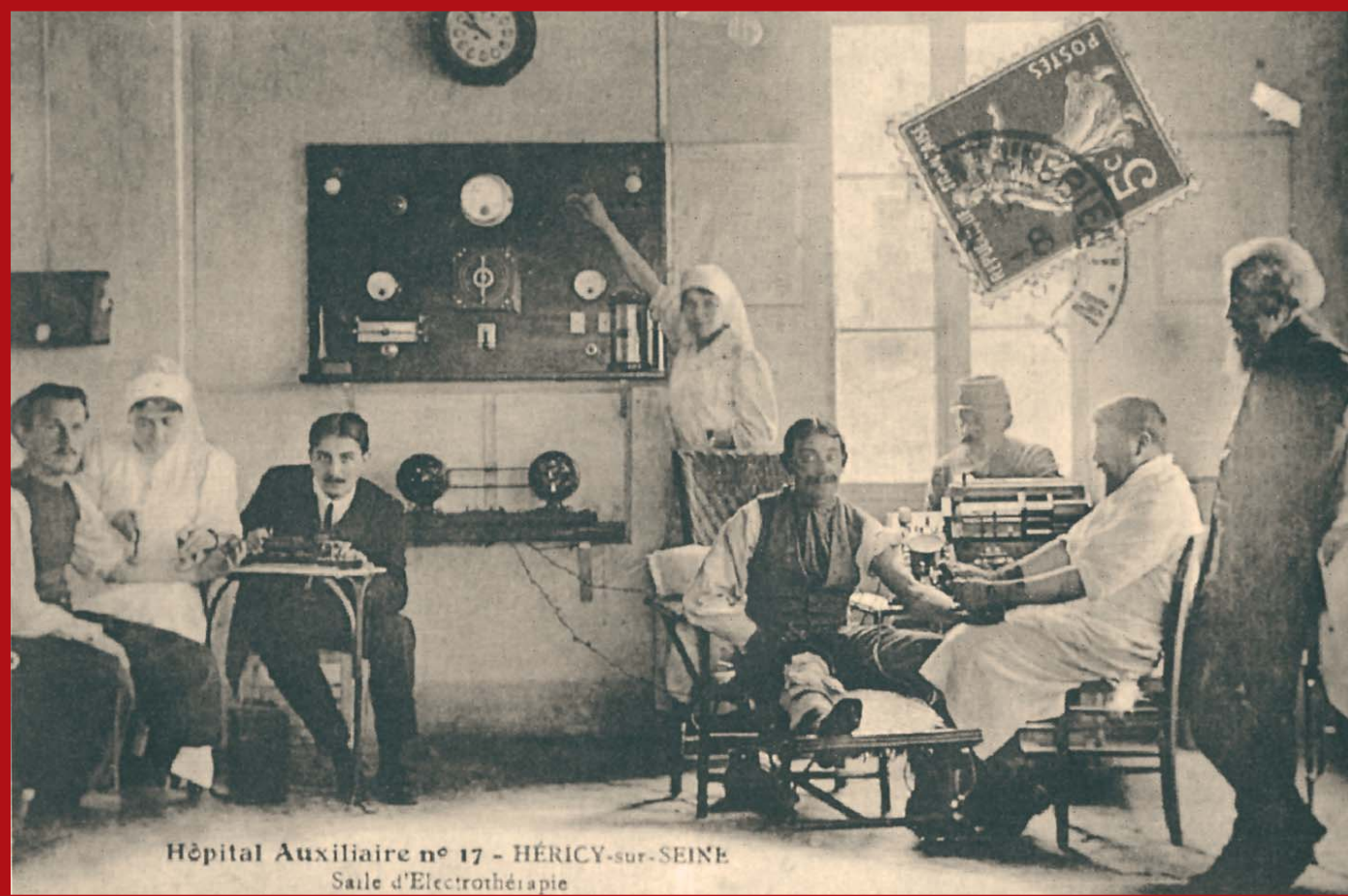


IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri



Dispositivo per elettrocardiogramma utilizzato nel 1920 in un Ospedale francese a Héricy-sur-Seine

PARODI
Lettera aperta
ai miei
colleghi

1

CONSIGLIO NAZIONALE
Falconi:
trasparenza
e comunicazione

18

FUTURO ENPAM
Dallocchio:
sviluppo
nel "mobiliare"

22

BILANCIO
Unanimità
del Consiglio
nazionale

5

IL GIORNALE DELLA
Previdenza
dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

1-4 Parodi, lettera aperta ai colleghi

5-26 CN, unanimità sul Bilancio

27 Accadde a... Febbraio

28 A proposito dell'Andi

29 Tutela della maternità

30-31 Eugenio Santoro, medicina e informatica

32-33 Doping, conoscere per prevenire

34 Dieci milioni di ecografie all'anno

35 Screening virtuale per i farmaci

36 I 25 anni di Operation Smile

37-40 Congressi, convegni, corsi

41 Editoria, "Nati con la camicia"

42-43 Recensioni libri

44-45 Vita degli Ordini

46-47 Iniziative sanitarie

48 "Capricci" di un dentista d'avanguardia

49 Mostre ed esposizioni in Italia

50 Notizie

51 Parliamo di noi

52-53 A proposito di... agopuntura

54-55 118, l'emergenza corre sul filo

56-57 Medico, esploratore e cameraman

58-59 Madagascar, tuffo nel colore

60-61 Lettere al Presidente

62 Filatelia, le emissioni del 2008

63 Cassazione e consenso informato

64 Ultime



Foto di copertina

Dispositivo per elettrocardiogramma utilizzato in un ospedale francese a Héricy-sur-Seine nel 1920. Gli elettrodi sono applicati sul braccio sinistro e sulla gamba destra inumiditi con acqua salata. A sinistra un medico registra il tracciato su di un primitivo apparecchio. L'elettrocardiografia si sviluppò soltanto dopo il 1903 quando Willem Einthoven mise a punto il galvanometro a corda. Il fisiologo fu insignito del premio Nobel per la medicina nel 1924.

