo che il Fondo avrà acquisito da società del gruppo Whitehall la proprietà di tre prestigiosi complessi immobiliari ubicati rispettivamente a Roma, Piazzale Mattei 1, di oltre 33.000 mq, interamente affittato all'Eni, a Roma a Piazza Kennedy 20 di circa

33.000 mq interamente locato al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca, e in Milano, via Filzi 25/A, di circa 9.800 mq, quasi interamente affittato ad uffici di diversi conduttori, al prezzo complessivo non superiore ad € 362.000.000.

Il regolamento del fondo è già stato trasmesso alla Banca d'Italia per l'approvazione e sono in fase di perfezionamento gli atti necessari a consentire l'apporto degli immobili al fondo medesimo ed il successivo acquisto della totalità delle quote da parte della Fondazione.

COMUNICAZIONE

Il prof. Parodi si è soffermato anche su un importante progetto inserito nel programma di legislatura 2005-2010: nuove strategie di comunicazione della Fondazione al fine di migliorare decisamente le relazioni verso tre settori fondamentali: la categoria degli iscritti, il mon-

do esterno ed i propri dipendenti. L'obiettivo è di far percepire a tutti la valenza, la positività, la sicurezza dei compiti istituzionali della Fondazione, l'accuratezza gestionale supportata dall'impianto regolamentare e dai risultati positivi, anche attraverso un continuo raffronto con le altre realtà che operano nello stesso campo. Il progetto globale è stato affidato a due Società leader del settore che hanno dimostrato, nell'indagine svolta, di aver ben interpretato le esigenze dell'Ente. Le società stanno già realizzando la prima fase del progetto volta a focalizzare l'organizzazione, l'immagine percepita e le strategie identitarie dell'Enpam. Appositi stanziamenti a tal fine sono stati effettuati ai capitoli competenti anche nel Bilancio di previsione 2007.

Il presidente ha dedicato una particolare attenzione all'organizzazione del lavoro degli uffici avviato nel 2006.

Nella prima fase del progetto, già conclusa, è stato delineato un nuovo modello organizzativo le cui principali caratteristiche sono: semplificazione e snellimento della struttura; accorciamento della catena decisionale; accorpamento di funzioni attualmente governate da un numero maggiore di strutture attraverso l'accentramento della contabilità e degli acquisti e appalti non concernenti il patrimonio; concentrazione dei processi di supporto per assicurare maggiore chiarezza di responsabilità e razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse; creazione di un servizio autonomo per gli investimenti mobiliari al fine di assicurare un supporto diretto alle strutture di vertice decisionali sugli investimenti.

A questo punto Eolo Parodi dà la parola al vice presidente vicario Mario Falconi che amplia il discorso sulle nuove strategie della comunicazione.



Piano degli investimenti 2007

RISORSE PER INVESTIMENTI PATRIMONIALI

Vendita di fabbricati
Vendita di terreni
Scadenza o vendita di titoli
Cessione e realizzo di partecipazioni
Riscossione di mutui e prestiti attivi
Riscossione di depositi vincolati
Avanzo economico dell'esercizio precedente (preconsuntivo)
Quote di amm.to ultimo Bilancio approvato
Risorse non spese in precedenti esercizi su contratti in corso
Risorse non investite in precedenti esercizi
TOTALE RISORSE

ACQUISIZIONI PER ESIGENZE GESTIONALI

Acquisto di immobilizzazioni tecniche
Costi per immobilizzazioni immateriali
TOTALE ACQUISIZIONI PER ESIGENZE GESTIONALI
TOTALE RISORSE PER INVESTIMENTI PATRIMONIALI

USCITE PER INVESTIMENTI PATRIMONIALI

Spese per acquisto o costruzione di immobili e per migliorie
Acquisto di titoli
Acquisto di partecipazioni in società ed enti
Acquisto di partecipazioni in società e fondi immobiliari
Concessione di mutui e prestiti
TOTALE USCITE PER INVESTIMENTI PATRIMONIALI

MARIO FALCONI - vice presidente vicario Enpam

Sarò brevissimo perché di comunicazione ne abbiamo già parlato, comunque mi preme ricordare che stiamo concretizzando quelle che ieri erano solo idee. Il nostro, come diceva il presidente, è un Ente solido, un Ente ricco ed è quindi appetibile. Corre dei rischi. Se un governo decidesse di varare una leggina e si appropriasse degli Enti e delle fondazioni private, potrebbe vantarsi di aver realizzato varie finanziarie. Dobbiamo, perciò, preoccuparci ben sapendo che in questo campo ci sono infiniti ostacoli, ma se non li segnali comunicandoli diventa tutto inutile. Quindi dobbiamo cercare di es-

sere più importanti nel panorama finanziario italiano, avere, cioè, più potere, visibilità e, nello stesso tempo, corretti investimenti come abbiamo sempre fatto. Allora, fermo restando che la nostra missione è quella di dare pensioni, le migliori possibili dato il contesto, dobbiamo cercare di spiegare la struttura. Ecco che la comunicazione diventa sempre più importante, come diceva il presidente; ma è altrettanto importante fidelizzare, essere presenti nel panorama nazionale italiano come Ente di previdenza guida, un opinion leader di rilievo, che concorra alle politiche previdenziali del Paese. Abbiamo ottenuto rico-



Mario Falconi
vice presidente vicario Enpam

noscimenti dall'Europa poco tempo fa, che vorremmo mantenere e rafforzare. L'altro argomento importante, e per questo c'è bisogno del vostro aiuto - vi comuni-

cheremo quello che stiamo facendo - è quello relativo al qualunque. Abbiamo degli associati che non sono ben fidelizzati e ritengono che pur dando soldi a quest'Ente ne ricevono pochi in cambio. Pure su questo problema si deve incidere. Dobbiamo arrivare a una comunicazione a 360 gradi. Anche grazie al personale dell'Enpam cui va tutto il nostro affetto e la nostra stima. Come sapete abbiamo identificato due società di grandissimo prestigio che stanno lavorando, insieme, per noi. A breve aspettiamo i primi positivi risultati che comunicheremo ai colleghi. *A questo punto il prof. Parodi ha dato la parola al presidente del Collegio sindacale.*

Stanziamenti per l'esercizio 2006	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2007
14.300.000	526.515.000	540.815.000
0	4.000.000	4.000.000
60.300.000	-4.981.000	55.319.000
15.000.000	-13.000.000	2.000.000
3.216.000	500.000	3.716.000
0	36.200.000	36.200.000
683.115.122	-22.905.706	660.209.416
1.607.814	-232.224	1.375.590
3.073.192	1.911.367	1.676.787
228.739.872	-126.324.437	105.723.207
1.009.352.000	401.683.000	1.411.035.000
855.000	295.000	1.150.000
1.570.000	-370.000	1.200.000
2.425.000	-75.000	2.350.000
1.006.927.000	401.758.000	1.408.685.000
450.000.000	59.140.000	509.140.000
444.927.000	-4.382.000	440.545.000
50.000.000	-10.000.000	40.000.000
0	362.000.000	362.000.000
62.000.000	-5.000.000	57.000.000
1.006.927.000	401.758.000	1.408.685.000

DOTT. UGO VENANZIO GASPARI Presidente Collegio Sindacale

Il Collegio sindacale ha esaminato le **Variazioni di assestamento del Bilancio di previsione 2006**, che si riassumono in maggiori entrate per €106.268.758 e minori uscite per €27.548.508. In virtù del saldo positivo che scaturisce da queste variazioni il presunto avanzo economico del 2006 passa da €526.392.150 a €660.209.416. L'analisi svolta sulle variazioni dei singoli capitoli di entrata e di uscita ci inducono a ritenere che le previsioni assestate risultino attendibili in quanto rispondono ai principi di certezza e di prudenza. Tra le principali variazioni delle entrate è stato verificato, in particolare, che i maggiori introiti relativi alla negoziazione di titoli immobilizzati (pari a €7.000.000) sono relativi a plusvalenze già realizzate, mentre tra le maggiori spese, che non erano prevedibili all'epoca della predisposizione del Bilancio di previsione 2006, è stato verificato che le maggiori imposte di €4.484.856 sono strettamente correlate dall'applicazione dei nuovi criteri di tassazione

dei canoni di locazione immobiliari, in attuazione dell'art. 7 del Decreto legge n. 203.

Passando al **Bilancio di previsione 2007**, il Collegio ha verificato che il **Preventivo economico** è stato predisposto sulla base di idonee valutazioni di competenza economica e nel rispetto dei generali principi di prudenza, chiarezza e razionalità. Sono stati analizzati gli stanziamenti delle entrate contributive e delle prestazioni previdenziali e si è verificato che sono state calcolate tenendo conto dei dati preconsuntivi 2006, degli effetti dell'indicizzazione dei contributi e delle prestazioni nonché del trend storico-demografico degli iscritti e dei pensionati. La previsione di incremento dei proventi della gestione mobiliare è stata prudenzialmente contenuta e il Collegio, tenuto conto del peso che detta classe di investimento rappresenta all'interno dell'asset allocation strategica dell'Ente, raccomanda di proseguire nel puntuale e rigoroso monitoraggio. Sul lato delle spese si prende atto che l'incremento delle spese generali di amministrazione scaturisce principalmente dagli aumenti retributivi e dai passaggi di livello per anzianità connessi al rinnovo biennale della parte



Dott. Ugo Venanzio Gaspari
presidente Collegio sindacale

economica del contratto di categoria del personale in servizio. Per ciò che riguarda il **Piano degli investimenti** il Collegio constata la prosecuzione del trend di crescita delle risorse che si renderanno disponibili per gli investimenti mobiliari ed immobiliari e denota il mantenimento della sostanziale parità tra le due classi di investimento.

In conclusione il Bilancio di previsione 2007 evidenzia un avanzo economico presunto di € 631.846.820, già al netto dell'accantonamento prudenziale al fondo di riserva che è stato quantificato in € 38.000.000.

In virtù di quanto esposto, così come meglio dettagliato nella relazione che vi è stata consegnata, il Collegio sindacale esprime parere favorevole ai fini dell'approvazione dell'Assestamento del Bilancio 2006, del Bilancio di previsione 2007 e della Relazione degli Amministratori il cui contenuto è esauriente e fornisce un adeguato strumento per delineare l'andamento della gestione.

Il Collegio sindacale presieduto dal dott. Gaspari è composto dai sindaci effettivi Vittorio Ceracchio, Francesco Vinci, Francesco Noce e Caterina Pizzutelli.

ALBERTO OLIVETI - Consigliere Enpam

Il problema della pensione: la consistenza della pensione, spesso non trova riscontro nelle aspettative dei colleghi. Ed intendo anche la loro indicizzazione. È necessario procedere con rigore applicativo ma, nello stesso tempo, bisogna promuovere la convenienza di tutti nella partecipazione alla vita della Fondazione, soprattutto delle generazioni che verranno. Da questo punto di vista bisogna continuare a difendere l'obbligo di contribuzione all'Enpam. Mi riferisco anche alla vicenda Onaosi, dato che come noi fa parte degli Enti privatizzati grazie al decreto legislativo 509. Anche noi potremmo perdere quell'obbligo contributivo. È un segnale da non trascurare. Dobbiamo difendere quest'obbligo.

Secondo argomento che reputo importante: si parla molto di primo pilastro e di secondo pilastro. Noi iscritti ad un Ente di previdenza obbligatoria siamo primo pilastro, però l'Enpam può anche gestire forme di previdenza complementare e integrativa. Penso perciò

che sia il momento di prendere in considerazione l'istituzione di un fondo pensione all'interno dell'Enpam, sia per i liberi professionisti, sia per i cosiddetti dipendenti.

Comunicazione. Una comunicazione efficace dovrà essere valutata anche sulla base concreta della cultura previdenziale degli iscritti. Dobbiamo trovare sistemi di monitoraggio efficaci per misurare questa crescita. Sarebbe importante, dal punto di vista dirigenziale, lo studio di un progetto particolareggiato per promuovere la cultura previdenziale che permetta ad ogni iscritto di arrivare a scelte previdenti e tempestive. Io la chiamo la regola del pollice; la prima delle regole riguarda il patrimonio che del nostro sistema è posto a garanzia del pagamento delle pensioni. La regola del pollice, quindi, è quella che il patrimonio debba sempre rendere al massimo; non si possono fare sconti, perché si tratta di una capitalizzazione collettiva. Se si riducono i proventi del patrimonio per pagare le pensioni correnti si debbono aumen-

tare i contributi. Una volta ottenuta la massima redditività possibile dal patrimonio, potremmo pensare all'attività lavorativa degli iscritti, incrementandola: ciò significherebbe maggiori contributi e maggiore attenzione all'attività post-lavorativa dei pensionati. Su questa linea l'Enpam c'è. Funziona.

In conclusione, voglio parlare un po' della doppia tassazione alla quale siamo soggetti nel momento in cui capitalizziamo il nostro patrimonio. Una capitalizzazione tassata in maniera che riteniamo sperequata rispetto al trattamento fiscale di altri fondi. La rendita dei fondi pensione viene tassata all'11%, noi passeremo per la componente economica-finanziaria dal 12,5 al 20%. Nello stesso tempo, sull'"investimento patrimoniale in mattoni" noi scontiamo il fatto che essendo Ente pubblico non possiamo godere i vantaggi della detraibilità dell'Iva.

Di fatto, nel momento in cui lo Stato ci mette in condizione e nell'obbligo costituzionale di disporre il patrimonio a salvaguardia del pagamento delle pensioni in una misura mini-



Alberto Oliveti
Consigliere Enpam

ma – almeno cinque volte le pensioni pagate in un anno – nello stesso tempo ce lo tassa e ce lo tosa in maniera molto pesante ed in aumento.

Allora, tatticamente parlando, più che riproporre la generica battaglia per la doppia tassazione, potrebbe essere efficace chiedere l'equiparazione al trattamento fiscale dei fondi di pensione, dal momento che pur essendo il secondo pilastro, quello complementare, non obbligatorio, sono tassati di meno. E visto che siamo in Europa, chiediamo di equiparare il trattamento alle previdenze obbligatorie degli altri Paesi della Comunità.

MAURIZIO DALLOCCHIO - Consigliere Enpam

Il presidente aveva sollecitato l'incontro con Gabriele Galateri di Genola, forse il più importante banchiere italiano. Con lui volevamo parlare del ruolo della nostra Fondazione relativamente al funzionamento del sistema economico e finanziario italiano.

Il presidente di Mediobanca è venuto all'Ente, ricevuto dal presidente, dal vicepresidente, dal direttore generale e da me e, al termine del lungo incontro, ha mostrato stupore per la ragionevolezza, la lungimiranza, la competenza e la trasparenza che ha riscontrato nei vertici dell'Enpam. La sintesi del suo pensiero potrebbe essere: "Mi aspettavo certo di trovare un Ente solido e gestito rigorosamente, ma un po' dormiente, un po' rilassato, come è avvenuto e avviene in tante altre occasioni nella mia vita professionale. Invece mi sono trovato di fronte a una bella realtà attenta, reattiva, propositiva". Per noi è stato un grande riconoscimento, che ci ha fatto tanto piacere, non solo per il ruolo che ricopre il presidente Galateri, ma per il fatto che questo grande banchiere ha una esperienza internazionale straordinaria, avendo anche studiato e lavorato in ambiti sviluppati e competitivi come gli Stati Uniti.

Parliamo di noi. Sarò estremamente sintetico, solo per dirvi che siamo riusciti a produrre anche quest'anno, attraverso la gestione degli investimenti mobiliari un insieme di risorse, al netto delle conseguenze fiscali, che non è lontano dai cento milioni di euro. Considerando il profilo di rischio minima, ciò significa che la qualità media del portafoglio degli investimenti dell'Ente è di livello assoluto, anche alla luce del recente declassamento del nostro rating. Mi spiego. Lo Stato italiano ha una valutazione A+ in una scala che per le grandi nazioni dovrebbe mirare almeno a doppia A o a tripla A. Non si tratta di un voto del quale andare particolarmente soddisfatti. Il portafoglio dell'Enpam ha un voto medio che stimo superiore a quello dell'Italia, per cui in questo momento siamo, come Ente - è naturalmente un paradosso - meno a rischio dello Stato italiano e otteniamo un rendimento che, tutto sommato, è soddisfacente in funzione naturalmente del basso livello di rischio che assumiamo. Ancora due considerazioni. La prima riguarda la trasparenza. Quando un Ente dello spessore dell'Enpam, così valido e responsabile, realizza degli investimenti, la trasparenza è una freccia indispensabile al suo arco. Voglio ricordare che il Consiglio di

Amministrazione ha deliberato di assegnare alla società Ernst & Young l'incarico di revisione del Bilancio e l'amico Ugo Venanzio Gaspari sa con quanta attenzione i revisori verifichino che sia correttamente redatto, compilato e naturalmente rigoroso e puntuale. A Ernst & Young abbiamo anche assegnato un incarico affinché verifichi le commissioni pagate, il rispetto delle condizioni applicate dagli intermediari sui prodotti finanziari e da tutte le gestioni e faccia indagini di benchmarking. Abbiamo anche chiesto di verificare i costi diretti e indiretti di tutti i contratti per i prodotti più complessi e un'analisi di benchmark rispetto alle migliori prassi per la gestione dei processi di decisione degli investimenti e del loro controllo.