Lettera aperta ai miei colleghi

di Eolo Parodi

Credo sia la prima volta nella mia lunga esperienza che mi rivolgo ai Colleghi scrivendo loro una lettera aperta. A tutti: a coloro che al mio fianco hanno contribuito ad organizzare prima la Federazione degli Ordini e poi il nostro Ente previdenziale; ai colleghi che di questi progressi abbiano (spero) goduto ma, soprattutto, ai giovani. So, per esperienza, che molti di voi leggendo questa lettera storceranno il naso

pensando che si tratti delle “solite cose”. Non è così. Li invito al sacrificio della lettura perché io parlo anche di loro.

Viviamo un periodo difficile, per non dire allarmante, relativamente all'esistenza o meno delle cosiddette Casse privatizzate. Le vicende politiche, le alterne prese di posizione del potere che propone addirittura proiezioni del nostro futuro previdenziale a cinquant'anni ed oltre, ci mettono in agitazione. Ci sono dei pericoli: chi mi conosce sa che non sono allarmista. Se prendo posizione è perché sono sicuro che il periodo difficile che noi medici stiamo attraversando richiede una profonda e seria discussione. Soprattutto tra di noi, relativamente a due temi che considero centrali perché istituzionali, ma anche, mi piace sottolinearlo, esistenziali: il patto generazionale e la situazione dei giovani che, insieme al patrimonio mobiliare e immobiliare, sono le fondamenta su cui è stato costruito il nostro Enpam. Ed allora, proprio con questi giovani, dobbiamo comunicare con maggiore alacrità; convincerli, anche con l'aiuto di chi è già in pensione, che il futuro previdenziale che li attende è legato al loro Ente.

Ragiono con me stesso e ripeto brevemente quanto ho già scritto.

Le nuove generazioni di medici devono, da una parte, percepire il concetto di sostegno intergenerazionale, dall'altra dovranno rendersi conto che

con l'aiuto assolutamente determinante dell'Enpam potranno costruirsi, per garantirsi una vecchiaia serena, un castelletto previdenziale concreto, utilizzando anche i Fondi complementari o, per esempio, nello stesso momento dell'entrata nel circuito lavorativo, richiedere il massimo riscatto a loro spettante.

Una campagna di promozione specifica in questo senso probabilmente non avrebbe un grande effetto vista la distanza temporale, filosofica e conoscitiva dei giovani rispetto a questo problema, per cui sembra più interessante e con maggiori possibilità di immediata percezione, cercare di fidelizzarli utilizzando altri sistemi.

Questa la strada da percorrere?

L'Enpam sarà obbligato a promuovere una rivoluzione culturale che dovrà affrontare i temi positivi e negativi che ormai investono responsabilmente il nostro Ente di previdenza.

I temi istituzionali ed esistenziali che sono premessa alle nostre decisioni ed alle contestuali responsabilità sono i seguenti:

1) con il D.Lgs. n. 509/94 e con il D.Lgs. n. 103/96, il legislatore ha riconosciuto il diritto di alcuni Enti pubblici previdenziali di trasformarsi in associazioni o Fondazioni in presenza di determinanti requisiti, con ciò realizzando un processo di privatizzazione della gestione delle loro funzioni nonché delle loro risorse.

Allora il legislatore chiarisca con urgenza e definitivamente la natura, il ruolo e le funzioni delle nostre Casse privatizzate.



2) La nuova bozza del Decreto interministeriale - ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze - prevede la stabilità delle gestioni previdenziali per un arco temporale non inferiore a trent'anni (in precedenza erano 50).

La Fondazione Enpam ritiene necessarie ulteriori modifiche al decreto, affinché i Bilanci tecnici attuariali siano predisposti in considerazione delle specificità delle Casse professionali (numero degli iscritti, presenza femminile e maschile, andamento demografico, Università, diverse linee lavorative, dalla libera professione al sistema convenzionale e da quello della dipendenza pubblica, rendimento del patrimonio).

3) Regime fiscale. Il sistema di tassazione applicato alle Casse, cosiddetto ETT (esenzione, tassazione, tassazione) si traduce nella esenzione dei contributi versati dagli iscritti e nella tassazione sia dei rendimenti dall'attività di investimento del patrimonio (mobiliare ed immobiliare) sia delle prestazioni erogate.

La doppia tassazione è iniqua e incostituzionale: sarebbe auspicabile almeno lo stesso trattamento fiscale garantito ai Fondi pensione

Ciò risulta oltremodo iniquo ed incostituzionale se si considera che agli Enti pubblici di previdenza nazionali, come anche in ambito europeo, viene applicato il sistema cosiddetto EET (esenzione, esenzione, tassazione) dove sono tassate esclusivamente le prestazioni erogate.

Da tempo le Casse privatizzate dei professionisti sono concordi nel respingere questa doppia tassazione.

Mi sembra auspicabile, almeno, l'adozione dello stesso trattamento fiscale garantito ai Fondi Pensione, che, essendo strumenti previdenziali del 2° pilastro, non dovrebbero godere di maggiori vantaggi fiscali rispetto a quelli obbligatori del 1° pilastro.

Non sarebbe male aprire un dibattito tra tutti i possibili iscritti. Discutendo con cognizione di causa, da che mondo è mondo, si possono ottenere risultati positivi.

Premessa fondamentale deve essere però la condi-



zione professionale dei giovani o dei prossimi colleghi.

È chiaro che se per tutte le attività della Fondazione, dalla gestione al patrimonio, appare scontata l'esigenza di far fruttare tutto al meglio, ancora una volta richiamo l'esigenza di far guadagnare di più la nuova generazione (a garanzia della sostenibilità nel tempo del sistema previdenziale comune) ricordando, sempre, che i medici italiani sono i peggio pagati in Europa.

Mi sembra doveroso, ma anche giusto, avanzare, come presidente dell'Enpam, alcune idee e proposte concrete per cercare di rendere sempre più aperta e trasparente la nostra Fondazione. Partiamo da iniziative concrete.

a) Carta Enpam giovani. La carta viene data a chi si iscrive a Medicina. Comprende i medesimi vantaggi che hanno gli iscritti all'Enpam più un allargamento specifico per quei settori ove i giovani hanno necessità di risparmiare. Un esempio possono essere i libri di testo, le vacanze per le lingue, i concerti, la benzina, motorini etc. La carta è ovviamente un "cavallo di Troia" per poter poi coinvolgere gli studenti con altri messaggi che dovranno essere modulati nel corso degli anni di studi. Si potrebbe studiare un accordo con una Banca che favorisca dei versamenti nei primi sei anni di università utili a riscattare poi gli anni di studi (pubblicità a carico delle Banche).

b) Concedere agli iscritti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia la nostra assicurazione sanitaria (Stato di famiglia).

c) Il Giornale della Previdenza potrebbe essere il veico-

“Carta Enpam giovani” per gli studenti di Medicina con gli stessi vantaggi degli iscritti più un allargamento per i settori ove vi sia più necessità di risparmiare

lo per portare avanti queste nostre idee e progetti.

d) Volendo ci sarebbe “lavoro” anche per le Facoltà di Medicina che potrebbero istituire un corso complementare che dovrebbe chiamarsi di “Responsabilità sociale” (con crediti e, possibilmente, il voto). Sarebbe auspicabile partire a titolo sperimentale in due, tre università ubicate a nord, centro e sud Italia (c’è chi suggerisce di scrivere a tutti gli Atenei e vedere quanti risponderanno entro una settimana).

Lo stesso corso didattico, oltre la responsabilità sociale, potrebbe anche aiutare ad affrontare i problemi che si presentano nel periodo post-lavorativo. L’Università dell’Insubria, per quanto riguarda il nord d’Italia è disposta a valutare, con l’attenzione che merita, questo tipo di sperimentazione.

L’ideale sarebbe abbinare l’obbligo di un servizio sociale di qualche ora in strutture che trasmettano in modo serio e diretto ad esempio la consistenza del problema dell’anziano non autosufficiente.

e) Un premio potrebbe consistere in una borsa di studio, uno stage all’estero promosso dall’Ente per uno o più studenti sorteggiati tra coloro che avranno richiesto la Carta Enpam.

Spero di non sembrarvi troppo lungo. Cerco di riassumere, ma i temi da affrontare credetemi sono molto importanti. Affronto ora il problema dei laureati e neo-iscritti agli Ordini dei medici.

a) Si potrebbe agire sugli studi di commercialisti facendo individuare dal loro Ordine quelli di loro che abbiano la volontà di offrire un pacchetto a costo vantaggioso per seguire, durante la specialità, questi giovani promuovendo informazioni in tema di previdenza.

b) Creare un piccolo libretto di responsabilità sociale con indirizzo previdenziale (allargato quindi con informazioni non solo sull’Ente, ma anche sui meccanismi nazionali di raccolta, etc.) da regalare all’atto dell’iscrizione all’Ordine (o all’università con la tessera Enpam).

Non è tutto. Mi lancia in un campo che conosco, per esperienza personale, abbastanza bene. La comunicazione in generale. Si potrebbe:

1) utilizzare la sponsorizzazione per un evento mirato e specifico che attiri i giovani, ma che veicoli il messaggio (sport, cultura, musica, svago);

2) ipotizzare un appuntamento periodico (uno ogni

due - tre anni) nel quale si invitino i giovani a parlare ed ascoltare messaggi formativi e comunicativi sulla previdenza. Creare un meeting ad hoc oppure affiancarci a qualcosa di già esistente;

3) attivare seri contatti con le redazioni della Rai e delle emittenti private per cercare di introdurre in alcuni format un passaggio dedicato ai giovani ed all’età post lavorativa, non come pubblicità, ma come momento reale di vita. Oppure, ad esempio, scorrimento di sottotitoli durante trasmissioni o sceneggiati mirati (tipo E.R.) che offrano la possibilità di visitare il sito per la registrazione e la funzione dei benefit.

Sono dell’opinione, dopo aver aperto varie finestre, che facilitando l’avvio professionale dei giovani, riducendo loro gli impegni economici gravosi e per questo anche condizionanti professionalmente, permettendogli di investire nella propria professionalità con una certa tranquillità economica non gravata da contingenze finanziarie pressanti, tutti gli iscritti all’Enpam – attivi, pensionati e superstiti – si garantirebbero dal rischio di crisi del sistema viste le attuali proiezioni di costante aumento delle aspettative di vita e di ritardato ingresso professionale.

Non mi stanco di ripetere che sul nostro sistema, che si basa su una gestione finanziaria prevalentemente a ripartizione, il patto tra generazioni è una priorità che va curata, tutelata e difesa con politiche lungimiranti.

Appare scontato che la priorità istituzionale del sistema sia quella di erogare pensioni e che la consistenza e



la redditività del Patrimonio siano a garanzia del pagamento di queste pensioni.

Vengo al concreto, il mio “sangue” genovese più che suggerire lo impone.

Va continuata la politica di investimento, sia in immobili sia in beni mobiliari, usando le strategie diversificate del rischio nel modo ritenuto più congruo: nessuna deroga “di scopo sociale” alla logica del perseguire il massimo profitto possibile.

Ma andrebbe opportunamente studiata la possibilità di trarre frutto anche dall’investimento nella categoria, che in questo caso va vista come una potenziale fonte di guadagno dato che per esercitare la professione investe e consuma risorse.

Se economicamente conveniente, parte dell’investimento patrimoniale, con tutte le garanzie e i paletti con i quali si tutela il rischio, potrebbe esser rivolta alle esigenze di categoria, che diversamente altri metterebbero a frutto.

Si sa che il mondo medico è un target appetito dal polo assicurativo e finanziario, perché ritenuto facoltoso e solvibile; non certo per le sue finalità sociali.