Il presidente ha fatto un'affermazione che mi è piaciuta molto. Un Ente come l'Enpam arriva a livelli dimensionali che rendono necessario incominciare a guardare al di là del proprio naso. Questo Ente deve pensare a responsabilità anche di più ampio respiro, che possono richiedere, ad esempio, il nostro intervento diretto nei mercati azionari nei confronti di talune società. Qui il discorso prende direzioni parallele con due obiettivi: uno di responsabilità nei confronti del sistema, aiutando le imprese sane a crescere; l'altro, politicamente determinante, è quello di - come dice il presidente - "blindare" l'Ente.

Ovvero, se un domani qualcuno, nutrisse l'idea di "assalire" l'Ente, sappia, costui, che l'Enpam è un importante attore del sistema e dello scenario economico e finanziario, che non può essere oggetto di mire che contrastino l'interesse del sistema. L'Enpam ha la necessità, l'obbligo, di sostenere lo sviluppo economico del nostro Paese e lo può fare andando ad investire, come sta facendo, in attività che hanno fondamento sociale ed etico, in entità che hanno potenzialità di sviluppo.

Saremo inoltre ben felici se qualcuno dicesse: "Ci piacerebbe che l'Enpam fosse un primario attore nel finanziamento dello sviluppo dei progetti infrastrutturali", credo che ci dovremmo trovare pronti. Termino con una esortazione: forse dovremmo trovarci un motto, che secondo me potrebbe suonare bene in un momento come questo: "Orgogliosi e consapevoli". Orgogliosi di avere messo in piedi un sistema che è unico, lo dico anche per esperienza internazionale. Orgogliosi perché consapevoli del fatto che abbiamo delle responsabilità sulle spalle, non solo nei confronti dei medici, ma nei confronti dell'intero sistema italiano, e sappiamo affrontarle con il piglio e la determinazione giusti.



*Maurizio Dallochio
Consigliere Enpam*

La parola agli Ordini

VITTORIO ANGELINI - Ordine di Bologna

Non potevo fare a meno di chiedere di intervenire per dirvi che è stata per me una grande soddisfazione accettare l'incarico del presidente Pizza di rappresentare l'Ordine di Bologna in questo consesso, anche e, forse, soprattutto per rivedere e risaltare tanti amici e tanti dipendenti del prezioso personale dell'Enpam. Condivido pienamente la relazione del presidente e poi quella tecnica del presidente del Collegio sindacale. Vorrei però porre qualche osservazione. Non critica, bensì una richiesta sul miglioramento progressivo del-

l'Ente negli anni.

Si è accennato a qualche critica relativa alla gestione del Totem. Sembra che una delle ragioni sia la natura un po' troppo commerciale dell'informazione e comunque non sufficiente ad una facile comprensione; motivo per cui il personale dell'Ordine, troppo impegnato dal sistema, spesso perde tempo nel dare quel supporto, peraltro necessario, ai medici.

Corsi del personale: sarebbe bene differenziare il livello. C'è chi comincia e non sa nulla, c'è chi sa parecchie cose, c'è chi sa quasi tutto e, più che altro, ha

necessità di aggiornamento. Occorrerebbe regolarizzare queste situazioni.

Terzo ed ultimo argomento: l'assicurazione, la polizza sanitaria con le Generali. Forse non è ancora sufficientemente chiaro il livello di informazione che deve essere migliorato.

Chiudo con un'osservazione, premettendo che, per il momento, non sono iscritto ad alcuna associazione di pensionati. Quando ero giovane, sentivo tanti chiedersi, e io stesso mi chiedevo: chi di noi arriverà all'età della pensione? Ci siamo arrivati in tanti. Viviamo un bel po' di tempo da pensionati. In poche parole, è vero che la pensione interes-



*Vittorio Angelini
Ordine di Bologna*

sa più di tutti i pensionandi, però mi sembra giusto che se ne interessino anche i pensionati. Auspico quindi una loro presenza istituzionale, anche in numero modesto, nel Consiglio di amministrazione del nostro Enpam.

Presidente

Per il Totem stiamo provvedendo, come per tutti gli argomenti che hai proposto. Sull'ultimo, cioè una rappresentanza in seno all'Ente, ricordo che c'è un sindacato dei pensionati che fa le sue rivendicazioni.

ENRICO LANCIOTTI - Ordine di Pescara

Noi come Ente abbiamo vissuto diverse fasi. C'è stata la fase del sacco e poi quella del risanamento, che abbiamo vissuto in buona parte insieme. Adesso è la fase del rilancio. Quando sento Mario Falconi parlare di fidelizzazione, di informazione, di maggior presenza, provo grande soddisfazione, perché è il mio linguaggio di sempre, molti dei miei interventi, per anni, sono stati fondati su questo. Non ultimo, un paio di

settimane fa, ad un congresso nazionale sindacale su una relazione sulla previdenza fatta dal dottor Quarto, che tutti voi conoscete, ho dovuto difendere la quota A. Spiegare ai colleghi, per l'ennesima volta, che non esiste un'assicurazione che garantisca, in caso di invalidità, a partire dal primo giorno e conceda nell'arco dei cinque anni il recupero totale e successivamente soltanto un attivo. Così ho zittito la platea. Non so sinceramente se era quello il mio



*Enrico Lanciotti
Ordine di Pescara*

ruolo. Dobbiamo fare qualche cosa di più anche sul piano politico. Mi riaggancio a quello che diceva Olivetti. Non ho però sentito parlare di previdenza integrativa. Noi dobbiamo dare alla nostra categoria la previdenza integrativa. Fornisco dei numeri, con spirito critico ma costruttivo. Regione Sicilia: provvedimento della Regione; 760 medici dei servizi passati a dipendenza. Regione Puglia: seconda tranche di medicina dei servizi passata a dipendenza, mi sembra un centinaio, ad occhio

e croce, e sarà ancora così, soprattutto per il 118.

So perfettamente che quest'Ente si è battuto per dare una redditività.

Noi continueremo a dire ai colleghi che ci interpellano che devono iscriversi e mantenere la loro previdenza nell'Enpam perché così, solo così, la loro pensione sarà migliore di quella che potrebbero maturare in altro Ente previdenziale.

È anche vero che nella revisione del fondo degli ambulatoriali, quello dei transitati è da considerarsi retributivo o contributivo. I nostri coefficienti, d'altra parte, sono stati fortemente stemperati perché spalmati su tutta la vita contri-

butiva, mitigati anche dal fatto che noi dipendenti possiamo raggiungere i 65 anni più 2. All'interno dello stesso fondo, dove invece avevamo gli stessi diritti e doveri degli altri, fino a che non siamo passati a dipendenza, permangono criteri di calcolo che sono di natura retributiva, calcolati sugli ultimi cinque anni; alcuni vantaggi sono stati aboliti, recuperati da alcuni moltiplicatori che portano alla possibilità di lavorare, prendendo una pensione maggiore, fino a 70 anni. Si tratta di un fondo che va in equilibrio con quanto adottato per i medici transitati alla dipendenza: un fondo che favo-

risce i colleghi che rimangono convenzionati. Si può farlo, in parte, perché sostanze fresche arrivano dalla massa di colleghi che convergono nella dipendenza.

Mi sta bene sapendo che, alla fine, andrò a maturare una pensione uguale a quella che matura oggi uno specialista ambulatoriale che versa il 24 e non il 33, ma se facciamo un po' di conti, penso a due punti all'anno in più di coefficiente a convenzione, punti che convergono quando andremo in pensione noi che siamo della generazione dei cinquantacinquenni.

Quando quel sistema misto non sarà più sostenibi-

le probabilmente le mie aliquote dovranno essere ulteriormente ridotte perché oggi non abbiamo fatto castelletto.

La solidarietà tra generazioni deve essere anche questo: riuscire a capire quando è il momento di ragionare in termini più tranquilli rispetto ai benefici. Invece noi stiamo ancora dando una mano ai colleghi specialisti, non dico "prossimissimi", ma prossimi alla pensione, i quali non si rendono conto che in questo momento possono fare quell'operazione soltanto attingendo da una parte delle risorse che devono essere a noi destinate.

Presidente

Prossimamente ci consegneranno il primo studio sulla praticabilità della previdenza integrativa per l'Enpam. Passiamo alla solidarietà e al discorso intergenerazionale. Commento con orgoglio: in questi giorni siamo stati chiamati dal ministero della Salute perché ventimila specializzandi italiani entreranno nell'Enpam: siamo in fase di conclusione. Ventimila con iscrizione obbligatoria, con la quota pagata dallo Stato. Questo ci aiuta, ci serve proprio per un discorso intergenerazionale e di solidarietà. Riguardo alla praticabilità della previdenza integrativa, la studieremo.

FRANCESCO GERACI - Ordine di Agrigento

Prendo la parola sempre con grande gioia, perché mi sento a casa. Certamente non posso non compiacermi delle cifre che leggo, perché io sono, chissà da quanto tempo, pensionato. È come quello che diceva "ma noi arriveremo ai settanta anni?". Abbiamo superato i settanta, anche gli ottanta e andiamo avanti, continuiamo nella strada della Provvidenza.

Però, quando vengo qua, ho il coraggio, dal punto di vista mediocramente cultu-

rale, di prendere la parola su quelle cifre. Perché mi sento rianimato. Sono come quell'ufficiale tedesco che si trovava prigioniero, assediato a Stalingrado, e stava scrivendo a casa. Era un fisico astronomo, studiava la distanze, e nella lettera diceva: "Io, che ero abituato a misurare la vita in anni luce, adesso, qui, sono costretto a misurarla in secondi".

Io che ormai conto gli spiccioli, pensa te un po' se posso entrare dentro queste centinaia di miliardi.

Per questo prendo la parola, anche perché debbo ringraziare. Ringrazio il per-



Francesco Geraci
Ordine di Agrigento

sonale che conosco da una vita, ringrazio la stampa. Non trovo parole per dire grazie a Giuliano Crisalli che mantiene un giornale che nel campo della letteratura medica è il migliore che ci sia.

Certo, accetto l'invito da parte del presidente alla sfida che ci lancia, mandate anche voi qualche articolo a "Il Giornale della Previdenza". Io non so se l'articolo deve essere determinato o indeterminato, ma ci metteremo d'accordo e penso di scriverlo. La parola l'ho presa anche perché il Presidente mi ha scel-

to per il Comitato dei 70 anni dell'Ente. Tengo tantissimo all'Ente, non certo dal punto di vista egoistico o personale.

Sono contento di esserci, perché quando nasceva

sulla carta la legge che istituiva questo Ente di previdenza, nel mese di luglio del '37, io stavo dando l'esame di ammissione per andare al primo ginnasio, perché prima si dava un

esame di ammissione per entrare in una scuola cosiddetta classista.

Caro presidente, carissimi amici, mi trovo nelle condizioni cui faceva riferimento nel 1916 il soldato

poeta Ungaretti: "Sto, come d'autunno sugli alberi, le foglie". Voglio sperare che, quando faremo la celebrazione, la mia foglia e la tua, presidente, siano ancora attaccate all'albero.

Presidente

Vedi, caro Ciccio, quando parli mi poni dei problemi. Io cerco di dimenticare e c'ero quasi riuscito a dimenticare. Adesso me li sta ricordando Giuliano Crisalli che ha scritto un libro su di me. Tu ricordavi il soldato astronomo di Stalingrado che scriveva a casa. Nello stesso periodo un povero giovane, Eolo Parodi, di soli diciassette anni, rinchiuso in un campo di concentramento non poteva neppure scrivere a casa. Crisalli sa che è un ricordo, ma non voglio parlarne. Però ho imparato molto, a diciassette anni ho imparato a vivere. Quando mi hanno liberato pesavo 38 chili. Andiamo avanti.

RENATO MELE - Ordine di Pistoia

Se in tutti questi anni ci siamo potuti permettere di fare delle osservazioni, più o meno rilevanti, in questa sede, è anche soprattutto perché siamo stati in grado di tirarle fuori attraverso la lettura di un bilancio molto chiaro.

Quello però che un po' disturba è l'affidamento a società immobiliari che in qualche modo sono collaterali all'Ente. Certo il risultato finale è leggibile e si comprende perfettamente quali sono le finalità che hanno portato a questo tipo di iniziativa, ma rimane comunque il fatto che alcuni capitoli dell'attività dell'Ente si possono leggere solo indirettamente.

Veniamo all'aspetto economico-finanziario del Bilancio. C'è un avanzo che sicuramente in fase consuntiva sarà superiore a quello previsto, così come successo negli anni passati. Se però analizziamo i numeri, e quest'anno ve li risparmio, vediamo che è un

avanzo esclusivamente di tipo previdenziale, dettato dalla differenza tra entrate ed uscite previdenziali.

Addirittura c'è un piccolo disavanzo non previdenziale, cioè il patrimonio, che dà una rendita grazie ad una attività positiva del Consiglio di Amministrazione e di tutto l'Enpam, rendita che però non basta a coprire tutte le spese generali.

Le ultime modifiche alla finanziaria forse renderanno nel Bilancio non previdenziale questa differenza negativa, però il dato di fatto rimane. Sarà sicuramente compensato da un Bilancio consuntivo positivo, ma rimane il dato di fatto che le spese di gestione non sono completamente coperte dal rendimento del patrimonio, ed è molto difficile riuscire a fare di più. Sicuramente il risultato definitivo sarà diverso. Per esempio, nella finanziaria 2007, il trasferimento del Tfr all'Inps viene considerato come una voce attiva. È qualcosa di improprio, così co-



Renato Mele
Ordine di Pistoia

me è improprio considerare l'Enpam come un Ente che in qualche modo giudica il proprio operato dall'avanzo. Il nostro è un impegno a pagare attraverso un meccanismo, quello delle pensioni, che si basa sul sistema della ripartizione, quindi attraverso un sistema fortemente legato all'aspetto demografico ed economico della nostra categoria. Perché? È appena di qualche giorno fa il grido d'allarme del presidente Fnomceo, Amedeo Bianco, che sottolinea come nei

prossimi dieci, quindici anni, venti anni, ci sarà un riduzione fino a 70mila sanitari, che secondo lui, in parte giustamente, porterà notevoli problemi nella sanità italiana. Perché in parte? Perché parte dei problemi potranno essere ammortizzati dalla presenza di nuove figure sanitarie, dalla riduzione dei tempi medi di cura e anche da tecnologie che possono modificare la necessità del personale umano nelle terapie e nelle diagnosi. Ma dal punto di vista previdenziale l'impatto, visto che questi numeri sono assolutamente corretti, potrebbe essere pesante.

Perciò l'aspetto più importante del nostro bilancio è quello previdenziale e ci sembra che quella spinta propulsiva che c'è stata negli anni passati cominci un pochino a rallentare, spinta fortemente voluta e accettata soprattutto dalla categoria dei medici di famiglia, ma che, un po', ha rallentato anche se estendiamo l'analisi ad altre categorie.

Presidente

Puntualizzo due aspetti. Sulla riduzione dei sanitari fino a 70mila c'è un dibattito tra me ed Amedeo Bianco. Quello dei 70mila è un dato falso, lo dimostreremo. Secondo: noi non stiamo rallentando; abbiamo necessità assoluta di modificare i regolamenti, di parlare di prestazioni, di pensare a quali sono le nuove rappresentanze... Ecco perché ho lanciato un sasso nello stagno dicendo che c'è da ristudiare lo Statuto dell'Enpam. Se vuoi cambiare gli Statuti devi rifarli dal principio. Dobbiamo anche modificare i regolamenti, come stiamo modificando la struttura dell'Ente.

COSIMO DE FRANCO - Ordine di Lecco

I colleghi mi hanno preaduto trattando due problemi, quello della previdenza integrativa, mi riferisco anche a parecchie colleghe che, per l'arrembaggio delle assicurazioni, qualche decisione purtrop-

po sono obbligate a prenderla. Addirittura vengono a dirmi se possono trasferire all'Enpam quanto già pagato all'assicurazione privata. L'altro problema è relativo alla comunicazione. Tu presidente, a Lecco, hai



*Cosimo De Franco
Ordine di Lecco*

tenuto una applauditissima conferenza su questo tema. Hai tranquillizzato i colleghi convincendoli che, oggi come oggi, una gestione come quella dell'Enpam dà sicurezza ed è tranquillizzante. Comunicare, caro presidente, vuol dire anche capire.

RENATO GIUSTO - Ordine di Savona

Velocemente i complimenti e soprattutto i ringraziamenti perché sono convinto che l'Enpam con te a capo, caro presidente, al momento attuale sia l'unica istituzione nazionale efficace, efficiente e reattiva nei riguardi di colo-

ro che ci vorrebbero mortificare. Sono qui anche per presentarti alcune istanze da parte dei nostri iscritti pensionati della Federspev. L'unica che voglio citare riguarda la richiesta di miglioramenti nella polizza grandi eventi: franchigia, patolo-

gie assicurate e altre cose. So che parlerai dell'Onaosi, ebbene io all'Ordine di Savona, pur essendo attualmente vice-presidente, ho ricevuto ultimamente una serie enorme di telefonate, di lamentele da parte di colleghi scarsamente informati o ancora peggio, negativamente sensibilizzati.



*Renato Giusto
Ordine di Savona*

Presidente

Ne parliamo dopo, perché prima devo spiegare com'è la situazione.