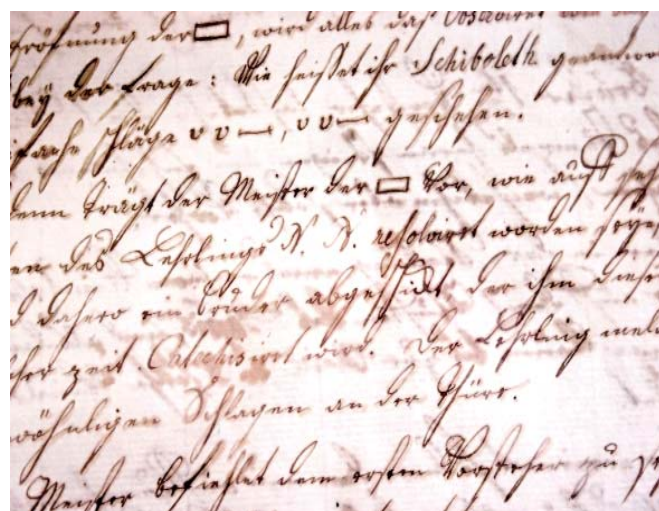
Non si intravedono motivi perché l’Enpam non debba partecipare a questo potenziale mercato, tanto più che ha la garanzia di un rapporto continuativo per tutta la vita con l’iscritto.

Un progetto che preveda un investimento mobiliare (parlo di soldi non di palazzi) su componenti strutturali e organizzative della professione medica potrebbe ottenere il duplice obbiettivo di assicurare alla

Nel nostro sistema il patto tra generazioni è una priorità che va curata, tutelata e difesa con politiche lungimiranti

Fondazione un duraturo e affidabile – se non consistente – introito finanziario e nello stesso tempo di sostenere al meglio l’attività lavorativa dei contribuenti e di conseguenza i loro flussi contributivi, in previsione del progressivo invecchiamento della popolazione e del conseguente maggior ricorso alla Sanità.

Vista dalla parte dei medici potenzialmente interessati attrae la possibilità, alle condizioni di mercato, di ottenere da parte del proprio Ente di previdenza un sostegno alla propria attività professionale, consistente in fattori produttivi confacenti alle proprie esigenze e specifiche professionali, nella consapevolezza che i ricavi dell’Ente contribuiranno poi a sostenere in fondo la propria aspettativa di un’adeguata pensione. Ritengo che ogni iscritto ragionevole possa essere ben disposto a far sì che il giusto margine di guadagno vada a incrementare il Patrimonio del suo Ente, in



definitiva garantendolo maggiormente in proiezione previdenziale.

A questo punto è doveroso che io mi occupi dei compiti previdenziali degli Ordini provinciali dei medici. Il loro ruolo è importante ed evidente per quanto riguarda la realtà previdenziale. L’Enpam, completata la fase della trasparenza, potrebbe promuovere una sua maggiore protezione operativa periferica in stretta collaborazione con gli Ordini. Ciò sarebbe utile per intercettare le necessità e le esigenze della nuove generazioni dei professionisti.

Scegliere bene, spesso vuol dire scegliere in tempo; promuovere la consapevolezza dei bisogni e gli strumenti culturali per una valutazione autonoma delle esigenze è la condizione basilare per essere tempestivi e appropriati nelle scelte.

In un sistema che fa della gestione finanziaria a ripartizione dei suoi Fondi lo strumento attuativo di un patto tra generazioni successive di lavoratori – per cui chi lavora mantiene chi ha lavorato – è dal mondo del lavoro che scaturiscono i contributi previdenziali, fonte di alimentazione del sistema.

Per durare nel tempo, questo sistema deve per forza essere equo, sostenibile e condiviso.

Non avrei finito. Ci sono ancora molti problemi da affrontare di non facile soluzione. Ho voluto, con questo lungo messaggio, mettervi al corrente di una situazione in evoluzione, certamente, ma anche minata da avidità, giochi di potere, insicurezza (politica), interessi non sempre chiari. A noi – ci avete eletto – spetta di montare la guardia: non lasciateci soli a combattere. Insieme, lo sto ripetendo da una vita, insieme si vince. La divisa ce l’abbiamo: è quel camice bianco che indossiamo con fierezza dal giorno della laurea, quando ci siamo conquistati con fatica e sacrifici l’onore e l’onere di aiutare chi soffre. •

Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio di previsione 2008

I presidenti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri hanno dato il via libera al Bilancio di previsione 2008 dopo la minuziosa illustrazione dei vari capitoli fatta dal presidente Eolo Parodi, cui è seguita una serie di documentati interventi



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

È con il ricordo dell'amico Vincenzo Pacilé, presidente dell'Ordine di Vibo Valentia, scomparso improvvisamente lo scorso agosto, che il presidente Eolo Parodi apre la seduta del Consiglio nazionale. Un ringraziamento - ha affermato Parodi - ad un uomo che ha dedicato la vita ai medici. Il presidente ha poi proseguito informando il Consiglio nazionale che il ministro del Lavoro e della Previdenza sociale ha approvato il decreto interministeriale relativo ai 30 anni di Bilanci tecnici, dando ragione alla battaglia che l'Enpam ha ingaggiato per evitare il rischio di un ulte-

riore allungamento del periodo fino ai 50 anni. Dopo questo preambolo, il presidente si è soffermato sul **Bilancio di previsione assestato 2007**: il saldo positivo tra entrate ed uscite ha incrementato la previsione iniziale di **€ 276.463.280** raggiungendo l'importo di **€ 908.340.100**. Per quanto riguarda il **Bilancio preventivo 2008** - ha proseguito il presidente - le previsioni per l'esercizio formulate come di consueto con il doveroso rispetto del principio della prudenza determinano un presunto avanzo economico di **€ 790.387.850**.

Anche quest'anno - ha sottolineato Parodi - il dato è mag-

giore di quello risultante dalle previsioni che erano state formulate per l'esercizio precedente (**€ 631.876.820**), 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 proseguito il presidente - costituisce peraltro una costante verificata anche negli anni precedenti e consegue alla impostazione adottata dall'Ente in materia.

PREVIDENZA Problema ospedalieri

È necessario - ha affermato

il presidente - far comprendere ai colleghi dipendenti ospedalieri che l'Enpam è anche loro e che l'Ente può offrire la massima tranquillità: certamente in misura maggiore rispetto all'Inpdap.

I Fondi

Le stime riguardanti il **Fondo di previdenza generale "Quota A"** sono state formulate secondo la fisiologica evoluzione dei flussi di entrata e di uscita. L'andamento delle entrate è positivamente correlato all'annuale indicizzazione del contributo e all'aumento della platea dei contribuenti incisiva sì,

segue a pag. 8

Bilancio di previsione 2008 - 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 interessi

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 medici specialisti ambulatoriali

Contributi Fondo ambulatoriali

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo ambulatoriali

Contributi al Fondo di previdenza medici specialisti esterni

Contributi Fondo specialisti esterni

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo specialisti esterni

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 2007	Bilancio di Previsione 2007 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2008
1.692.538.000	1.746.213.000	44.610.000	1.790.823.000
335.870.000	346.100.000	4.300.000	350.400.000
319.000.000	324.000.000	9.000.000	333.000.000
2.350.000	7.500.000	-3.000.000	4.500.000
12.300.000	12.200.000	-1.700.000	10.500.000
1.020.000	1.200.000	0	1.200.000
1.200.000	1.200.000	0	1.200.000
236.120.000	262.250.000	5.530.000	267.780.000
236.120.000	262.250.000	5.530.000	267.780.000
853.200.000	881.820.000	10.480.000	892.300.000
847.800.000	875.320.000	10.980.000	886.300.000
5.400.000	6.500.000	-500.000	6.000.000
227.250.000	233.250.000	5.000.000	238.250.000
223.450.000	230.450.000	5.000.000	235.450.000
3.800.000	2.800.000	0	2.800.000
40.098.000	22.793.000	19.300.000	42.093.000
39.968.000	22.718.000	19.300.000	42.018.000
130.000	75.000	0	75.000
240.054.820	302.371.020	-993.020	301.378.000
133.612.000	144.600.000	-24.942.000	119.658.000
110.261.000	116.400.000	-18.483.000	97.917.000
23.351.000	28.200.000	-6.459.000	21.741.000
106.442.820	157.771.020	23.948.980	181.720.000
106.442.820	157.771.020	23.948.980	181.720.000
12.102.000	29.445.470	-9.337.170	20.108.300
12.102.000	29.445.470	-9.337.170	20.108.300
12.075.000	29.421.470	-9.340.170	20.081.300
27.000	24.000	3.000	27.000
0	1.600.000	-1.600.000	0
0	1.600.000	-1.600.000	0
0	1.600.000	-1.600.000	0
2.129.000	96.777.060	-95.421.060	1.356.000
2.129.000	96.777.060	-95.421.060	1.356.000
609.000	95.837.060	-95.421.060	416.000
1.520.000	940.000	0	940.000
1.946.823.820	2.176.406.550	-62.741.250	2.113.665.300
0	0	0	0
1.946.823.820	2.176.406.550	-62.741.250	2.113.665.300

Unanimità degli Ordini provinciali



segue da pag. 5

ma non determinante ai fini dell'incremento complessivo, 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 quanto riguarda la stima delle spese, si prevede per il 2008 un incremento delle uscite per pensioni pari al 7,79 per cento rispetto al dato di preconsuntivo 2007.

Per quanto concerne il **Fondo della libera professione "Quota B"** si è rilevato - ha proseguito Parodi - un incremento delle entrate per contributi commisurati al reddito pari al 6,95 per cento rispetto all'esercizio precedente. Si è quindi ritenuto cautelativamente, di mettere nel Bilancio di previsione 2008 un importo in linea con il dato da preconsuntivo 2007.

La previsione delle prestazioni da erogare, pur rimanendo in valori assoluti molto contenuta, subisce 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 separata relativa alle indennità di maternità, adozione e aborto - ha continuato Parodi - occorre tenere conto dei risultati finanziari relativi agli esercizi precedenti: valutato che al 31 dicembre 2006 la gestione registrava un avanzo di € 2.931.953, pur tenendo conto del moderato aumento della spesa per prestazioni registrato nel corso dell'anno 2007, si è ritenuto di dover procedere alla diminuzione del contributo in misura idonea ad assorbire nel tempo il suddetto avanzo.

Per assicurare la copertura l'importo del contributo da porre a carico degli iscritti per il 2008 è stato rideterminato in € 30,00 pro-capite contro gli € 35,74 del 2007. Il presidente si è poi occupato del **Fondo dei medici di medicina generale** e del **Fondo degli specialisti ambulatoriali**: il gettito dei contributi ordinari potrà registrare un ulteriore incremento dovuto al consolidamento degli effetti positivi sulla base imponibile degli ultimi 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 dei positivi effetti prodotti dall'applicazione degli interventi correttivi deliberati dall'Ente nel

2004 e approvati dai ministeri vigilanti nell'anno 2006. Prudenzialmente non si è tenuto conto degli eventuali positivi riflessi derivanti dai rinnovi delle convenzioni. Per quanto riguarda il **Fondo degli specialisti esterni**, il presidente ha affermato che non è ancora possibile quantificare esattamente l'importo delle entrate derivanti dall'applicazione del contributo del 2 per cento sul fatturato annuo a carico delle società professionali mediche ed odontoiatriche operanti in regime di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale, così come previsto dall'art. 1, comma 39, della legge 23 agosto 2004 n. 243. Il contenzioso giudiziario instauratosi in materia, infatti, dopo aver affermato la sostanziale legittimità dell'azione della Fondazione, sta continuando il suo corso giudiziale proprio con la delicata fase accertativa

della quantificazione dell'importo contributivo dovuto dalle singole società.

Infine - ha concluso Parodi - voglio parlarvi del **Fondo Sanità**, un Fondo che è sorto per merito dell'Andi e, in particolare, del dott. Luigi Daleffe, che ne è il presidente. Il Consiglio d'amministrazione è già stato nominato. Vanno registrate le prime adesioni degli infermieri, dei farmacisti e la disponibilità ad aderire dei professionisti dell'Adepp. Più ampie saranno le dimensioni della base maggiori saranno i vantaggi e si potrà parlare veramente di Fondo dei professionisti.