PIERGIUSEPPE CONTI - Ordine di Como

Ottima la gestione dell'Enpam, estremamente illuminata. Secondo me la previdenza integrativa sta arrivando in un momento un po' sospeso che vede proporre previdenze integrative a tutte le Casse per cercare di bloccare quello che invece io definisco il primo pilastro. Insieme a tutti gli altri segretari dei sindacati della medicina generale aveva-

mo avanzato, rinnovandola, la richiesta dello 0,50 per anno per dieci anni in modo da arrivare dal 15 al 20%. Andiamo avanti anche sul secondo obiettivo o pilastro, ma è il primo quello che deve essere difeso. Questa, per me, è la nostra mission. Un ultimo punto. Nel documento che ci è stato consegnato c'è, al secondo comma, l'indicizzazione delle pensioni al Fondo nel-



*Piergiuseppe Conti
Ordine di Como*

la misura del 75% dell'Istat fino ad un importo complessivo pari al limite di quattro volte il trattamento minimo. È così necessario tagliare? Bisognerebbe mostrare un po' di solidarietà per i vecchietti che diventano sempre più vecchietti e che, tutto sommato, come dice Geraci, forse vale la pena di cercare di mantenere. Ritengo che chi lavora da 65 a 70 anni meriti di essere incentivato e non disincentivato.

LUCIANO FATTORI - Ordine di Pesaro

Per quanto riguarda i nostri medici, inquilini Enpam, che non vorrebbero pagare l'affitto o pretendono uno sconto, dico che questi nostri ineffabili colleghi sono poco sensibili a una cultura previdenziale solidaristica intergenerazionale se

pensano di poter avere regalie o di averne diritto. I medici poveri e bisogno si stanno tra i disoccupati, tra gli studenti specializzanti, i tirocinanti. La seconda riflessione volevo rivolgerla a Mario Falconi, a proposito dell'angoscia che ci attana-

glia constatando che il nostro Ente ricco, prestigioso, è troppo appetito da chi pensa sempre di appropriarsene. Credo dovremo allertare gli organismi di tutela, anche di livello europeo, soggetti atti a vigilare sulle leggi che i governi fanno e che risultano poi incostituzionali.



Luciano Fattori
Ordine di Pesaro

IL BILANCIO DI PREVISIONE 2006 ASSESTATO VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

IL BILANCIO PREVENTIVO 2007 VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

Presidente

Voglio affrontare un problema che ci interessa moltissimo. L'Enpam è intoccabile, ad eccezione di un punto solo: l'obbligatorietà di iscrizione. Questo è il punto, è inutile fare altri discorsi. Se si tocca l'obbligatorietà, cari amici miei, scompare l'Onaosi, scompaiono gli Ordini e con gli Ordini scompare anche l'Enpam. I prossimi giorni potrebbero essere decisivi, perciò io ho pronto un ordine del giorno.

Questa è una battaglia esistenziale, tralasciamo le solite discussioni. Lo sappiamo che sotto ci sono i farmacisti, i veterinari, ci sono state spinte diverse, le ho avvertite anche io alla Camera. Per cinque anni ho litigato. Perciò signori presidenti e delegati, questa è una svolta decisiva, voglio il vostro aiuto. Datevi da fare.

Ecco l'ordine del giorno:

"Il Consiglio nazionale della fondazione Enpam, riunitosi in data 25 novembre a un mese da Natale, vista la decisione della Camera dei Deputati in sede di approvazione della legge finanziaria 2007, di circoscrivere la obbligatorietà contributiva alla fondazione Onaosi ai soli sanitari dipendenti, ritiene tale decisione illogica, discriminante ed insopportabilmente onerosa per la dipendenza.

Denuncia il concreto pericolo di un drastico e inaccettabile ridimensionamento delle prestazioni agli orfani assistiti dalla fondazione Onaosi.

Invita i gruppi parlamentari al Senato, il Governo, a mettere in atto nuove determinazioni capaci di garantire la continuità nell'assorbimento dei compiti istituzionali svolti da oltre un secolo, con efficacia, correttezza e passione dalla meritoria fondazione Onaosi."

APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

ARISTIDE PACI - Ordine di Terni - Presidente Onaosi

Innanzi tutto mi corre l'obbligo di ringraziare Parodi per la sua sensibilità: per me non è una novità. Eolo ed io ci conosciamo da tanti anni, abbiamo collaborato insieme e so quanto a lui stiano a cuore gli interessi generali della categoria. Ringrazio voi per la stima e per la considerazione che avete manifestato nell'approvare l'ordine del giorno. Un'unica considerazione

ne e un'unica riflessione: la minaccia è bene individuabile. Il professor Dallochio l'ha solo citata, non ha citato chi potrebbe essere; io lo dico con molta sincerità e con molta franchezza, indipendentemente dalle idee politiche che ha ognuno di noi. È la sinistra radicale. La sinistra radicale che condiziona fortemente questo Governo. Questa è la realtà. Nessuno può dubitarne.



Aristide Paci - Ordine di Terni - Presidente Onaosi

L'emendamento Onaosi ne è un'ulteriore conferma, perché è nato, è vero, su iniziativa della Federfarma, ma poi si è sviluppato in Parlamento con il consenso dei Verdi, di Rifondazione comunista e dei Comunisti italiani. Questo è negli atti parlamentari. È un fatto e un precedente pericoloso. I medici su questo alzano poco la voce, non solo per l'Onaosi, ma anche su quello che è successo e su quello che accadrà. Troppo silenzio da

parte dei nostri rappresentanti in Parlamento sul decreto Bersani.

Se si minano gli Ordini, si mina l'obbligatorietà e si mina anche il sistema previdenziale, non solo l'Onaosi, ma il sistema previdenziale tutto. Queste cose devono preoccuparci fortemente.

Si sta sviluppando una corrente di pensiero disfattista che sostiene quello che in passato veniva dibattuto in altre sedi, in altri tempi: che è ora di finirla con i privile-

gi dei professionisti e l'Onaosi e l'Enpam vengono considerati un privilegio dei professionisti, dimenticando che l'Enpam e l'Onaosi sono nati, cresciuti e sviluppati, perché vivono e vivranno sui contributi dei medici e degli odontoiatri, non avendo mai avuto un contributo da parte dello Stato. L'Enpam è gestito bene. Ricordate: il prestito forzoso in passato. Non sono novità queste, è il ritorno di un pensiero perverso

che vuole minare alla radice i nostri Enti perché hanno un patrimonio.

Sono orgoglioso, quando si dice che l'Onaosi è un patrimonio importante; devo sottolineare, perché è stato gestito bene. Allora, attenzione, parlo anche come Presidente dell'Onaosi, non però per interesse personale. Cerchiamo di essere uniti e, oltre all'ordine del giorno, cerchiamo, ciascuno secondo le proprie possibilità, di darci una mano.

Quello che non è accettabile anche all'interno della nostra categoria è che si metta in discussione la serietà e la trasparenza di gestione, perché se qualcuno ha qualche cosa da dire lo dica e allora porti le prove, si cambia il Consiglio di amministrazione, ma non si può attraverso questo sistema deleterio, fatto anche di personalismi, minare l'interesse generale e minare la sopravvivenza di un Ente meritorio. Grazie.

Il presidente scioglie la seduta e fa gli auguri di Buone Feste ai presenti, alle loro famiglie e, come è consuetudine, a tutti i medici ed odontoiatri italiani. L'assemblea in piedi applaude.



Brevi

Per il prossimo biennio il "Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri" sarà realizzato con caratteristiche di migliore qualità con variazioni della veste tipografica - il numero delle pagine - ma, soprattutto, con l'eliminazione delle inserzioni pubblicitarie. La nuova rivista si proporrà all'attenzione degli oltre 420.000 lettori con l'aspirazione di costituire un periodico sempre più di concreto interesse nonché una fonte di informazione e documentazione completa e autorevole.

Sta per essere varato un servizio di accoglienza telefonica che sia in grado di affrontare in maniera soddisfacente l'esigenza dell'utenza, notevolmente aumentata negli ultimi tempi sia per la crescita del traffico globale delle comunicazioni, sia per un maggior coinvolgimento degli utenti grazie anche ai mezzi di divulgazione ed interazione telematica. Il ridisegno organizzativo del front office della Fondazione prevede che il nuovo servizio integrerà la tradizionale attività del centralino telefonico, ma svolgerà la propria funzione in maniera continuativa, in un unico ambiente appositamente predisposto, dotato di evoluti apparecchi telefonici e, soprattutto, presidiato da un gruppo di dipendenti motivati e preparati, con una precisa identità professionale e opportunamente qualificato con processi di formazione e corsi di aggiornamento.

Trasmissione telematica con gli Ordini dei dati anagrafici degli iscritti. Il programma di aggiornamento degli archivi provenienti dagli Ordini provinciali è stato finora sviluppato e reso operativo per 5 province. L'Ente ha deciso di destinare un contributo "una tantum" al fine di sostenere gli oneri relativi alla creazione dei file. Le attività di allineamento subiranno un notevole impulso nel 2007.

È prevista nel 2007 la spesa per l'installazione degli sportelli informativi multimediali. Su 103 Ordini, al 30 settembre 2006, risultano consegnati 92 sportelli di cui 87 attivati e funzionanti.

Il presidente ha ricordato, invitando i presenti ad osservare un minuto di silenzio, due colleghi scomparsi: il dott. Ignazio Basile e il dott. Edoardo Nava. "Ricordiamoli con l'affetto e la riconoscenza che meritano" ha concluso Eolo Parodi.

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

Vicenza

Ripetibilità della vendita di medicinali a base di benzodiazepine

Si rende noto che nella G.U.n. 193 del 21 agosto 2006 è stato pubblicato il Decreto del Ministro della Salute recante disposizioni concernenti la ripetibilità della vendita di medicinali a base di benzodiazepine di cui alla Tab. II, sezione E. del D.P.R. n. 309/1990. Il provvedimento, entrato in vigore il giorno successivo alla pubblicazione, dispone che la ripetibilità della vendita dei medicinali specificati è consentita complessivamente per non più di tre volte. Per quanto concerne la durata di validità di tali prescrizioni si rammenta che la stessa è disciplinata dall'art. 45, comma 8, del DPR 309/1990 recentemente innovato dalla L.49/2006, che al riguardo recita: "Decorsi trenta giorni dalla data del rilascio la prescrizione medica non può più essere spedita".

Si precisa infine che:

- la ripetibilità della vendita di medicinali diversi da quelli sopra specificati rimane assoggettata alle disposizioni di cui all'art. 88, comma 3, del D.Lgs. 219/2006;
- l'indicazione da parte del medico di un numero di confezioni superiore all'unità esclude la ripetibilità della vendita. Tale disposizione riguarda la vendita di tutti i medicinali per i quali è ammessa la ripetibilità.

Udine

Sentenza del Tar Lazio sulla psicologia clinica

Martedì 3 ottobre 2006 è stata resa pubblica la sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) Lazio relativa ai ricorsi presentati dal Consiglio Nazionale degli Psicologi (CNP) al fine dell'annullamento dei decreti rettoriali di istituzione delle scuole di specializzazione in Psicologia Clinica delle Università degli Studi di Torino, Siena, Firenze, Messina, Bari, Padova, Napoli "Federico II", Genova, Bologna, "Alma Mater Studiorum", Roma "La Sapienza", Insubria-Varese, Milano, Roma, "Sacro Cuore", tali ricorsi contestavano l'accesso anche ai medici alla specializzazione universitaria in psicologia clinica, la cui frequenza è considerata dai ricorrenti appannaggio dei soli psicologi. Il ricorso è stato respinto dal TAR Lazio (sez. III bis). I medici quindi possono continuare ad accedere alla specializzazione in psicologia clinica. In quanto il TAR Lazio ha respinto il ricorso del CNP, che invece argomentava l'accessibilità dei soli psicologi e l'illegittimità dell'accesso dei medici.

Bologna

Servizio di guardia odontoiatrica festiva a tariffe concordate

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, su richiesta del Servizio Sanitario Regionale, vorrebbe organizzare un servizio di Guardia Odontoiatrica Festiva, con tariffe concordate. Questa iniziativa verrebbe a garantire alla cittadinanza di Bologna un'assistenza odontoiatrica durante le giornate festive, cosa che, attualmente, non è disponibile. Diviene chiaro, pertanto, il ruolo sociale di questa guardia odontoiatrica, soprattutto nei confronti dei cittadini meno abbienti che essendo presenti delle tariffe concordate e vantaggiose, possono usufruirne in modo più ampio. Tuttavia, questo sarà possibile esclusivamente se ci sarà una certa adesione da parte dei Dentisti che operano nella città di Bologna, pertanto, in qualità di membro della Commissione Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di questa città, facendo appello al senso civico, alla solidarietà sociale, ed in ultimo, non certo per l'importanza che presenta, al grande significato etico della nostra professione, che la rende peculiare, sono ad esortare tutti i Colleghi, nel limite delle proprie disponibilità individuali, ad aderire a questa iniziativa.

Dr. Carlo D'Achille

Sassari

Assenze scorrette ai corsi ECM

I corsi ECM promossi dall'Ordine sono una risorsa preziosa: sono gratuiti e da un anno sono ancora più vicini ai medici svolgendo in sedi decentrate. Eppure è invalsa l'abitudine di iscriversi ai corsi, saturando spesso la lista, escludendo magari chi è più interessato all'aggiornamento, per poi non presentarsi il giorno del corso con tutto ciò che ne consegue. Penso che questo comportamento sia da censurare in quanto non corretto nei confronti degli organizzatori e dei colleghi.

Alessandria

A.A.A. cercasi medico

Con la presente, si chiede cortesemente di comunicare ai medici specialisti in Pediatria (o specializzandi che discutono la tesi nella sessione autunnale) che a breve verrà bandito concorso per posto di ruolo per pediatra c/o l'Azienda Sanitaria di Vimercate (MI), presidio ospedaliero di Carate Brianza (MI) – UO Pediatria – Neonatologia. Per ulteriori informazioni contattare:

- Dott.ssa Alessandra Pianaroli tel. 338.3177042, e-mail: apianaroli@yahoo.it
- Dott.ssa Maria Teresa Marzano tel. 338.6006893, mtmarzano@yahoo.it

Ancona

Psicoterapia sistemica

Dal mese di settembre 2006 - presso l'Istituto europeo di formazione, consulenza sistemica e terapia relazionale - sono aperte le iscrizioni per il corso in Psicoterapia sistemica. Il programma formativo ha una durata di almeno quattro anni per complessive 2000 ore di training.

Il Corso sviluppa aspetti teorici, aspetti pratici (almeno tre psicoterapie per ogni allievo), tirocinio pratico nei servizi, prevede un approfondito lavoro sull'allievo. È aperto a medici ed a psicologi.

Per informazioni: sede delle Marche, Falconara Marittima, Via N. Bixio 22/A Tel/Fax: 071 9161510 e-mail: ancona@iefcostre.org

Reggio Calabria

Progetto Umanitario nel Mondo in nome di "Maria"

Il Presidente della suddetta Associazione di opere umanitarie a scopo culturale di promozione sociale della persona e di assistenza socio-sanitaria, invita i Sig. medici di Base e Pediatri di libera scelta a segnalare i nominativi di pazienti più bisognosi appartenenti alla fasce deboli e rispettive famiglie per far sì che l'associazione possa promuovere, a favore degli stessi, attività di solidarietà ed assistenza socio-familiare.

Per informazioni telefonare al Presidente dell'Associazione Dott. Giuseppe Alessio Marra, tel. 3355850655.

Genova

Benvenuti giovani colleghi!

Giovedì 26 ottobre 2006, venticinque medici e due odontoiatri hanno preso parte alla cerimonia per il giuramento professionale che l'Ordine ha voluto organizzare presso la propria sede, come previsto dal Codice di deontologia medica. I neolaureati hanno pronunciato la formula del giuramento ricevendo una copia del Codice e una raccolta di note informative utili allo svolgimento dell'attività lavorativa.

A tutti loro il benvenuto e gli auguri di una brillante carriera da parte del Consiglio dell'Ordine di Genova.

Modena

Manuale per medici e odontoiatri

L'ordine di Modena ha pubblicato un manuale per i medici e gli odontoiatri contenente tutte le normative e gli adempimenti che il professionista deve seguire per esercitare nel proprio studio.

L'opera è articolata in varie sezioni, facilmente consultabile sia in formato cartaceo che elettronico, ed è stata inviata oltre che agli iscritti al nostro Ordine (4.440) anche a tutti gli Ordini d'Italia.

Il vademecum è opera del Dott. Antonino Addamo, medico e odontoiatra modenese, sarà periodicamente aggiornato ed è a tutt'oggi un'opera unica nel suo genere.

Lo sottoponiamo alla vostra attenzione per le iniziative di promozione editoriale che riterrete più opportune.

*Il Presidente
Dott. N. D'Autilia*

Lucca

Assentarsi senza timbrare

Il dipendente pubblico che si allontani dal posto di lavoro per motivi estranei alla propria attività, senza documentare la propria assenza con la "marcatura" del proprio cartellino elettronico, commette i reati di truffa aggravata e di falso in scrittura privata. Lo afferma la Cassazione sentenza 11 ottobre 2006 numero 34011.

Specializzando e cartella clinica

Se lo specializzando in medicina procede ad un rilievo sintomatico sul paziente, durante una guardia o una visita, affidatagli dal primario o dall'aiuto, all'evidenza tale rilievo deve essere inserito nella cartella clinica, e nulla osta che sia ammesso a farlo di persona. E' questa la ragione per cui la falsificazione della cartella clinica, della cui redazione può astrattamente disporre per quanto gli compete, gli è attribuita ai sensi dell'art. 476 c.p., in quanto la qualifica di pubblico ufficiale è stata correttamente ritenuta nei suoi confronti. Corte di Cassazione, V sez. penale, sent. n. 35767 del 21/09/2006 depositata il 25/10/2006.

Art. 476 - Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici.

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, forma, in tutto o in parte, un atto falso o altera un atto vero, è punito con la reclusione da uno a sei anni.