PATRIMONIO

La funzione "strumentale" del patrimonio rispetto alla attività istituzionale della previdenza e assistenza richiede di impostarne la gestione in un'ottica di medio-lungo periodo: negli anni precedenti - ha ricordato Parodi - 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, che è stato storicamente costituito in maniera preponderante nel settore immobiliare. Tale equilibrio - ha affermato il presidente - è ormai raggiun-

to da un paio d'anni e pertanto anche nel prossimo esercizio il Consiglio di amministrazione si propone, come illustrato nel piano degli investimenti, di allocare le risorse disponibili in entrambi gli asset patrimoniali, ricercando per quanto riguarda il settore immobiliare le migliori opportunità di mercato 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 e direzionali delle più importanti città. I nuovi investimenti potranno essere effettuati anche tramite l'utilizzo di adeguati e opportuni strumenti finanziari, quali l'acquisizione di quote di fondi immobiliari, e saranno indirizzati anche verso strutture finalizzate alla ricerca scientifica e all'assistenza sanitaria e sociale in genere, nell'ottica di addivenire ad una più ampia diversificazione del portafoglio immobiliare utile ad attenuare i rischi connessi agli andamenti contingenti dei mercati di riferimento.

Patrimonio mobiliare

Per quanto riguarda il settore mobiliare - ha affermato Parodi - si è tenuto conto del positivo andamento

della gestione corrente e della consistenza dei nuovi investimenti che si prevede di effettuare nell'esercizio; è stata quindi formulata una previsione incrementativa dei proventi comunque contenuta e prudente (circa 181 milioni di euro rispetto ai 106 milioni di euro previsti per il 2007 e ai 157 milioni di euro della previsione assestata). Spetterà al prof. Dallochio approfondire il tema (pubblicato a pag. 22). La consistenza complessiva raggiunta dal portafoglio e la sua diversificazione sono ormai tali da poter sopportare un leggero incremento di livello di rischio idoneo a determinare un più che proporzionale incremento della redditività. Elevare il livello di diversificazione e potenziare il processo di ottimizzazione del portafoglio sono obiettivi fondamentali che il Consiglio di amministrazione si propone di continuare a perseguire.

Patrimonio immobiliare

Con riferimento al patrimonio immobiliare il Consiglio di amministrazione - ha sottolineato il presidente - ha assunto diverse iniziative volte alla graduale realizzazione del programma pluriennale di riassetto di tutto il patrimonio, che ha co-

me 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.

I finanziamenti alla Enpam Real Estate ammontano a 180 milioni di euro e sono produttivi di interessi attivi per la Fondazione in ragione del tasso fisso del 2 per cento annuo. Tali interessi

segue a pag. 14



Bilancio di previsione 2008 - spese

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Prestazioni del Fondo di previdenza generale "Quota A"

Pensioni e prestazioni assistenziali 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 medici 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 medici 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 pensionamento 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 2007	Bilancio di Previsione 2007 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2008
1.028.140.000 176.450.000 164.000.000	1.005.741.200 175.358.200 164.008.200	60.198.800 15.101.800 13.991.800	1.065.940.000 190.460.000 178.000.000
31.690.000 31.700.000 20.000 -30.000	28.983.000 29.003.000 20.000 -40.000	4.907.000 4.897.000 0 10.000	33.890.000 33.900.000 20.000 -30.000
622.000.000 599.000.000 12.000.000 2.000.000 10.000.000 -1.000.000	614.000.000 592.000.000 12.000.000 2.000.000 10.000.000 -2.000.000	23.700.000 21.000.000 1.000.000 500.000 1.000.000 200.000	637.700.000 613.000.000 13.000.000 2.500.000 11.000.000 -1.800.000
157.950.000 151.000.000 3.000.000 3.000.000 1.200.000 -250.000	151.100.000 146.500.000 2.000.000 2.000.000 1.000.000 -400.000	10.750.000 9.500.000 1.000.000 0 200.000 50.000	161.850.000 156.000.000 3.000.000 2.000.000 1.200.000 -350.000
40.050.000 38.000.000 2.000.000 50.000 50.000 -50.000	36.300.000 35.250.000 1.000.000 60.000 50.000 -60.000	5.740.000 4.750.000 1.000.000 0 0 -10.000	42.040.000 40.000.000 2.000.000 60.000 50.000 -70.000
53.593.000 31.520.500 16.000.000 900.000 400.000 4.450.000 5.680.000 70.000 1.780.000 145.000 308.000 1.080.000 357.500 350.000	49.427.600 29.989.100 15.000.000 850.000 400.000 4.350.000 5.300.000 90.000 1.800.000 145.000 308.000 980.000 341.000 425.100	4.180.500 2.328.900 1.400.000 50.000 20.000 150.000 500.000 -90.000 150.000 10.000 8.000 162.000 44.000 -75.100	53.608.100 32.318.000 16.400.000 900.000 420.000 4.500.000 5.800.000 0 1.950.000 155.000 316.000 1.142.000 385.000 350.000
1.400.000 300.000 1.100.000	1.285.000 295.000 990.000	175.000 15.000 160.000	1.460.000 310.000 1.150.000
600.000 480.000 70.000 50.000	565.000 445.000 50.000 70.000	110.000 70.000 20.000 20.000	675.000 515.000 70.000 90.000

Tabella spese segue a pag. 12

Bilancio di previsione 2008 - 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

Ires, Irap, Ici. 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

TOTALE SPESE
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. 11

Stanziamenti per l'esercizio 2007	Bilancio di Previsione 2007 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2008
18.550.500	16.117.500	1.575.600	17.693.100
800.000	802.800	59.200	862.000
1.065.000	1.290.000	-230.000	1.060.000
946.000	946.000	0	946.000
2.017.000	1.315.300	-8.300	1.307.000
8.620.500	7.500.400	1.015.700	8.516.100
5.102.000	4.263.000	739.000	5.002.000
1.522.000	1.471.000	-9.000	1.462.000
1.370.000	1.370.000	30.000	1.400.000
2.000	1.000	1.000	2.000
150.000	100.000	-40.000	60.000
105.561.500	71.529.700	13.531.650	85.061.350
94.068.000	60.474.800	11.293.350	71.768.150
2.014.000	2.010.500	-208.850	1.801.650
2.778.000	2.745.300	-303.300	2.442.000
89.124.000	55.564.000	11.837.500	67.401.500
152.000	155.000	-32.000	123.000
11.493.500	11.054.900	2.238.300	13.293.200
320.000	314.650	-22.650	292.000
602.000	402.000	50.000	452.000
10.571.500	10.338.250	2.210.950	12.549.200
83.032.500	72.371.900	2.587.100	74.959.000
55.905.000	52.853.400	-5.847.400	47.006.000
55.905.000	52.853.400	-5.847.400	47.006.000
27.000.000	19.420.000	8.430.000	27.850.000
27.000.000	19.420.000	8.430.000	27.850.000
127.500	98.500	4.500	103.000
127.500	98.500	4.500	103.000
1.847.000	1.222.100	-76.100	1.146.000
380.000	380.000	0	380.000
380.000	380.000	0	380.000
859.000	707.000	-94.000	613.000
859.000	707.000	-94.000	613.000
608.000	135.100	17.900	153.000
608.000	135.100	17.900	153.000
250.000	22.000.000	-21.900.000	100.000
250.000	22.000.000	-21.900.000	100.000
250.000	22.000.000	-21.900.000	100.000
4.523.000	7.773.950	-4.310.950	3.463.000
4.523.000	7.773.950	-4.310.950	3.463.000
1.923.000	5.673.950	-4.310.950	1.363.000
2.600.000	2.100.000	0	2.100.000
1.276.947.000	1.230.066.450	54.211.000	1.284.277.450
38.000.000	38.000.000	1.000.000	39.000.000
38.000.000	38.000.000	1.000.000	39.000.000
38.000.000	38.000.000	1.000.000	39.000.000
1.314.947.000	1.268.066.450	55.211.000	1.323.277.450
631.876.820	908.340.100	-117.952.250	790.387.850
1.946.823.820	2.176.406.550	-62.741.250	2.113.665.500

Unanimità degli Ordini provinciali



segue da pag. 9

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.

Con riferimento al patrimonio immobiliare da reddito, nel corso del 2007, l'Enpam ha predisposto la vendita di immobili a destinazione sia commerciale/uffici sia abitativa: per la vendita sono stati stipulati due diversi contratti di incarico, uno per gli immobili residenziali e l'altro per quelli commerciali, affidati alla società Colliers Elitrade, già utilizzata per lo *spin off* portato a termine nel corso del 2005.

Per il portafoglio commerciale l'advisor ha proceduto nel corso del 2007 con una seconda operazione di *spin off*, con caratteristiche e secondo procedure già seguite per quello precedente; è stata adottata una procedu-

ra di tipo competitivo finalizzata ad ottenere il valore di cessione più elevato possibile.

Il prof. Parodi si è poi dedicato alla sottoscrizione, deliberata dal Consiglio di amministrazione lo scorso giugno, con la società Alimede Luxembourg S.a.r.l. del gruppo Pirelli e con Pirelli & C. Real Estate Opportunities S.G.R. S.p.A., società che gestisce un Fondo comune di investimento immobiliare di tipo chiuso, di un contratto preliminare di cessione di quote future che prevede il trasferimento della proprietà del pacchetto di immobili ad uso commerciale al predetto Fondo per un importo complessivo pari ad € 305.163.000, importo considerato dall'advisor il massimo obiettivo raggiungibile, in considerazione dell'attuale situazione del mercato immobiliare e delle caratteristiche del portafoglio oggetto della procedura.

La Fondazione apporterà gli immobili al costituendo Fondo e contestualmente il Fon-

do stesso si accollerà l'indebitamento finanziario, liberando la Fondazione stessa da ogni obbligo collegato.

Per gli immobili commerciali la plusvalenza rispetto ai valori di bilancio è indicata nel preconsuntivo 2007 in 58 milioni di euro.

Per quanto riguarda i nuovi investimenti immobiliari - ha continuato Parodi - l'Ente ha acquistato nel 2007 la totalità delle quote del Fondo Immobiliare chiuso ad apporto denominato "Ippocrate", proprietario di tre prestigiosi complessi immobiliari ubicati rispettivamente in Roma, piazzale Mattei 1 e piazza Kennedy 20 ed in Milano, via Filzi 25/A, il tutto al prezzo di 362 milioni di euro.

Si nota sin d'ora che il valore della quota al 30.6.2007 corrisponde ad € 530.188,697 e presenta un incremento del 6,04 per cento rispetto al valore iniziale della stessa (€ 500.000).

Di tale incremento il 20,56 per cento è costituito da utili originati dalla gestione ca-

ratteristica del Fondo (in particolare derivanti dai rapporti locativi in corso) mentre il 79,44 per cento è costituito da rivalutazioni degli immobili facenti parte del patrimonio del Fondo.

L'utile complessivo, maturato dalla data di inizio attività del Fondo (2.3.07) alla data dell'ultimo rendiconto (30.6.07) ammonta ad € 21.856.615, di cui € 4.493.615 si riferiscono alla gestione corrente.

Si sono avviate attività finalizzate all'ampliamento del patrimonio del Fondo, prevedendo l'acquisizione di altri cinque prestigiosi immobili: quattro siti in S. Donato Milanese (piazza Boldrini 1, via S. Salvo 1, via Maritano 26, piazza Vanoni 1); ed uno a Roma, in piazzale dell'Industria 24/26.

Come noto la Fondazione ha acquistato la nuova prestigiosa sede da realizzarsi a Roma in piazza Vittorio. Tale operazione consentirà di riunire tutte le funzioni tecniche ed amministrative della Fondazione in un unico

stabile. I lavori procedono ma sono condizionati da alcuni ritrovamenti archeologici in seguito ai quali si dovrà procedere a scavo controllato, secondo le indicazioni e le prescrizioni della Soprintendenza archeologica. L'Alta sorveglianza - ha spiegato il presidente - sta procedendo ad una valutazione degli impatti temporali generati dai suddetti ritrovamenti. Nei prossimi mesi - ha proseguito Parodi - un altro problema si affaccerà all'orizzonte: gli affitti delle case dell'Enpam. Il necessario adeguamento dei canoni avrà un rilevante impatto.