Se la falsità concerne un atto o una parte di un atto, che faccia fede fino a querela di falso, la reclusione è da tre a dieci anni.

Art. 479 - Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici -

Il pubblico ufficiale che, ricevendo o formando un atto nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, soggiace alle pene stabilite nell'articolo 476.

Campobasso

Contro l'abusivismo odontoiatrico

È intenzione della Commissione Albo odontoiatri della Provincia di Campobasso iniziare una campagna informativa contro l'abusivismo odontoiatrico. Ci sarà l'istituzione di un apposito tesserino di riconoscimento professionale per tutti i legittimi esercenti della professione odontoiatrica allo scopo di dare piena riconoscibilità e corretta informazione ai cittadini. Tale segno di riconoscimento dovrebbe essere posto in evidenza in tutte le strutture odontoiatriche laddove si esercita una professione. Inoltre ci sarà una campagna informativa sia a mezzo stampa che tramite televisioni locali. L'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Campobasso provvederà ad inviare a tutti gli studi materiale informativo per i cittadini.

La Commissione odontoiatrica

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

Qualcuno si è salvato

Con questo racconto autobiografico Cesare Finzi traccia una storia della sua famiglia e delle vicende della comunità ebraica di Ferrara. Particolare significato rivestono le pagine relative al decennio 1938-1948 iniziatosi con le Leggi per la difesa della razza e conclusosi, dopo le atrocità dei campi di sterminio nazisti, con la fine della seconda Guerra mondiale. Gli anni delle umiliazioni e delle persecuzioni, l'ingresso nella scuola di via Vignatagliata, dove erano dovuti confluire i fanciulli ebrei scacciati dalle scuole pubbliche, la fuga della sua famiglia dopo l'8 settembre e, alla fine di questo incubo, il rientro a Ferrara e la successiva ricerca dei parenti e degli amici scomparsi, rappresentano, come è stato giustamente osservato, una storia nella storia, narrata con rigore documentario e la capacità di coinvolgere emotivamente il lettore.

Cesare Moisè Finzi *"Qualcuno si è salvato"*
Società Editrice "Il Ponte Vecchio"
Cesena, pp. 249, € 15,00



Come stabilire le priorità in sanità

Con questo lavoro Craig Mitton e Cam Donaldson sostengono che la determinazione di una scala di priorità sulla base dell'esperienza conseguita, il cosiddetto priority setting, è una competenza che deve possedere chiunque si occupi di management sanitario.

Gli autori, dopo una disamina delle diverse metodologie, si schierano decisamente a favore di un approccio basato sull'economia, il PBMA (programme budgeting and marginal analysis). Forti della loro esperienza internazionale e del loro peculiare programma di ricerca, dimostrano come, grazie a questa metodologia, le decisioni possano essere prese su validi concetti economici che tengono conto sia della complessità dell'assistenza sanitaria, sia dell'interesse dei pazienti e forniscono a clinici e manager i criteri per raggiungere risultati ottimali entro un budget fisso.

C. Mitton, C. Donaldson
"Come stabilire la priorità in sanità"
Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, pp. 203, € 22,00



Omeopatia e ginecologia

Giuseppe Scaglione afferma che oggi il 13% degli italiani, pari a circa 7,5 milioni di individui, si cura con l'omeopatia: un numero considerevole, anche se inferiore a quanti hanno fatto la stessa scelta in Francia o in Germania. Persino il numero dei medici che hanno scelto questa medicina è altissimo, in Italia sono circa 8000.

L'omeopatia non cura il singolo organo ammalato, ma l'individuo nella sua interezza. La semeiotica omeopatica, avvalendosi anche di quella classica e valorizzando la diagnosi nosologica, mira, come fine ultimo alla scelta del rimedio da somministrare al paziente. Per far ciò in ginecologia pone particolare attenzione all'aspetto e alla quantità delle mestruazioni, allo studio delle forme e dei colori e ai sintomi mentali eventualmente associati al disturbo da curare. Le numerose indicazioni terapeutiche riportate in questo libro tengono conto di questi criteri.

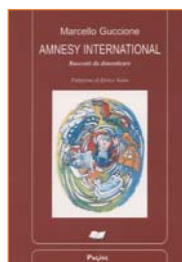
Giuseppe Scaglione *"Omeopatia e ginecologia"*
Casa Editrice Ambrosiana,
Milano, pp. 159, € 26,00



Amnesy international

Un altro libro di racconti, altri incredibili giochi fatti con le parole che tutti usiamo quotidianamente e con i nomi e i detti tratti dalla storia, dalla mitologia, dalla cronaca e a tutti noti. Un'altra dose di comicità piacevole che aumenta quando il gioco delle parole e il nesso con cui sono state utilizzate non si intuisce immediatamente e si deve ricorrere, come in un gioco enigmistico, alla rilettura sillabica del passo, o si deve ricorrere all'aiuto grafico del testo. Di qui, "Amnesy".

Sembra inesauribile la comicità di Marcello Guccione e la sua capacità di usare parole e locuzioni d'uso comune per creare situazioni surreali in cui semplici oggetti, animali e piante vengono umanizzati per portare avanti storielle divertenti e argute, lontane dalla realtà, ma che fanno meditare sui fatti di cui ridiamo.



Marcello Guccione
"Amnesy International"
Pagine S.r.l. Roma, tel. 06 39738949, pp. 112, € 18,00

101 vignette zen, testa tonda e testa quadra

Maurizio Mottola ha trovato negli insegnamenti della dottrina Zen una possibilità di sintesi fra la cultura orientale e occidentale. A questo fine, da tempo si occupa del rapporto tra la realtà e la sua rappresentazione, svolgendo una ricerca delle modalità più efficaci per esprimere gli aspetti paradossali della condizione umana, dove l'uomo, nella ricerca incessante di un senso oggettivo delle cose, rimane prigioniero della sua soggettività. Queste vignette, realizzate al computer da Marcello Mottola, sono state suddivise in sei campi d'osservazione: giustizia, sanità, animali e persone, società, politica, terrorismo. In esse l'autore, giocando con il senso delle parole, destruttura la logica dei limitati schemi mentali dell'individuo per offrirgli una nuova visione della realtà.

Maurizio Mottola

"101 vignette Zen, testa tonda e testa quadra"

e-mail: abbonati@renudo.it

pp. 112, € 12,00



Il sole giallo

Questa raccolta di poesie di Leo Fedeli, che ha lo stesso titolo di un celebre quadro di Van Gogh, si distingue per la continuità d'ispirazione e la coerenza stilistica. Il suo linguaggio semplice ed essenziale dà luminosità e chiarezza interpretativa ai suoi

versi che traggono ispirazione dal mutare del tempo, sia nella sua accezione cronologica che metereologica. Le sue liriche sono infatti ripartite in tre sezioni: *Nuvole*, non a caso definite meteo-poesie; *Giorni*, legate al tempo nella sua duplice accezione di kronos e kairos; *Altri Tempi*, traduzioni della Prima Egloga dalle Bucoliche di Virgilio e dell'incipit del De Rerum Natura di Lucrezio Caro.

Oltre allo scorrere del tempo, Fedeli nei suoi versi inserisce il variare delle stagioni, i colori del cielo, gli alterni moti dell'animo, i sogni, le speranze, le paure: sentimenti tutti che sembrano confondersi e stemperarsi nel fascino meraviglioso della natura.

Leo Fedeli

"Il sole Giallo"

Edizioni Tracce, Pescara

pp. 103, € 12,00



In breve

Maria Giovanna Luini

ESSER GRANDI È UNA FIABA

Libriccino di fiabe scritte per gli adulti con una penna che però ha saputo mantenere la sensibilità e lo stile proprio dei bambini. Tra casette nel bosco, re, principi, fatine buone, ranocchie verdi, perle splendide e perfino un piccolo pensiero in fuga verso la libertà, si potrà meditare sui fatti del mondo e della vita.

www.lampidistampa.it

pp. 90, € 11,90

Giovanni Turco

ORIENTE ED OLTRE...

Uno studio che svela gli aspetti più intriganti dell'antica cultura cinese (quali il taoismo, l'agopuntura, la medicina tradizionale) e pone l'accento sulle analogie che essa ha con la cultura dell'antico Egitto, con la quale condivide, ad esempio, la mummificazione e il simbolo della croce.

www.cuzzolineditore.it

pp. 111, € 14,00

Ezio Sartori

BAMBINI DENTRO

Descrizione delle problematiche dell'assistenza psichiatrica ai minori sul territorio nazionale relativa al periodo 1913-1974. L'indagine, che muove i suoi passi partendo dal manicomio di Roma, è arricchita da testimonianze date da alcuni operatori del settore, da articoli di giornale, servizi della televisione e da 19 casi clinici.

www.uni-service.it

pp. 161, € 18,00

Leonardo Altobelli

NICOLA PENDE

La vita e l'opera dell'insigne endocrinologo che ebbe il merito e l'onore di avviare l'istituzione dell'Università degli Studi di Bari e di esserne stato il primo Rettore Magnifico, sono proposte in questo libro che si segnala per la puntuale caratterizzazione del personaggio e la menzione delle sue importanti intuizioni scientifiche.

Edizioni del Rosone, Foggia

pp. 140, € 15,00

Paolo Catanzaro

INCONTRI DI PSICOLOGIA

Raccolta delle esperienze e degli approfondimenti di oncologi, radioterapisti, ematologi, psichiatri, psicologi, psicoanalisti e bioeticisti sui rapporti tra psiche e cancro presentati nell'ambito dei corsi teorico esperienziali in psicologia, realizzati dal 1999 al 2002.

Il volume di 224 pagine si può ottenere inviando un'offerta all'Associazione Umbra per la lotta contro il cancro, tel. 075602391.



Alexander Fleming: "that's funny!"

Lo scienziato autore della scoperta della penicillina, una delle più grandi della moderna medicina, di fronte alla piastra contenente colture di stafilococchi disse proprio: "Che buffo!"

di Luciano Sterpellone

"Se quel giorno fossi stato di cattivo umore, avrei buttato via quella coltura".

Alexander Fleming commentò con queste semplici parole, negli anni '60, la sua "inattesa" scoperta della penicillina, una delle più grandi della Medicina del XX secolo.

Una trentina di anni prima, nel settembre 1928, mentre di ritorno dalle vacanze estive metteva un po' d'ordine nel suo laboratorio del St. Mary's Hospital di Londra, si era soffermato a guardare una piastra del Petri contenente colture di stafilococchi. A un certo punto esclamò (testuale): "That's funny!", - Che buffo! -.

Stava guardando controllando una coltura che appariva

va inquinata da una muffa, come del resto accade comunemente in qualsiasi laboratorio. Ma quel che lo lasciò pensare fu non tanto l'inquinamento della coltura, quanto il fatto che negli aloni chiari intorno alla muffa non si erano sviluppati batteri. D'improvviso gli balenò l'idea che quella muffa inquinante (risulterà poi essere il *Penicillium notatum*) producesse qualche acido che aveva ucciso gli stafilococchi intorno a sé... E il giorno dopo, seminando colonie di batteri su agar contenente quella stessa muffa, vide ancora una volta che non si verificava alcuno sviluppo batterico.

Una muffa che si profilava utile per combattere i batteri: quasi un controsenso! Tuttavia, per estrarre la "misteriosa sostanza" dotata di

azione inibente occorreva quantità enormi di materiale. Fleming cominciò a far bollire la muffa in enormi pentoloni, raccogliendo la pellicola che si formava in superficie: un "succo" dapprima bianco, poi verde e infine nerastro. E lo chiamò penicillina. Ne somministrò piccole dosi a vari animali di laboratorio infettati sperimentalmente con i batteri che già in vitro erano risultati sensibili alla sostanza: e anche in vivo questa mostrava di esplicare un'azione inibente, terapeutica. Forte di tale risultato, lo studioso cominciò - invero molto temerariamente - a somministrarla a pazienti affetti da alcune infezioni superficiali, e ne comunicò i favorevoli risultati (3 febbraio 1929) al Medical Research Club. Ma

la sua comunicazione non destò alcun interesse tra i presenti. Anzi, solo ilarità. Fleming si limitò allora a pubblicare un articolo sul *British Journal of Experimental Pathology*, ma poi, per una serie di contrattempi (e di frustrazioni), abbandonò gli esperimenti.

Una sera del 1940 (la II Guerra mondiale era già in atto) egli lesse quasi per caso sull'ultimo numero del *Lancet* (24 agosto) una notizia che lo fece sobbalzare: due ricercatori della School of Pathology di Oxford - H.W. Florey e E.B. Chain avevano ottenuto a sua insaputa - nei topi - risultati eccezionalmente favorevoli impiegando "estratti" della "sua" penicillina!

Raggiunse rapidamente i due ricercatori, che decisero di proseguire insieme le indagini con il ceppo originario di *Penicillium notatum* che dieci anni prima lo stesso Fleming aveva usato per le ricerche e che aveva religiosamente conservato nel laboratorio del St. Mary's Hospital. Le febbrili ricerche portarono presto alla produzione di lotti sem-

Al termine della guerra milioni di persone ebbero salva la vita

pre più puri di penicillina, che permisero di iniziare una sperimentazione sistematica negli animali. Con risultati spettacolari. Giunse così la volta del primo impiego sull'uomo, un momento tanto desiderato quanto paventato da qualsiasi ricercatore. Ma anche questa volta i risultati furono strabilianti: il 12 febbraio 1941 Albert Alexander, un *bobby* (poliziotto) di Oxford di 43 anni colpito da una grave setticemia strepto-stafilococcica, guarì sorprendentemente in ventiquattro ore. Poi però dieci giorni dopo, per mancanza di scorte, il poliziotto morì per una sopravvenuta infezione polmonare. Ma il suo caso aveva dimostrato chiaramente che se fossero state disponibili quantità adeguate di anti-



biotico, sarebbe stato con tutta probabilità possibile salvarlo.

Si decise perciò di continuare sulla strada intrapresa. E le ricerche furono trasferite nei più sicuri e attrezzati laboratori statunitensi, a Peoria (Illinois), dove nel 1943 si riuscì finalmente, pur tra mille difficoltà, a produrre penicillina in quantità più abbondanti e inviarne una piccola quota in Egitto per curare quindici soldati dell'VIII Armata USA gravemente feriti. Anche questa volta sembrò un miracolo: i militari si salvarono da morte sicura, per cui si decise di procedere con la produzione sul larga scala.

Ma i metodi di preparazione e di purificazione erano ancora insufficienti e la penicillina scarseggiava. La sola via percorribile era ancora quella - adottata per il *bobby* di Oxford e per i primi malati così trattati - di recuperare la penicillina dalle urine del paziente, con le quali essa viene eliminata, e di reiniettarla.

Per aumentare la produzione, gli studiosi di Peoria ricercarono anche altri tipi di *Penicillium*, rivolgendosi - assai modestamente - alla sempre servizievole "Mould Mary" (Maria delle muffe), una donnetta sempre al servizio del laboratorio. E pochi giorni dopo Mary arrivò con un cocomero guasto, ricolmo di una muffa che gli esperti non tardarono a identificare nel *Penicillium chrysogenum*, rivelatosi in grado di produrre il doppio di penicillina ri-



spetto al ceppo originario di Oxford. (Bombardando questi ceppi con raggi X si otterranno poi sottoceppi capaci di produrre anche 10.000 volte più penicillina di quello originario).

Nel frattempo esattamente il 28 novembre 1942, anche negli Stati Uniti avviene "il battesimo della penicillina", ma su larga scala. A Boston, circa 5000 giovani vengono coinvolti in uno spaventoso incendio in una grande discoteca, il Coconut Groove: gli ustionati gravi sono duecento e si prevedono molti morti.

Le autorità locali riescono eccezionalmente a ottenere un lotto di penicillina nel tentativo di salvare più gente possibile. Tutti gli States attendono con il fiato sospeso. Poi finalmente la grande notizia: quasi tutti gli ustionati sono salvi! Il fatto è troppo importante per i tempi che corrono (gli USA sono in guerra da un anno) e le autorità militari dichiarano la penicillina "Top Secret".

Anche in Inghilterra si comincia a produrre penicillina, seppure in minime quantità. Tant'è che quando la minaccia di uno sbar-

co italo-tedesco sull'isola appare imminente, i ricercatori di Oxford decidono di distruggere - in caso di emergenza immediata - tutte le apparecchiature, e di imbibire di penicillina le fodere dei propri vestiti per poter poi riprendere le ricerche in tempi migliori con il materiale così conservato in segreto.

Fortunatamente le cose andranno diversamente. Sino al termine della II Guerra mondiale la penicillina viene praticamente riservata agli eserciti Alleati; ma poi gradualmente la si impiega ovunque anche nelle popolazioni civili. Da quel giorno milioni di persone verranno salvate dalla "muffa miracolosa", quella "pallottola magica" auspicata da Ehrlich all'inizio del secolo, che ha aperto "l'era antibiotica". A Fleming, Florey e Chain verrà assegnato il Premio Nobel 1945 per la Medicina. Oggi, nella St. Paul Cathedral di Londra, vicine a quelle del duca di Wellington e di Horatio Nelson, riposano le spoglie di Alexander Fleming. Per un grand'uomo, solo due lettere sul freddo marmo: "A.F.". •



Il secondo da sinistra è il dott. Paolo Ursoleo, seguono Fra' Gerardo D'Auria e il col. Paolo Parente. Alle spalle della piccola Aminata l'insegnante dell'Istituto dei Bambini ciechi



E la madre non ricorda quando è nato suo figlio

A Gao nel Mali dove la miseria è totale, il dolore fisico è grande e la disperazione non ha limiti. Qui volontari italiani, medici e non, lottano anche per ridare la vista a migliaia di persone per la maggior parte bambini

di Ezio Pasero

Gao (Mali) – Ilias Moassa è un bel bambino di circa tre anni, forse quattro. Sua madre Barka dice di non sapere bene quando è nato, ricorda solo che questo è il secondo dei suoi tre figli. Il primo era morto subito dopo il parto e il secondo è nato così, cieco. Quasi peggio, da queste parti. Però, di sicuro, Ilias si ricorderà da grande il giorno in cui è rinato: il 28 novembre scorso, quando è stato operato di cataratta bilaterale congenita dal professor

Giorgio Lofoco, primario oculista dell'ospedale San Pietro di Roma, e ha visto finalmente per la prima volta il viso di sua madre. Operato non in Italia, dove il suo sarebbe stato tutto sommato un intervento normale, ma a Gao, nel cuore del Mali, dove si calcola che i ciechi siano non meno di due milioni su dodici milioni di abitanti e dove il reddito medio pro capite è di gran lunga inferiore a quel dollaro al giorno che, secondo l'Onu, rappresenta la soglia della povertà assoluta. Dove molti non vedenti non han-

no altra scelta che quella di affidarsi ai guaritori locali e alle loro terribili pratiche: gli stregoni bucano l'occhio con l'aculeo di un'istrice, o rimuovono il cristallino opaco con l'artiglio di una zampa di gallina, e qualche volta il malcapitato vede persino un po' di luce, finché l'inevitabile infezione lo riduce in condizioni peggiori di prima. Del resto sono queste, qui dove non esistono oculisti né ottici, dove non c'è modo di farsi fare degli occhiali ed è praticamente impossibile procurarsi dei medicinali, le so-

le possibilità offerte dalla "scienza". Almeno, fin quando non arrivano a novembre i volontari italiani di "Ridare la Luce", tornati anche quest'anno per dodici giorni.

La missione, organizzata dall'Afmal, l'Ong dei Fatebenefratelli di Roma, e dall'Aeronautica Militare italiana, aveva quest'anno soprattutto due obiettivi: controllare le condizioni dei ciechi operati lo scorso anno, perché la mancanza di cure, la carenza di acqua, le terribili condizioni igieniche ed economiche rischiano di mettere in breve tempo a repentaglio i successi conseguiti con gli interventi chirurgici; e realizzare un secondo centro operatorio non solo per aumentare il numero degli interventi, ma anche per ridurre i disagi di pazienti che, lo scorso anno, avevano fatto anche decine e decine di chilometri a piedi nella savana, pur di essere visitati e operati dai medici italiani. Così, dei 34 medici e paramedici della missione, 20 si sono fermati a Gao e 14 si sono recati a Ansongo, un centinaio di chilometri più a sud est, sempre sulle rive del Niger: dove le condizioni di vita sono, se possibile, ancora più misere e le volontarie e i volontari italiani si sono dovuti accontentare, per sistemarsi in qualche modo, di un piccolo edificio privo persino di acqua e di luce. In questo modo, però, sono state complessivamente più di un migliaio le persone visitate e qua-

si 400 i ciechi ai quali è stata, letteralmente, ridata la luce.

Forse non esiste nella nostra lingua un termine per esprimere quel groviglio di sensazioni e di emozioni che ti sale dallo stomaco e dal cuore fino in gola, e ti inumidisce inevitabilmente gli occhi, quando assisti all'istante in cui un bambino nato cieco vede per la prima volta in vita sua la luce, le facce della gente, quei colori che chissà come fino a quel momento come era riuscito a immaginarsi. È stato così, a Gao, quando hanno tolto le bende al piccolo Issa Sangaré, sei mesi compiuti il due dicembre scorso, operato anche lui dal professor Giorgio Lofoco. Issa faceva forse fatica a capire cosa gli stava capitando: ma ha afferrato il dito indice di un altro oculista della stessa équipe, Cristiano De Gaetano, e se lo è guardato e rigirato senza mollarlo più. Accanto a lui, sull'altro lettino operatorio, quasi contemporaneamente è stata sbendata Aminata Idrissa, una ragazzina di 7 anni che pochi mesi fa aveva iniziato a frequentare la prima elementare presso l'Istituto dei Bambini ciechi di Gao. Imparando a leggere e a scrivere con l'alfabeto Braille, naturalmente, essendo anche lei completamente cieca dalla nascita. Adesso, invece, potrà leggere con gli occhi, non più con i polpastrelli: quando Paolo Ursileo, il primario dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento che l'ha

Tanti “miracoli” riescono a “Ridare la luce”

operata di cataratta bilaterale congenita, l'ha sbendata, Aminata si è guardata intorno meravigliata. Poi Ignazia Carta, infermiera di sala operatoria dell'Ospedale San Pietro, le ha messo in mano uno specchio: Aminata l'ha guardato stupita, come se non si rendesse bene conto di cosa stava vedendo, e quando lo ha capito non ha più tolto gli occhi da quel volto incredulo che, ora lo sapeva, era proprio il suo. “Miracoli” analoghi si sono verificati a Ansongo: dove Luigi Pucino, oculista pisano dell'ospedale Lotti di Pontedera, ha operato di cataratta in dieci giorni 65 di pazienti. E dove, come lui, hanno lavorato con ritmi forsennati il suo collega romano Pierpaolo Drago e i due oculisti dell'Ospedale Isola Tiberina di Roma, Andrea Carradori e Claudio Pernini. Bisognerebbe poterli citare tutti, i volontari di “Ridare la Luce”. Perché “miracoli”, qui, sono le visite instancabili del generale Manlio Carboni, oculista, capo della Sanità Militare aeronautica, che si accorge che molti dei ragazzini dell'Istituto dei bambini ciechi non sono affatto ciechi, ma solo fortemente miopi, costretti a vivere una cecità virtuale solo per man-

canza di occhiali e perché per anni e anni nessuno li ha mai controllati. E così, “miracoli” diventano gli occhiali che qui sarebbero introvabili e che Fortunato De Gaetano, presidente del Consorzio di ottici Greenvision, fa montare a Roma, dove invia ogni sera le prescrizioni, e fa arrivare con l'aereo che viene a riprendere i volontari italiani. Così come un miracolo è quello del colonnello medico Francesco Spadolini, che fa nascere con un cesareo una bimba destinata altrimenti a morire asfissata; e che si chiamerà con il nome di Laura Lombardo, la caposala dell'ospedale San Pietro, che assiste il chirurgo e finalmente la porge a sua madre; o quelli compiuti quotidianamente da un altro colonnello medico, Piervalerio Manfroni, a Ansongo, dove un medico non l'hanno mai visto in vita loro. A ben vedere, nella ca-

tegoria dei miracoli rientra anche lo spirito, l'armonia e la tolleranza con la quale hanno affrontato un duro impegno e una non facile convivenza quasi tutti i volontari della missione: persino, anzi è stato spesso un esempio, uno dei Fatebenefratelli, Gerardo D'Auria, che è il priore dell'ospedale San Pietro, ma che a Gao ha lavorato ogni giorno con grande dedizione come infermiere.

E per chiudere con i “miracoli”, bisogna accennare a quello di Giacomo Intraligi, tecnico elettromedicale dell'Aeronautica: senza di lui, che è riuscito a far funzionare la lampada della sala operatoria di Ansongo, che era rotta da dieci anni e nessuno sapeva riparare, ben difficilmente si sarebbero potuti eseguire gli interventi chirurgici. A “ridare la luce”, insomma, anche se in modo più prosaico e letterale, ci ha pensato innanzi tutto lui. •

Il prof. Giorgio Lofoco osserva il piccolo Issa, che afferra il dito del dott. Cristiano De Gaetano



11 FEBBRAIO 1929

Vengono firmati i Patti Lateranensi tra il Governo italiano ed il Vaticano. L'accordo seguì a più di due anni di negoziati, sino a quando Mussolini, in nome del re, ed il cardinale Pietro Gasparri, per conto del pontefice, posero fine alle controversie in materia religiosa e civile tra Stato italiano e Santa Sede. Inoltre, il Trattato prevedeva un risarcimento al Vaticano di due miliardi per i danni subiti nel 1871. Il dibattito all'interno del Parlamento italiano, necessario per ratificare il Trattato, registrò pochi voti contrari - tra questi quello di Benedetto Croce - e il 7 giugno venne approvato. Il successivo 25 luglio, Papa Pio XI lasciò i palazzi vaticani per "avventurarsi" nel territorio italiano.



La firma dei Patti Lateranensi tra il Governo italiano ed il Vaticano. A sinistra il Cardinale Pietro Gasparri e Benito Mussolini

26 FEBBRAIO 1940

È possibile osservare le molecole con il microscopio elettronico di Manfred von Ardenne che ingrandisce l'immagine ben 500mila volte.

Febbraio e le sue storie...

Il "buon tempo andato"...il tempo è sempre buono quando è andato.
George Byron - "L'età del bronzo"

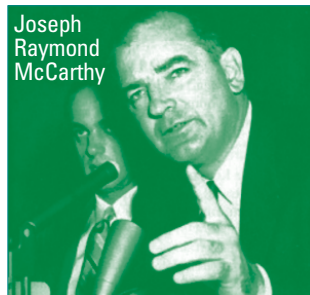
9 FEBBRAIO 1941

141 morti e 227 feriti è il tragico epilogo del cannoneggiamento navale condotto alle prime ore del giorno da navi inglesi contro la città di Genova.

9 FEBBRAIO 1950

Joseph Raymond McCarthy, senatore americano, dichiara che la sicurezza degli Stati Uniti è fortemente compromessa dalla presen-

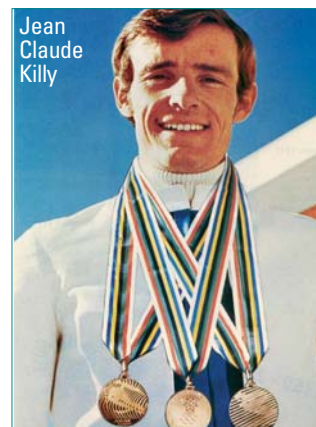
za do persino nei riguardi del generale Marshall vennero mosse accuse infondate. Tra le "vittime" di McCarthy in ambito artistico ci furono, tra i tanti, Charlie Chaplin e Arthur Miller.



23 FEBBRAIO 1965

Stan Laurel, famoso attore comico, muore negli Stati Uniti all'età di 74 anni. Nato nel 1890, il vero nome

era Arthur Stanley Jefferson. Nella sua lunga carriera si accompagnò, dal 1932, all'altro grande attore comico Oliver Hardy, con il quale girò pellicole indimenticabili fra le quali *Fra' diavolo* e *Muraglie* ed una lunga serie di brevi comiche.



27 FEBBRAIO 1967

Nella prima edizione della coppa del mondo di sci che si svolge in Francia si impone Jean Claude Killy. Alla canadese Nancy Greene va invece il titolo della categoria donne. Sempre in tema di sport invernali, il 24 febbraio del '75 Gustavo Thoeni si aggiudica la Coppa del mondo. Per l'Italia è la quinta volta consecutiva.





AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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



Immunopatologia clinica

dal 15 Febbraio al 15 Giugno

Sedi di svolgimento del corso: Istituto di Patologia Generale, Milano; Istituto Clinico Humanitas, Rozzano-Milano; L.I.T.A Ospedale Luigi Sacco, Milano; Istituto Auxologico.

Coordinatore del corso: prof. Massimiliano M. Corsi

Informazioni:

Laboratorio di Patologia clinica, Istituto di Patologia generale, Via Luigi Mangiagalli 31, 20133 Milano, tel. 0250315341, fax 0250315338, e-mail: mmcorsi@unimi.it

Microchirurgia ricostruttiva

20-24 febbraio, Torino

Direttore del Corso: Dott. B. Battiston

Alcuni argomenti:

Tecniche di base in microchirurgia, ricostruzioni del sistema nervoso periferico, reimpianti di arto - sala operatoria, esercitazioni al microscopio ed al videoscopio - ricostruzioni con lembi liberi.

ECM richiesto.

Informazioni: Segreteria Scientifica

Dott. B. Battiston, Dott. A. Sard, Dott. P. Tos

Segreteria Organizzativa: Studio Progress Snc, tel. 030290326 - fax. 03040164

e-mail: info@studioprogress.it, www.studioprogress.it

Ecografia in emergenza- urgenza

30 e 31 marzo, Firenze

Responsabile scientifico del corso: dott. Vito Cianci

Il corso si propone di far acquisire conoscenze tecniche ed aggiornamenti in tema di ecografia su pazienti potenzialmente a rischio di vita o, comunque, di invalidità maggiore, nell'ambito della medicina di emergenza.

ECM L'evento è stato accreditato con 13 crediti ECM.

Informazioni: tel 011 33.85.07, fax 011 385.27.50,

sito: www.cgems.it/?art=39898 e-mail: clienti@cgemsformazione.it

Istituto scientifico italiano colonna vertebrale

Rachide & riabilitazione multidisciplinare

10 marzo, Jolly hotel, Assago, Milano

Presidente onorario: Silvano Boccardi - **Presidente:** Stefano Negrini

ECM: verranno richiesti i crediti ECM per i medici, i fisioterapisti e i tecnici ortopedici

Informazioni

Segreteria Scientifica: Fabio Zaina (coordinatore), Fabio Frigerio, Ivan Minari, Alessandra Negrini, Carlo Trevisan

Segreteria Organizzativa:

GSS - Casella Postale 89 - 27029 Vigevano

tel. 392.3882498 (dalle ore 9 alle ore 12) - fax 02.91390694 - 02.91390842

e-mail: congresso@isico.it

Accademia Italiana di Stomatologia implantoprotesica

Insuccessi in implantoprotesi

23 e 24 marzo, Royal Hotel Carlton, Bologna

Il 7° Congresso Internazionale A.I.S.I. prevede conferenze, discussioni fra relatori e pubblico ed una lectio magistralis sulle diverse problematiche legate agli insuccessi nella pratica implantoprotesica: dalla diagnostica alle implicazioni medico-legali, dall'uso dei materiali ai problemi occlusali, alle metodiche per trasformare un fallimento in un successo.

Segreteria Organizzativa:

A.I.S.I. - Dr.ssa Stefania Farneti, Via Indipendenza, 56 - 40121 Bologna

tel. 051 4210755 - fax 051 4213987

e-mail: info@aisiitalia.com - sito web: www.aisiitalia.com



“La prova del DNA”

Firenze, 28-29 Marzo

Richiesto accreditamento ECM per medico chirurgo area medicina legale, anatomia patologica e laboratorio di genetica medica

Informazioni: Segreteria organizzativa

dott.ssa Michela Gabbani - 055-600157

e-mail michela@expr.it; sito web: www.expr.it

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Allergia alimentare e sindromi correlate

Roma, 30 marzo Aula Brasca, Policlinico A. Gemelli

Presidente: Prof. Giampiero Patriarca

Informazioni: Segreteria organizzativa

Gruppo SC Studio Congressi

Via F. Ferrara 40 – 00191 Roma - tel 06-3290250, fax 06-36306897, e-mail carlab@scstudiocongressi.it

Associazione scientifica italiana di addomino agopuntura

Metodo antalgico di agopuntura addominale

17-18 marzo, Bari

Relatore: prof. Sing Hee Lam

Argomenti: introduzione ai concetti dell'addominoagopuntura; anatomia addominale e gli agopunti relativi; protocolli della sicurezza, della tecnica d'applicazione e delle prescrizioni dei casi comuni; clinica pratica sui pazienti.

ECM: Accredittamento ECM in corso

Informazioni: tel. 080 – 5248588, e-mail: agopuntura-lam@libero.it

Psicoterapia ed ipnosi medica

17 – 18 marzo, hotel Passetto, Ancona

Struttura: Ciclo di tre Seminari di due giorni ciascuno.

Attribuiti dal Ministero della Sanità 36 crediti formativi ECM per medici e psicologi

Il Corso è formativo e pratico: è esaustivo per parte delle applicazioni di queste metodiche in diverse specialità mediche (medicina interna, odontoiatria, anesthesiologia, dermatologia, ginecologia ed altre); è di base per una formazione psicoterapeutica medica, che verrà completata dagli interessati in altri tre livelli di corso. Docente Dr. Riccardo Arone di Bertolino.

Informazioni: iscrizioni presso la Sezione Marche, Dr. Oriano Mercante, Via Loretana 190, 60021 Camerano (AN) tel.071.732050 - 0336.631167

Oncological Hyperthermia

March 17th, Ospedale Civile Maggiore, Borgo Trento a Verona, P.le A. Stefani, 1

Course directors: Prof. Sergio Maluta

Provisional programme:

External capacitive hyperthermia associated to radiotherapy (prof. S. Maluta);

Brain tumors chemoradiohyperthermia treatment, biology and clinics (dr. A. Gramaglia & dr. G. Baronzio);

L'esperienza biologica, tecnica e clinica in ipertermia a torino: 1996-2006 (dr. C. Guiot & dr. P. Gabriele);

Validazione morfologica e molecolare della ipertermia oncologica nella terapia dell'epatocarcinoma (dr. S. D'Angelo);

Intraperitoneal chemo-hyperthermia (dr. M. Deraco);

The thermal dosis in oncological hyperthermia (dr. G. Di Fede & dr. G. Dallavalle);

Results of hyperthermia in female cancers (dr. J. Van der Zee);

Pediatric oncological hyperthermia (dr. R. Wessalowski);

ECM credit authorisation for surgeons pending (Disciplines: Oncology, Radiotherapy, General Medicine – Family's Doctors)

Informazioni: ASSIE - European Hyperthermia Association - Via Molino delle Armi 3 - 20123 Milan (Italy) tel.0381-311274 fax. 0381-329758 - e-mail: info@assie.it



Associazione Lombarda Medici Agopuntori

Agopuntura

4 marzo, Palazzo Dugnani, via Manin 2, Milano

Docente: dott. Carlo Moiraghi

ECM: seminario validato ECM, in attesa di assegnazione Crediti formativi

Informazioni: ALMA, via Sambuco 12, 20122 Milano, tel. 02-8361618 - fax 02-8392468

sito: www.agopuntura-alma.it - e-mail: cmoira@tin.it

Abuso alcolico cronico

ruolo del laboratorio nella prospettiva clinica e giuridica

2 marzo, Cuneo

Salone di rappresentanza A.S.O. S.Croce e Carle

ECM: crediti ECM richiesti

Informazioni: Segreteria Scientifica

Dr.ssa Maura Fabrizia Musso Lab.Analisi ASO S.Croce e Carle Cuneo, tel. 0171 641618,

e-mail: musso.m@ospedale.cuneo.it

Segreteria Organizzativa OSRU ASO S.Croce e Carle Cuneo Resp.Dr.ssa E.Azzan

e-mail: ferrua.n@ospedale.cuneo.it

Ultrasonologia vascolare

28 - 31 marzo, Centro residenziale universitario, Bertinoro (FC)

Presidenti del Corso:

F. BenedettiValentini, M. Visocchi

TOPIC:

Diagnostica con apparecchi ad ultrasuoni, ultrasuoni e ictus, eco color doppler e stent vascolari, color doppler transcranico, patologia venosa e arteriosa degli arti superiori, nuove prospettive in neurosonologia, emicrania e forame ovale pervio, malformazioni vascolari e color doppler, ultrasuoni in terapia intensiva.

Patologia vascolare cerebrale e periferica

31 marzo - Corso nazionale congiunto per infermieri professionali e tecnici di neurofisiopatologia

Informazioni: Segreteria Scientifica: A. Amato, P. Limoni

Segreteria Organizzativa: Avenue Media S.r.l. Via Riva Reno 61, 40122 Bologna,

tel. 051/6564300 - fax 051/6564334

e-mail: congressi@avenuemedia.eu

Patologia degenerativa e traumatica dell'anca e del ginocchio nel giovane

Sestriere (TO) 27 - 30 marzo, Grand Hotel Principi di Piemonte

Presidenti del corso: Maurizio Crova, Paolo Gallinaro, Carlo Faletti

Informazioni: Segreteria Scientifica: Alessandro Bistolfi, Enzo Cenna, Fabrizio Galetto, Alessandro Massè, Elvio Novarese, Guido Regis

ECM

Il corso sarà accreditato al programma ECM per Medici Chirurghi

Segreteria organizzativa:

Il Melograno Servizi

Via Pigafetta, 36 - 10129 Torino

tel. 011/50.57.30 - fax 011/59.09.40

Info on-line: www.ilmelogramnoservizi.com



Società italiana di psicosomatica ipnotica

L'associazione è stata fondata il 5 giugno del 2006. La Società intende diffondere ed introdurre in sempre più ampi strati della sanità la cultura di una medicina di indirizzo psicosomatico e vuole rappresentare un punto di convergenza e riferimento per quanti volessero conoscere e apprendere l'eccitante mondo dell'ipnosi raccogliendo, nel contempo, la stimolante sfida di creare nuovi approcci e inserire ulteriori modelli organizzativi nella sanità specie Campana e meridionale

Informazioni: Dott. Angelo Federico
tel. - fax 0812542407-8 - cell. 3383093940
e-mail: psicoipno@fastwebnet.it
sito: www.ipnosi-psicosomatica.net

Funzione visiva nel bambino in età preverbale

17 Febbraio - Centro Argos, sala congressi, via Santa Maria Goretti, 78/a , Nettuno (RM)

Relatore: prof. François Vital-Durand

Coordinatore: dott. Enrico Bisante

Obiettivo del corso: il corso, rivolto a oculisti e ortottisti, si propone di ampliare le competenze professionali nella valutazione della funzione visiva del bambino in età preverbale anche in presenza di altre disabilità.

Informazioni: tel. 06-39760198 fax 06-39727997

Segreteria organizzativa: Argos. Centro per la vista e lo sviluppo in età evolutiva, Via Minucio Felice 1, 00136 Roma – e-mail: info@centroargos.it

ECM: richiesto l'accreditamento per oculisti ed ortottisti

Società Italiana per la Psicopatologia

Psicopatologia

Sede del Congresso: Palazzo Pretorio, Piazza San Francesco, Figline Valdarno (FI)

Ammissione

La scheda di iscrizione allegata dovrà essere compilata ed inviata a Società Italiana per la Psicopatologia c/o AISC & MGR - AIM Group - Viale G. Mazzini, 70 - 50132 Firenze o trasmessa via fax al numero 055/2480246 entro e non oltre il 28 febbraio.

Per il corso è stata inoltrata domanda di accreditamento per la figura professionale del Medico Chirurgo, disciplina Psichiatria, presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina (ECM) del Ministero della Salute.

9 - 10 marzo PERSONALITÀ ABNORMI: SCHNEIDER E OLTRE
23 - 24 marzo TYPUS MELANCONICO E PERSONALITÀ OSSESSIVA
20 - 21 aprile PERSONALITÀ ISTERICA: UN APPROCCIO ANTROPOFENOMENOLOGICO
25 - 26 maggio TRAUMA E AREA BORDERLINE
15 - 16 giugno PERSONALITÀ E PSICOSI

Responsabile Scientifico del Corso

Dr. Giampaolo Di Piazza

Informazioni:

Segreteria Organizzativa: AISC & MGR - AIM GROUP - Sede di Firenze
Viale G. Mazzini, 70 - 50132 Firenze
tel. 055-23388.1 - fax 055-2480246
psico2006@aimgroup.it - www.aimgroup.it

Corso di aggiornamento organizzato dalla Fondazione Mariani

Danno cerebrale perinatale

Lucca, 14 - 16 marzo, Auditorium San Romano

Il corso si concentrerà, inizialmente, sugli aspetti di patogenesi delle lesioni cerebrali fin dalla vita fetale, per poi toccare i successivi momenti di inquadramento diagnostico e terapeutico. A tal fine sono stati interpellati i più autorevoli studiosi così come autorevoli ricercatori clinici prestatati alle scienze di base.

Informazioni: Elena Fanari - www.fondazione-mariani.org - iscrizioni@fondazione-mariani.org
telefono 02 795458

Per maggiori informazioni stampa Massimo Pizzo - InSintesi Ricerca & Comunicazione
mobile 335 6929897 - tel. 02-303125105 - fax 02-70030815
e-mail: massimo.pizzo@insintesi.it

Educazione terapeutica per incontrare il paziente

La Sifop – sotto la presidenza di Francesco Losurdo - ha lo scopo di provvedere alla formazione permanente dei medici italiani. A giugno un congresso europeo

Il dott. Francesco Losurdo



L'educazione terapeutica è un nuovo sistema di cure centrato sul paziente, sui suoi bisogni, le sue risorse, i suoi valori e le sue strategie. Consente ai curanti di aumentare le conoscenze e le competenze dei pazienti non solo sulla loro malattia ma anche sul trattamento della stessa. L'obiettivo è di far raggiungere una migliore qualità di vita attraverso una maggiore osservanza terapeutica ed una diminuzione delle complicanze nelle patologie croniche. Il curante deve insegnare, trasmettere, formare, negoziare, motivare ed accompagnare il paziente in tutto il percorso della sua malattia. Un vissuto negativo può rappresentare, un ostacolo insormontabile, spesso non riconosciuto, nella presa in carico di una patologia da parte del paziente. Il medico deve imparare a riconoscere ed evidenziare le emozioni osservate nel paziente cioè ad impostare un consulto mo-

Corsi di formazione permanente per sanitari

tivazionale. Il paziente deve diventare attore principale della sua decisione di curarsi, deve saper decidere cosa cambiare nella sua quotidianità che non gli costi troppo psicologicamente e gli renda il massimo. In Italia da vent'anni c'è chi si occupa dell'educazione terapeutica del paziente. La Società italiana di formazione permanente per la medicina specialistica (Sifop) è stata costituita a Roma il 15 aprile del 1986; rappresenta la continuità del comitato di iniziativa e programmazione Cip - Fnom - Sumai costituito nel 1976 con un tempismo che lo colloca tra i primissimi organismi realizzati in Italia con la finalità di provvedere alla formazione permanente dei medici italiani. Dall'atto della sua costituzione per rispondere alle sue finalità istituzionali la Sifop ha realizzato numerosissimi corsi di formazione permanente e di educazione terapeutica rivolti agli specialisti ambulatoriali e negli ultimi due anni, con la presidenza del dott. Francesco Losurdo, si è rivolta anche agli infermieri ed al personale paramedico che collabora con gli specialisti sul territorio nell'assistenza sanitaria.

Per meglio comprendere l'importanza di questa società è più che sufficiente citare un'analogia iniziativa francese. In Francia, infatti, creata nel 1989 dai professori J.F. d'Ivernois e R. Gagnayre, l'Istituto di perfezionamento in educazione e comunicazione medica (Ipcem) è la più importante struttura specializzata di formazione del personale sanitario in Educazione terapeutica dei pazienti (Etp) affetti da malattie croniche. Ha formato sino ad oggi 4000 curan-

ti provenienti da più di 500 istituzioni sanitarie e dal 2006 ha stipulato una convenzione permanente con la Sifop.

L'Ipcem organizza ogni anno una giornata di studio: nello scorso 2006 gli incontri sono avvenuti il 10 novembre a Parigi presso il Senato francese. Si è discusso su "Educazione terapeutica nella libera professione" e si è sottolineata



to che l'Etp non è appannaggio di una sola professione nel campo della salute né un solo settore di cura - l'ospedale - può attribuirsi l'esclusività.

I libero-professionisti praticano l'Etp nelle condizioni più diverse ed attraverso tipi di organizzazione differenti.

Dopo i saluti dell'attuale presidente dell'Ipcem, il prof. R. Gagnayre, e l'allocuzione della senatrice A.M. Payet, la giornata, articolata in quattro sessioni, è stata introdotta dal prof. J.F. d'Ivernois e dal prof. F. Bourdillon (presidente della Società francese di sanità pubblica).

I temi trattati sono stati: le condizioni in cui l'Etp viene praticata ed il riconoscimento di questa attività, i programmi messi in atto e gli strumenti di comunicazione tra i professionisti, la pratica dell'Etp ed i supporti didattici che vengono utilizzati; le competenze e le esperienze nel settore della formazione degli attori dell'Etp nella libera professione. A que-

st'ultima sessione ha preso parte anche il dott. Losurdo che ha presentato una relazione sul tema "L'Etp nella medicina specialistica delle strutture pubbliche extra-ospedaliere: un esempio di programma di formazione nazionale in Italia".

Losurdo ha annunciato che il 7, 8 e 9 giugno prossimo a Selva di Fasano (Brindisi) si terrà, a livello europeo, un congresso che avrà per tema "Ricerca, pratiche e controversie in educazione del paziente". Il convegno sarà organizzato dalla Società europea di educazione terapeutica del paziente (Sete; www.socsete.org). La società, fondata a Parigi nel 2002 dal prof. Jean Philippe Assal, è a scopo scientifico multiprofessionale e interdisciplinare; conta 127 membri che rappresentano dodici categorie di professionisti della salute (11 discipline e specialità mediche) provenienti da Belgio, Spagna, Francia, Italia, Portogallo e Svizzera. •



CONVEGNO SOCIETÀ EUROPEA DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA "RICERCA, PRATICHE E CONTROVERSIE IN EDUCAZIONE DEL PAZIENTE"

7-8-9 Giugno, Selva di Fasano, Brindisi

Comitato Scientifico Internazionale

M.G. Albano - professoressa di Didattica della medicina, Facoltà di medicina, Foggia

M.T. Alfonso Roca - direttrice Centro di Pedagogia Medica, Facoltà di medicina, Castilla, La Mancha - Spagna

J.Ph. Assal - professore onorario, Facoltà di medicina, Ginevra, Svizzera

Ph. Barrier - filosofo, Parigi, Francia

M. Gedda - direttore Scuola di Chinesiterapia, Berck, Francia

A. Deccache - professore di Sanità Pubblica, direttore Unità RESO, Università Cattolica di Louvain, Bruxelles, Belgio

J.F. d'Ivernois - professore in pedagogia della salute, direttore del Dipartimento di pedagogia della salute, Facoltà di medicina, Università Parigi Nord, Francia

R. Gagnayre - professore in pedagogia della salute, Dipartimento di Pedagogia della Salute, Facoltà di Medicina, Università Parigi Nord, Francia

A. Golay - professore in diabetologia, direttore del Centro d'insegnamento per malati cronici, Facoltà di medicina, Ginevra, Svizzera

A. Rieker, infermiere clinico, Centro ospedaliero universitario, Ginevra, Svizzera

G. Vaillant - diabetologo, Centro ospedaliero universitario, Dijon, Francia

R. Marcolongo - immunologo, Centro ospedaliero universitario di Padova

Comitato Scientifico Nazionale

O. Albano - professore onorario di Clinica Medica, Bari

L. Bonadiman - medico di medicina generale, Padova

V. Carrieri - primario medicina interna, Brindisi

F. Losurdo - diabetologo, Presidente della Sifop, Roma-Bari

A. Maldonato - professore di diabetologia, Università di Roma "La Sapienza", Roma •

Giovani. Per sempre

Il mito dell'eterna giovinezza ha perduto la sua antica purezza e beltà trasformandosi, oggi, nell'arrogante necessità di raggiungere la perfezione di un corpo senza età. L'invecchiamento e la perdita delle certezze

di Maurizio Zomparelli (*)

Ebe, dea della giovinezza, figlia di Zeus ed Era, distribuiva agli dei dell'Olimpo nettare ed ambrosia, per garantire bellezza ed immortalità. Secondo la mitologia greca sposò Eracle (Ercole nella mitologia romana), eroe destinato a raggiungere, dopo le sue fatiche, l'immortalità. Ebe ebbe nel corso della storia numerosi ammiratori e seguaci, tra questi lo stesso Omero e gli stessi romani che la veneravano col nome di Juventas. Successivamente fu l'arte ad occuparsene: la marchesa di Pompadour ed altre nobili si fecero ritrarre nelle sue vesti, lo stesso Luigi XIV, il Re Sole, commissionò opere in suo onore. L'avvento del nuovo millennio ci ripropone Ebe come fenomeno sociale, attraverso l'appropriazione di stile e moda sotto la spinta del marketing indu-



striale. Il mito della eterna giovinezza, perde la sua antica purezza e beltà, sostituita dalla forza arrogante dell'immagine del corpo, della sfrontatezza e del disprezzo che ne deriva. L'edonismo del corpo, l'immagine di se stessi sempre giovani e sorridenti ha alimentato la convinzione che si possa vivere senza spiritualità. Il corpo, la bellezza e la giovinezza, diventano l'unico punto di osservazione e di arrivo del percorso umano. Quando questi elementi vengono a mancare, ecco presentarsi brutalmente il baratro dell'incertezza, ecco che si comincia a vacillare nel dubbio e nella consapevolezza di non farcela.

Questo è il male della so-

cietà moderna, sia dei giovani sia di quelli che non lo sono più. Basti osservare il comportamento dei grandi, dei genitori, che anziché mostrare ai loro figli un'immagine di loro stessi convincente e sicura, un punto di riferimento per il loro futuro, come modello da seguire, mostrano altresì tutta la loro fragilità, imitando i loro stessi figli, curando il corpo ossessivamente, ricorrendo spesso ad interventi di chirurgia plastica per coprire i segni del tempo che inesorabilmente li allontanano dal mito dell'immortalità. Già, perché molti uomini, oggi, ragionano e si comportano da esseri immortali. Il potere che si rincorre nei nostri tempi, non è più solo il de-

**Il corpo,
la bellezza
e la giovinezza
diventano
l'unico punto
di osservazione
e di arrivo
del percorso
umano**

naro, ma la volontà di essere e rimanere per sempre giovani, non nell'anima e nello spirito, ma nel corpo e nel comportamento. Quale futuro può avere chi segue l'effimero? Il compito di noi psicoterapeuti e di tutti gli addetti al lavoro sarà quello di ridare il senso della vita e della mortalità all'uomo, nel rispetto della sua stessa esistenza. Attraverso questo modo di concepire la vita si vacillerà di meno e si affronteranno le difficoltà senza soccombere. Riappropriandosi del ruolo della maturità, intesa come conquista e non come perdita della giovinezza, daremo un futuro ed un esempio da seguire ai giovani e a noi stessi. Lasciamo che Ebe si occupi di versare il vino agli dei nell'Olimpo e riprendiamoci la nostra sicura mortalità. Saremo sicuramente più consapevoli della nostra crescita e degli obiettivi, che sono ancora molti, da raggiungere per migliorarci, per divenire veri uomini e non falsi dei. •

(*) Società medica italiana di psicoterapia ed ipnosi, maurizio.zomparelli@libero.it



La lotta alla polio non è ancora vinta

Sono quattro i Paesi in cui esistono aree di trasmissione endemica di poliovirus selvaggi: Nigeria, Afghanistan, India e Pakistan. Le misure da adottare per tener lontano l'eventuale infezione

di Walter Pasini (*)

La poliomielite, che l'OMS avrebbe voluto eradicare agli inizi di questo secolo, continua a rappresentare un importante problema di sanità pubblica a livello mondiale. Sono 4 i Paesi in cui esistono aree di trasmissione endemica del poliovirus selvaggi: Nigeria, Afghanistan, India e Pakistan. In questi paesi il numero di casi nel 2006 è stato di gran lunga superiore a quello del 2005.

Nel 2006 il numero complessivo di casi di poliomielite paralitica al 12 ottobre 2006 è stato di 1405. Essi si sono verificati in 14 paesi: oltre ai 4 paesi citati, 10 paesi sono stati reinfectati da poliovirus provenienti dai paesi endemici. In 8 di questi (Angola, Bangladesh, Etiopia, Namibia, Nepal, Ni-



ger, Repubblica Democratica del Congo e Somalia) la reintroduzione di casi ha comportato nuove epidemie. La Nigeria continua a rappresentare il principale ostacolo all'eradicazione mondiale della poliomielite. Si tratta del solo paese endemico dove si verifica una diffusa trasmissione di parecchie linee di poliovirus di tipo 1 e 3 ciò che rivela profonde deficienze nell'immunità della popolazione nigeriana. Il numero di casi di polio in Nigeria corrisponde al 65% del numero mondiale di casi. Al 12 ottobre 2006, in Nigeria, il numero di casi di poliomielite era pressoché il doppio di quello registrato nello stesso periodo del 2005.

In India la situazione della poliomielite varia a se-

conda delle zone. Complessivamente il numero di casi di polio corrisponde al 25% del numero totale a livello mondiale. Lo Stato dell'Uttar Pradesh è quello in cui la situazione è peggiore forse per l'alta densità di popolazione, per le scadenti condizioni igienico-sanitarie e per l'alto numero di infezioni intestinali nella popolazione infantile che sembra interferire con la risposta al vaccino orale (OPV).

In Afghanistan nel 2006 si è verificata un'importante epidemia di poliovirus di tipo 1 nella regione del sud che confina con Balouchistan (Pakistan).

In Pakistan, la maggior parte della popolazione vive in zone esenti da polio. La trasmissione si limita alle zone infestate dalla guer-

riglia e dal terrorismo. Le zone frontiere tra Pakistan e Afghanistan sono zone di alta trasmissione del poliovirus.

Il mantenimento di uno stato di endemia per la polio nei 4 paesi sopraindicati rappresenta una minaccia per il mondo intero considerando il fenomeno dell'immigrazione ed i viaggi internazionali. Il rischio di reintroduzione della polio è più alto nei paesi confinanti con Nigeria, Afghanistan, Pakistan ed India, ma è evidente che possa interessare qualsiasi paese che riceva abitanti delle zone endemiche, considerando l'imponente numero di immigrati provenienti da detti paesi, specie clandestini.

Le principali misure atte a scongiurare tale possibilità in paesi occidentali come l'Italia sono:

1. mantenere elevata la copertura vaccinale nei paesi liberi da polio;
2. vaccinare i viaggiatori che si rechino nei paesi endemici ed in quelli in cui si è verificata la trasmissione di poliovirus;
3. pretendere un certificato di vaccinazione antipolio o -meglio ancora- vaccinare nuovamente con vaccino OPV ogni immigrato che provenga dalle zone endemiche. •

(*) *Direttore Centro OMS Medicina del turismo*



Creatività? Libertà e fantasia

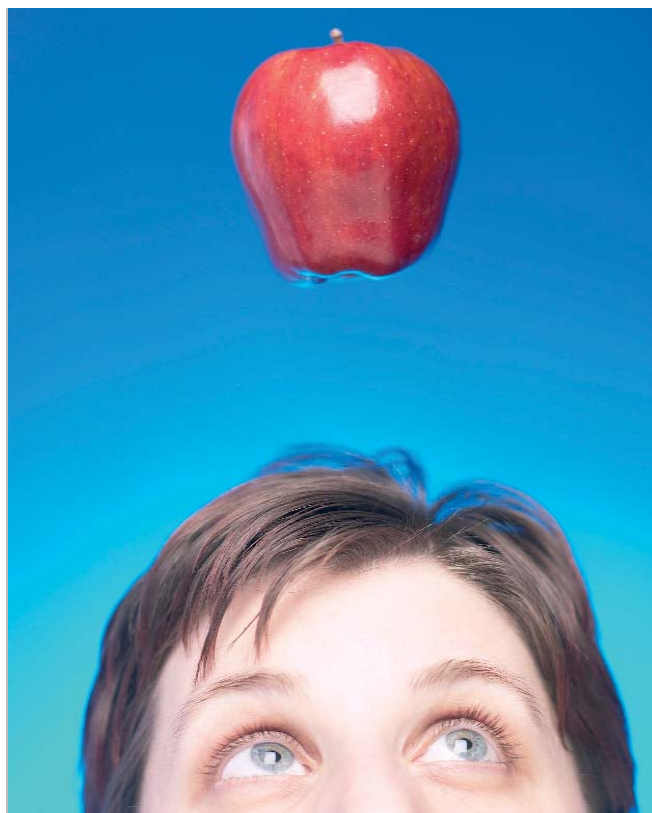
Molto spesso la si irride ed è oggetto di sarcasmo.
Però quando è funzionale al mercato è ben remunerata

di Antonio Gulli (*)

Non si può affermare con sicurezza che sia tra le facoltà umane quella che più affascina, che più seduce o che più riesce a interessare, ma sicuramente è quella che più riesce a sorprendere. Che riceve ammirazione e anche un po' di invidia; non per altro perché molto spesso riesce a meravigliare e a stupire. Sforando nelle sue manifestazioni ciò che può presentarsi come quasi impossibile e alimentandosi di immaginazione, questa capacità umana spesso si colloca lungo una linea di confine che "civetta", da un lato, con la follia, dall'altro, con la più assoluta razionalità e rispetto delle regole. A volte non si combina con i nostri gusti o modi di vedere, suscitando rifiuto. In alcuni casi la si condanna e disprezza. Molto spesso la si irride ed è oggetto di sarcasmo; ma genera sempre curiosità. Quando è funzionale al mercato è sicuramente ben remunerata.

Questa facoltà è la creatività.

Questa potenza pone in essere qualcosa che prima non c'era e adesso c'è. Ordina la realtà secondo criteri diversi e inattesi e con ciò riesce a svincolare la forza contenuta nelle cose, nei fatti e nelle persone portandola alla luce. Ne discendono le re-



gole fondamentali cui la creatività si sottomette: obbedienza ai modelli che si assumono e che sono legati alla struttura delle sostanze; sottomissione alla matrice materiale che limita l'opera stessa. Ne possiamo esser certi: se l'originalità si presenta disgiunta dalla legalità generale, che consente all'attività creativa di essere riconosciuta come tale, essa rimane espressione di sterili arbitrarietà.

Ma che cosa si intende con il termine creatività? In genere, con questa definizione si indica la capacità di "inventare" con libertà e fan-

tasia. La sua manifestazione presuppone il possesso di facoltà quali l'intuizione e l'abilità di connettere aspetti su cui in genere non si getta neppure uno sguardo. Da qui la possibilità di affermare che la creatività, facendo intuire alla persona possibili rapporti e connessioni, cancella l'indifferenza. Nelle stesse condizioni, con gli stessi strumenti e con la stessa quantità di conoscenze a disposizione, il creativo riesce ad afferrare aspetti che in molte occasioni non si immaginano. In genere il cosiddetto creativo si caratterizza per essere motivato da

curiosità, bisogno di ordine e voglia di successo; si può presentare come autoritario, aggressivo e capace di mostrare autosufficienza. Scarsamente inibita, la mente creativa si caratterizza per la sua informalità, per il non essere soggetta a modalità convenzionali di comportamento e manifesta spirito di indipendenza e grande ricerca di autonomia. Esprime grosse capacità di lavoro, autodisciplina e versatilità; costruttivamente critica, non si soddisfa facilmente e, pur mostrando un'ampia gamma di interessi, di solito rimane indifferente a quelli economici. Le ricerche psicologiche indicano che questa figura si caratterizza per avere interessi di tipo femminile, non presenta la tipica aggressività maschile, non desidera molti rapporti sociali, mostra introversione; emozionalmente instabile spicca per capacità empatica. Il creativo è poco critico verso se stesso ed è capace di esercitare un notevole impatto sugli altri (Cfr., U. Galimberti, 2006). Nel linguaggio corrente, il creativo, quindi, è colui che si presenta ricco di inventiva, estro e ingegno. Il fatto stesso che connette cose, aspetti e rappresentazioni secondo un criterio inedito, lo afferma come uno scopritore o, ad-

**Come
si sarebbero
autodefiniti
i grandi
del passato**

dirittura, un inventore. In altri termini un demiurgo. In sostanza questa figura, a volte anche bizzarra, è capace di cogliere delle associazioni remote senza per questo venirne disturbato; si può dire che è una persona dotata di spirito critico e indipendenza mentale; che ha la tendenza alla iper-inclusività degli elementi sino alla produzione di collegamenti improbabili. Il creativo è una persona che sa - per altri versi - destrutturare le cose del reale senza per questo manifestare alcuna patologia. La creatività trova ostacoli nella rigidità dei processi percettivi, d'apprendimento e cognitivi; in genere è ostacolata da blocchi emozionali, da forme più o meno pronunciate di dipendenza e dalla presenza di nevrosi.

Nell'antichità l'atto del creare è stato a lungo percepito come attributo esclusivo delle divinità. Se i greci l'hanno identificato con la capacità poetica, oggi il creativo è possibile trovarlo alla catena di montaggio delle seduzioni al fine di indurre al consumo. I grandi del passato - pensiamo a Dante o Leonardo -, proprio per il significato che a quell'epoca si attribuiva a questa facoltà, forse non avrebbero mai definito loro stessi dei creativi. Nelle nostre rappresentazioni mentali - a differenza - la loro arte rappresenta, comunque, la sua massima espressione. Da qui l'assunto che l'artista rappresenta per antonomasia la figura in cui la creatività - fondandosi - trova

...se il cigno sul lago fa lo scorpione... P. Picasso

la sua espressione più autentica.

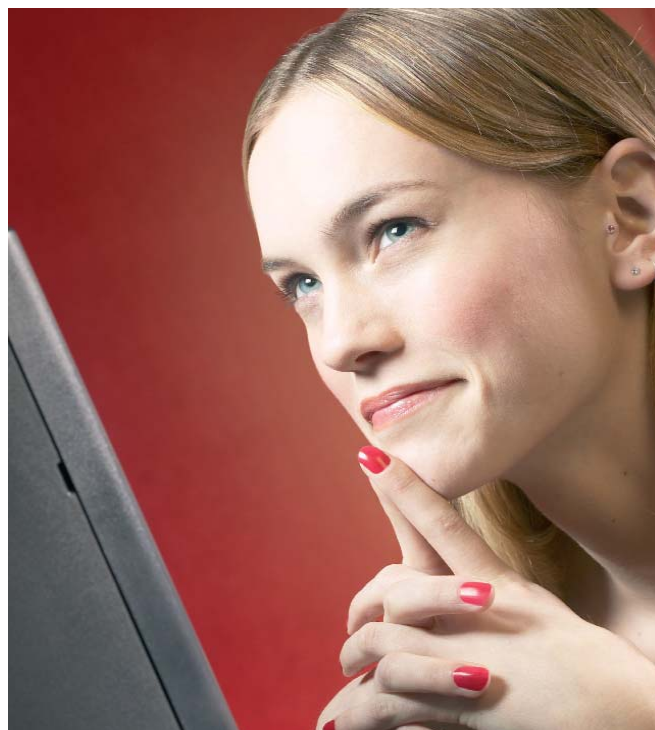
L'idea di creatività come atteggiamento mentale degli individui nasce nel Novecento. I primi studi su questa facoltà si sviluppano intorno agli anni '20, quando la società - in base ai grandi eventi propulsivi che la ristrutturano secondo nuove differenze - chiede di venire ordinata secondo nuovi canoni. Tra le qualità delle persone, oggi la creatività è quella più ricercata. Da quando è entrata nel lessico nazionale, e ciò risale agli anni '50, questo termine ha colonizzato il modo di "desiderarci"; tutti vorremmo essere originali. Capaci di trovare soluzioni inedite a problemi antichi e ricorrenti. Se assumiamo l'idea che tutti siamo creativi, che cosa sfugge ai molti? Forse la non consapevolezza che la scoperta è il prodotto inatteso di attività che si indirizzano ad altri scopi. Ovvero di quel tipo di esperienza che - prendendo nome da un'antica fiaba persiana, *I tre principi di Serendip* - chiamiamo serendipità. Forse è opportuno ricordare che la creatività non può essere il risultato di nessun approccio organizzato. La si può stimolare ma non trasmettere e tanto meno insegnare. È un'espressione

strettamente individuale che si lega alla persona. Tutti siamo creativi; così come tutti possiamo risultare "spenti e incapaci di vedere oltre il proprio naso". In questo senso la massaia e lo scienziato non fanno differenza. Mentre la differenza viene ad esistere quando l'atto creativo risulta funzionale a un interesse.

Già il matematico H. Poincar sottolineava come la creatività, per venire riconosciuta come tale, deve risultare "utile". La funzione di fondo che svolge, probabilmente, è forse la meno aspettata: l'essere normali. Già Cartesio osservava che se Dio cessasse di creare il mondo, il mondo cesserebbe di esistere. È forse un caso che tutti - nelle scuole, nei luoghi di produzione, nei processi relazionali - ci vogliano in qualche modo "creativi"? Questa capacità di "infuturarsi" - come

scrive Dewey - che può dare luogo a esiti e produzioni innovative, di fatto, è sempre qualcosa a cui possiamo riconoscere un'aura di "magicità"? Forse è opportuno ricordare che l'atto creativo può nascere dalla necessità di superare una situazione di disagio, di bisogno o, in genere, di momento negativo dell'esistenza. Può presentarsi come una reazione improvvisa e inaspettata che può risolvere problemi in modo efficace e originale. In un'epoca in cui si affollano le domande e le soluzioni stentano a presentarsi credibili; in un mondo che sembra avere preso "forma liquida" conservando i macigni sul fondo, è più necessaria la creatività o una ri-creazione? •

(*) Professore a contratto presso la Facoltà di Psicologia 2 - Università degli Studi "La Sapienza"





IN ATTESA DELLA PROPOSTA DI RISCATTO

Caro Presidente,
sono un Medico Convenzionato ASL che produce anche una quota di reddito libero professionale con versamento ridotto del 2% nel fondo obbligatorio

per la libera professione.

Sto versando il piano per i riscatti degli anni di laurea e sto aspettando la proposta per il riscatto di allineamento contributivo.

Ti scrivo per alcuni chiarimenti e ti ringrazio anticipatamente se avrai modo di rispondermi.

Vorrei sapere:

- se si può passare dalla quota minima del 2% alla massima del 12,50 per i versamenti da libera professione e se sì come avviene tutto ciò?

- Se mi conviene andare avanti nel riscatto degli anni di laurea (ho lavorato dal 04/1982 al 6/1983 in guardia medica e dal 7/1983 ad oggi come massimalista).

- Se mi converrà completare i pagamenti portando a termine tutti gli anni di riscatto e tenendo conto del versamento da libera professione (per l'allineamento si vedrà), a quale età minima (rimanendo così come oggi le regole) potrei andare in pensione e con che trattamento?

- Inoltre a 65 anni (ritenendola per me l'età massima per lavorare) quale potrebbe essere la mia pensione?

- Se vado in pensione alla età minima da quando potrei usufruirne?

Ringraziandoti porgo distinti saluti.

Lettera firmata

Caro Collega,

potrai esercitare l'opzione per il versamento del contributo proporzionale al reddito da libera professione nella misura del 12,50%, all'atto della compilazione del "Modello D/2007", che potrai trasmettere anche telematicamente, a condizione di aver registrato i tuoi dati presso il sito Internet della Fondazione. Nel ricordarti l'irrevocabilità di tale scelta, ti informo che la stessa determinerebbe un consistente aumento del trattamento pensionistico che percepirai, al compimento del 65° anno di età, a carico della "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale.

Per quanto riguarda i requisiti prescritti per il conseguimento della rendita pensionistica, erogata a carico del Fondo Medici di Medicina Generale, ti informo che le vigenti norme regolamentari prevedono che la pensione ordinaria venga riconosciuta all'iscritto che cessi dal rapporto con gli Istituti del S.S.N. dopo il compimento del 65° anno di età. Il trattamento pensionistico è erogato, altresì, al Sanitario che cessi lo svolgimento dell'attività convenzionata al raggiungimento del 58° anno di età, sempre che egli abbia maturato presso il Fondo una anzianità contributiva effettiva o riscattata, ovvero congiunta a norma della Legge 45/1990, non inferiore a 35 anni e sia in possesso da almeno 30 anni del diploma di laurea in medicina e chirurgia.

Per quanto concerne le richieste ipotesi pensionistiche, sulla base dei contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo Medici di Medicina Generale, pari ad € 191.485,61=, i competenti Uffici della Fondazione hanno provveduto a determinare i relativi importi. Nel merito, ti preciso che le proiezioni contenute nella presente sono state calcolate supponendo la totale estinzione di quanto dovuto a titolo di riscatto degli anni di studi universitari. Rispetto alla convenienza inerente il completamento della suddetta operazione non posso che rimettere il giudizio alle tue valutazioni, precisandoti che, nel caso sospendessi i pagamenti, quanto versato fino ad oggi verrebbe convertito in anzianità contributiva, insufficiente per il conseguimento del trattamento pensionistico al compimento del 58° anno di età.

Nel tuo caso, quindi, il raggiungimento dei requisiti prescritti per l'accesso al trattamento di quiescenza risulta soddisfatto al 4/4/2012, tuttavia, in applicazione della Legge 449/97, la decorrenza della prestazione anticipata è stata fissata al 1° gennaio 2013, prima finestra utile di uscita. Ipotizzando la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del S.S.N. a tale data, gli uffici hanno determinato in circa € 3.100,00 lordi mensili, la rendita pensionistica che la Fondazione erogherebbe in tuo favore. Nel caso scegliesti di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, percepiresti una indennità, al lordo delle ritenute fiscali, pari a circa € 83.000,00 e un trattamento pensionistico, lordo mensile, di circa € 2.600,00.

Se decidessi, invece, di proseguire l'esercizio della medicina generale fino al compimento del 65° anno di età, la rendita pensionistica che ti verrebbe corrisposta ammonterebbe a circa € 4.450,00 lordi mensili. Nel caso optassi per l'indennità in capitale, la stessa sarebbe pari a circa € 97.000,00 lordi e la pensione mensile ammonterebbe a circa € 3.750,00, al lordo delle ritenute fiscali.

Riguardo al riscatto di allineamento contributivo, ti informo che riceverai a breve la relativa lettera di proposta e che qualora giudicassi troppo gravoso l'onere richiesto, hai facoltà di ridurre gli anni oggetto di allineamento. Tramite l'accettazione parziale, infatti, il riscatto in parola offre all'iscritto l'opportunità di modulare l'entità del proprio trattamento pensionistico sulla base delle proprie valutazioni, specificando l'incremento desiderato. Posso anticiparti, al riguardo, che un incremento pensionistico pari a 1.000 € lordi annui, comporterebbe un onere a tuo carico pari ad € 9.835,39.

Devo precisarti, infine, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. È pertanto opportuno che tu proceda, prima della cessazione del rapporto in convenzione, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente all'erogazione della pensione, al fine di accertare sia la sussistenza del diritto che la misura della prestazione. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Eolo Parodi



L'IMPORTO DELLA MIA PENSIONE

Egregio Presidente,
gradirei che mi venisse comunicato l'importo della pensione a partire dal compimento del mio 67° anno di età. Sono medico di medicina generale. Invio i dati di riconoscimento.

Grazie e distinti saluti.

Lettera firmata

Caro Collega,
presso il Fondo Medici di Medicina Generale risultano accreditati a tuo nome contributi, a decorrere dal mese di aprile 1978, per un importo pari ad € 195.632,97=, sulla base dei quali i competenti uffici della Fondazione hanno provveduto a determinare le richieste proiezioni pensionistiche.

Ipotizzando la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del S.S.N. al compimento del 67° anno di età, percepiresti un importo pensionistico, lordo mensile, pari a circa € 2.750,00. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa € 55.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e la pensione, lorda mensile, ammonterebbe a circa € 2.350,00. Nel caso decidessi di protrarre lo svolgimento dell'attività professionale fino al compimento del 70° anno di età, la rendita pensionistica, lorda mensile, sarebbe approssimativamente pari ad € 3.100,00. Se optassi per l'indennità in capitale, la stessa ammonterebbe a circa € 60.000,00 lordi e la pensione mensile sarebbe pari a circa € 2.700,00, al lordo delle ritenute fiscali. Devo precisarti, nel merito, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previ-

denziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. È pertanto opportuno che tu proceda, prima della cessazione del rapporto convenzionale, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente all'erogazione della pensione, al fine di accertare sia la sussistenza del diritto che la misura della prestazione. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione. Cordialità.

E. P.



INDICAZIONI SULLA POSIZIONE PREVIDENZIALE

Caro Presidente,

al fine di programmare per il futuro i miei investimenti e la mia attività, gradirei avere indicazioni riguardo la mia posizione previdenziale.

Ho 56 anni; mi sono iscritto all'Ordine dei Medici nel 1981. Ho svolto i seguenti servizi pre-ruolo:

- mesi 6 e giorni 17 di insegnamento;

- 1 anno di servizio militare di leva;

- anni 7 di guardia medica e altra attività Asl (1982 - 1989): i contributi versati per quest'ultima attività sono stati riscossi, ma poi ho fatto domanda per il riscatto ai fini del ricongiungimento.

Servizio di ruolo:

- dipendente Asl dal 1989 al 2006: di questi, 8 anni sono stati svolti quale responsabile di Struttura complessa.

Totale generale: anni 25, mesi 9 e giorni 17.

Pertanto dovrei andare in pensione nel 2016, con 35 anni di attività contributiva.

Gradirei conoscere l'ipotetico importo della pensione di anzianità, confrontato con l'importo a 70 anni, sia di competenza Asl (Inpdap), sia relativo ai contributi Enpam.

Infine, in caso di sopravvenuta invalidità, a quanto ammonterebbe la mia pensione? Distinti saluti.

Lettera firmata

Caro collega,
preliminarmente devo precisarti che in qualità di medico dipendente del S.S.N., i quesiti pensionistici rappresentati nella tua nota dovranno essere posti presso la sede Inpdap di competenza, dove confluiscono i contributi previdenziali relativi all'attività professionale che svolgi attualmente.

Per quanto riguarda il riscatto dei periodi contributivi oggetto di restituzione, dovresti aver già ricevuto la lettera di proposta che i competenti uffici della Fondazione hanno provveduto ad inviarti. Nel caso decidessi di aderire, verrebbe ricostituita la tua posizione contributiva presso il Fondo Medici di Medicina Generale, riferita a circa 7 anni di attività professionale svolta in convenzione. Successivamente, potrai inoltrare all'Inpdap la domanda relativa al ricongiungimento dei contributi in parola, accentrando la tua posizione previdenziale presso il suddetto Istituto e raggiungendo, approssimativamente, l'anzianità contributiva da te indicata.

Per quanto concerne i contributi minimi obbligatori accreditati presso questa Fondazione, alla cui corresponsione sei vincolato in conseguenza dell'iscrizione all'albo professionale, ti informo che ove le tue condizioni di salute ti costringessero alla cessazione dell'attività per invalidità assoluta e permanente, tali contributi determinerebbero, previo accertamento dell'apposita Commissione costituita presso ciascun Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, l'erogazione di un trattamento pensionistico.

Se, invece, il tuo stato di salute ti consentisse il prose-

guimento dell'attività professionale, la pensione ordinaria, erogata a carico della "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale, ti verrebbe riconosciuta al compimento del 65° anno di età. Nel rimanere a disposizione per ogni ulteriore chiarimento colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.



PLAUDO ALLA POLIZZA

Carissimo Presidente,

sento il dovere di esternare tutto il mio plauso alla Fondazione da te egregiamente diretta per aver stipulato con le Assicurazioni Generali la "Polizza Sanitaria".

Poiché fermamente convinto della sua efficacia, mi sono iscritto, insieme a mia moglie, sin dal primo momento.

Purtroppo quest'anno ho avuto dei problemi, che poi si sono brillantemente risolti.

Debbo ancora una volta ringraziarti, insieme alle Generali, per la tempestività dei riscontri e l'immediato rimborso, oltre che (e non guasta!) per l'estrema gentilezza e cortesia dimostrata dagli interlocutori telefonici.

Invito tutti i Colleghi che non l'avessero ancora fatto ad aderire alla Polizza Sanitaria: anche se al momento può non servire, non si sa mai cosa ci riserva il futuro, ed avere dei simili interlocutori è di gran conforto, vi assicuro.

Lettera Firmata

Grazie.

Eolo Parodi



a cura
dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Se il chirurgo dimentica una garza nell'addome del paziente, costringendolo a sottoporsi ad un nuovo intervento per la sua rimozione, deve essergli imputato, a titolo di responsabilità amministrativo-contabile, il danno erariale nella misura del costo sostenuto dall'Asl per l'intervento di rimozione.

Non è, infatti, accettabile che medici chirurghi, nell'espletamento di pratiche assolutamente consuete, compiano simili errori ed omissioni, conseguenza di una condotta superficiale e negligente.

È ciò che ha stabilito la Corte dei Conti, sezione giurisdizionale per la Regione Basilicata, con sentenza n. 204 del 14 settembre 2006. I giudici hanno condannato due medici ginecologi a rifondere alla Asl di appartenenza le spese da questa sostenute per aver dovuto eseguire in emergenza un intervento finalizzato alla rimozione di una garza "dimenticata" dai due sanitari nell'addo-



me della paziente in un precedente intervento di parto cesareo.

Dagli atti e dalle risultanze dell'inchiesta penale che è derivata, è emersa la "colpa grave" dei due medici chirurghi.

Secondo la Corte, nel caso in esame, non vi è alcun dubbio, poiché non si trat-

**Evidente e marcata
trasgressione
di obblighi
di servizio
o di regole
di condotta**

Garze dimenticate? Paga il chirurgo

Il costo sostenuto dalla Asl per l'intervento di rimozione dovrà essere risarcito dai medici responsabili. Lo ha stabilito la Corte dei Conti con sentenza n. 204 del 14 settembre 2006

ta di un errore diagnostico, ma di una grave negligenza nell'utilizzo delle tecniche chirurgiche.

In termini medici, i giudici evidenziano che da parte dei due sanitari è stata omessa la così detta "conta delle garze", che serve a verificare che al termine dell'intervento residui un numero di garze pari alla differenza tra quelle a disposizione prima di cominciare l'intervento e quelle utilizzate.

Secondo un orientamento giurisprudenziale, sancito dalle sezioni unite della Corte dei Conti, la colpa grave si fonda "sulla evi-

dente e marcata trasgressione" di obblighi di servizio o di regole di condotta, che si concreta nell'inosservanza del minimo di diligenza richiesta o in una grossolana imperizia, superficialità e noncuranza e, sempre secondo il collegio giudicante, la condotta dei due medici ha integrato pienamente i paradigmi valutativi appena delineati. Si legge nella sentenza in esame, che la Corte non ritiene che si possa ammettere che medici chirurghi preposti all'espletamento di pratiche operatorie assolutamente ordinarie, pongano in essere delle omissioni così grossolane, che evidenziano superficialità di condotta e leggerezza operatoria, certamente "meritevoli di adeguata sanzione risarcitoria". •

(*) del Foro di Milano



La casa dei bambini

Francobollo celebrativo del centenario della storica iniziativa presa nel 1907, a Roma, dalla pedagogista Maria Montessori ritratta nella vignetta con una coppia di scolari. A Marzo MilanoFil

di Gian Piero Ventura

Questo è il primo numero dell'anno e per di più con una nuova veste grafica, ecco perché prima di tutto desideriamo augurare un felice 2007 ai tanti, davvero molti, medici appassionati di filatelia.

Nello specifico ci fa piacere ringraziare Fortunato Marchetto, specializzato in una nuova branca della storia postale che ha denominato "fiscalfilia" e su cui ha già pubblicato diversi libri, che spero recensiremo presto. Ringraziamo anche Ennio Barrea, esperto del periodo tra le due guerre mondiali, che ci segnala la bellezza dei francobolli delle ex colonie italiane ed infine Mario Pulcinelli, che ci ha inviato una sintesi delle conferenze da lui tenute a Firenze sulla "Storia della Filatelia", da cui poter trarre di certo molti spunti.

Eccoci quindi a trattare nuovamente di storia filatelica, dopo una puntata introduttiva sul "Penny Black". Successivamente a quella prima, storica, emissione il francobollo venne adottato in Svizzera e più precisamente nel 1843 nei Cantoni di Ginevra e Zurigo, seguiti poi da Stati Uni-

ti, India, Brasile e dalla Baviera.

Nel 1851 il Regno di Sardegna emise quello che viene considerato da quasi tutti i filatelici il primo vero francobollo italiano, il cosiddetto "Victor Black", ovvero il 5 centesimi con l'effigie di Vittorio Emanuele II, stampato in nero. A questa fecero seguito altre emissioni, generalmente con l'immagine del futuro Re d'Italia, che portarono dopo pochi anni all'adozione della filigrana, ovviamente a causa delle prime falsificazioni. Invece l'origine della parola "filatelia" si può individuare in un neologismo del 1864 del giornalista Georges Herpin, che lo coniò derivandolo dai vocaboli greci "philos" (amante) e "atéleia" (franchigia/franco da imposta), in sintesi chi ama raccogliere documenti "affrancati", cioè liberi dal pagamento dell'imposta.

Dal collezionismo puro è nel 1929, in piena crisi economica, che il francobollo diviene un vero e proprio "bene rifugio" sul quale investire sperando, con buone prospettive, in una rivalutazione del capitale.

Lasciando la storia e tornando al presente segnaliamo alcune emissioni da

parte di Poste Italiane: un francobollo celebrativo del centenario dell'inaugurazione della prima "Casa dei Bambini" realizzata da Maria Montessori, la vignetta raffigura un ritratto della pedagogista con una coppia di scolari di inizio Novecento e due alunni di oggi rappresentativi della Casa fondata dall'educatrice nel 1907 a Roma.

Un altro appartenente alla serie tematica "Il patrimonio artistico e culturale italiano" dedicato alla Cattedrale di Sant'Evasio, in Casale Monferrato, risalente al XII secolo ed infine un francobollo commemorativo di Ferrante Gonzaga, nel V centenario della nascita, il disegno raffigura un particolare della statua denominata "Ferrante Gonzaga trionfante sull'invidia", realizzata dallo scultore Leone Leoni e collocata in una piazza del Comune di Guastalla.

Per concludere, ed in attesa di MilanoFil a Marzo, desideriamo segnalare la 23esima Mostra Mercato Partenopea, il 23 e 24 febbraio a Napoli presso il Palapartenope di Fuorigrotta dove, come spesso accade, non si tratterà solo di Filatelia, ma anche di altri rami del collezionismo. •



La "Casa dei Bambini" della Montessori



La cattedrale di Sant'Evasio



Il "Victor Black"



"Ferrante Gonzaga trionfante sull'invidia"



In ricordo di Ignazio Basile

Alla fine dello scorso novembre è improvvisamente mancato il Dott. Ignazio Basile, nostro Consigliere di Amministrazione. Ci mancherà molto. Il Dott. Ignazio partecipava attivamente all'attività dell'Enpam come componente, tra i più apprezzati,

della Consulta della Libera Professione. Ha trascorso tutta la sua vita, lui dentista, al servizio dei colleghi odontoiatri, percorrendo via via tutti i gradi delle attività ordinarie e sindacale. Il suo apprezzato lavoro organizzativo si è svolto prevalentemente a Padova, ma grazie alla sua preparazione, l'amico Ignazio è stato proiettato in campo nazionale. Nel ricordarlo ai colleghi esprimiamo alla famiglia le più sentite condoglianze.

È morto il padre di Paolo Oriana

Si è spento a Genova il 5 gennaio scorso l'Ing. Giocondo Oriana, padre del nostro Consigliere dott. Paolo Oriana. L'Ing. Oriana è stato ufficiale della Marina Militare sino ai primi anni '60 (da cui è stato congedato con il grado di Capitano di Vascello del Genio Navale) e quindi da tale data, fino alla pensione, ha ricoperto il ruolo di Direttore tecnico della Società Italia di navigazione di Genova.

Uomo di grande integrità morale e rispettoso dell'etica professionale ha lasciato nel dolore la Sig.ra Daura e l'altro figlio Beppe, oltre al fratello Ammiraglio di Squadra Giuseppe, già Comandante in capo del Dipartimento militare dell'alto Tirreno e già Senatore della Repubblica. I funerali si sono svolti con gli onori militari l'8 gennaio a Genova. L'Ing. Oriana è stato tumulato nella tomba di famiglia a La Spezia.

In questi momenti così tristi siamo tutti vicini all'amico Paolo ed ai suoi familiari.

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente
Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice
Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Alberto OLIVETI
· Dr. Giuseppe GRECO · Dr. Nunzio ROMEO · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Prof. Marco PERELLI ERCOLINI · Dr. Gerardo D'URZO · Dr. Eliano MARIOTTI · Dr. Gian Mario SANTAMARIA · Dr. Bruno DI LASCIO · Dr. Francesco LOSURDO · Prof. Aurelio GRASSO · Dr. Giuseppe DEL BARONE · Dr. Benito MELEDANDRI · Dr. Paolo ORIANA · Dr. Antonio SILI SCAVALLI · Dr. Mario CARLETTI · Dr. Giovanni DE SIMONE · Prof. Maurizio DALLOCCIO · Geom. Carlo SFRISI · Dr. Luigi PEPE · Dr. Alfonso CELENZA · Prof. Salvatore SCIACCHITANO · Dr. Giuseppe GUARNIERI.

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

Dr. Ugo Venanzio GASPARI (Presidente)
Dr.ssa Antonella DI MODUGNO (Presidente Supplente)
SINDACI: Dr. Vittorio CERRACCHIO · Dr. Francesco VINCI · Dr. Francesco NOCE · Dr.ssa Caterina PIZZUTELLI · Dr.ssa Anna Maria PAGLIONE · Dr. Bruno DI IORIO · Dr. Giancarlo MARIANGELI · Dr. Marco GIONCADA.

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

Editore: Fondazione ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.it

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldreghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Andrea Meconcelli: Tel. 06 48294513 - Fax 06 48294260/793

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

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

MENSILE - ANNO IX - N. 1 DEL 23/01/2007

**Di questo numero sono
state tirate 420mila copie**