COMUNICAZIONE

Voglio ricordare a tutti gli iscritti - ha detto Parodi - che, come ho scritto nel fondo pubblicato nell'ultimo numero del Giornale dello scorso anno, risponderò a tutte le lettere che mi saranno inviate con "riservata personale". Per quanto riguarda il Centro di accoglienza telefonica, a luglio sono arrivate 26mila chiamate. La cifra chiarisce quali siano le difficoltà che si affrontano nel ricevere e rispondere ad un così alto numero di telefonate.

Nonostante l'impegno dimostrato e la qualità elevata del servizio reso, il dato evidenza che per la gestione di flussi di tale portata si rende necessario prevedere l'utilizzo di ulteriori e più adeguati strumenti informatici nonché l'implementazione dell'attuale dotazione organica.

Il presidente si è poi soffermato su "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri", rinnovato con caratteristiche di migliore qualità e variazione della veste tipografica, valide anche per l'esercizio 2008 con l'obiettivo di soddisfare l'interesse degli oltre 431 mila lettori a numero.

Per il 2008 si prevede l'attivazione di video conferenze, finalizzate a facilitare l'interazione tra la Fondazione e vari utenti dislocati sul territorio nazionale, come gli Ordini provinciali: questo sistema - ha spiegato il presidente - offre la possibilità di organizzare incontri o riunioni "virtuali", impostati su specifici argomenti di interesse degli interlocutori coinvolti.

Vogliamo organizzare - ha continuato il presidente - anche convegni regionali di iniziativa Enpam, da tenersi nei

capoluoghi, per poter discutere e proporre soluzioni.

Per quanto riguarda il sito web della Fondazione si ricorrerà ad ulteriori strumenti che permetteranno agli iscritti di usufruire di importanti servizi. La ristrutturazione del portale, già iniziata nel 2007, riguarda sia l'aspetto formale-grafico, con un restyling delle varie sezioni in ragione delle nuove funzionalità che saranno attivate, sia l'aspetto prettamente contenutistico, che si prevede di ottimizzare e razionalizzare grazie al feedback continuo delle esigenze e alle proposte che gli iscritti via via comunicano.

ORGANIZZAZIONE

Nel corso del 2008 saranno implementate le attività riguardanti il progetto di gestione documentale, finalizzato a ridurre i volumi cartacei che sono utilizzati negli uffici e a migliorare la ricerca dei documenti digitalizzati, e si estenderà la posta elettronica certificata a tutti gli uffici dell'Ente, per assicurare uno scambio telematico sicuro anche con organismi esterni, quali Ordini, Fnomceo ed altre istituzioni abilitate.

Tra i progetti che coinvolgono organismi esterni alla Fondazione, il presidente ha indicato quello di trasmissione telematica dei dati anagrafici degli iscritti, che si prevede di completare entro il 2008 e che include un contributo una tantum da erogare agli Ordini dei medici e degli odontoiatri per concorrere a sostenere gli oneri relativi alla trasmissione dei dati all'Ente.

Obiettivo anche del 2008 è attivare sempre più servizi a favore degli iscritti come l'invio dell'estratto conto riepilogativo dei contributi versati, indicati e distinti per ciascun Fondo di appartenenza. Per quanto riguarda lo sviluppo delle procedure per l'implementazione del nuovo software dedicato alla gestione amministrativa e contabile del patrimonio immobiliare compatibile con il programma di contabilità generale, già in uso presso il Servizio contabilità e bilancio, i tempi previsti e concordati dovrebbero consentire - ha concluso il presidente Parodi - l'uso esclusivo del nuovo software a partire dall'1.1.2009.



Piano degli investimenti 2008

RISORSE PER INVESTIMENTI PATRIMONIALI

Vendita di fabbricati
Vendita di terreni
Scadenza o vendita di titoli
Cessione di partecipazioni
Riscossioni di mutui e prestiti attivi
Riscossioni di depositi vincolati
Avanzo economico dell'esercizio precedente (preconsuntivo)
Quote di ammortamento 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 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 immobiliari
Concessione di mutui e prestiti

TOTALE USCITE PER INVESTIMENTI PATRIMONIALI

A questo punto il prof. Parodi ha dato la parola al presidente del Collegio sindacale.

UGO VENANZIO GASPARI - Presidente Collegio sindacale

Il Collegio Sindacale ha esaminato le **Variazioni di assestamento del Bilancio di previsione 2007**, che si riassumono in maggiori entrate per € 229.582.730 e minori uscite per € 46.880.550. In virtù del saldo positivo che scaturisce da queste variazioni il presunto avanzo economico del 2007 si incrementa, rispetto alla previsione iniziale, di € 276.463.280, raggiungendo l'importo di € 908.340.100. Le previsioni indicate in entrata e in uscita risultano attendibili e conformi ai principi di certezza e di prudenza. Tra le principali variazioni delle entrate, rispetto alle previsioni iniziali, si evidenziano quella della riscossione dei contributi previdenziali (+ 53 milioni), dei proventi patrimoniali e finanziari (+ 62 milioni) e dei proventi straordinari (+ 94 milioni), da ritenersi con-

grue alla luce dei fatti gestionali già avvenuti nel corso dell'esercizio.

Tra le maggiori spese, infine, si segnala l'iscrizione di un congruo accantonamento di € 21.750.000 al Fondo rischi.

Passando al **Bilancio di previsione 2008**, il Collegio ha verificato che il **Preventivo economico** è stato predisposto nel rispetto dei generali principi di prudenza, chiarezza e razionalità e sulla base di idonee valutazioni di competenza economica. 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 2007, degli effetti dell'indicizzazione dei contributi e delle prestazioni nonché del trend storico-demografico degli iscritti e dei pensiona-



ti. Sul fronte della spesa previdenziale, le previsioni formulate confermano un fisiologico aumento delle uscite dovuto sia alle nuove entrate in quiescen-

Stanziamenti per l'esercizio 2007	Differenza stanziamento	Stanziamenti per l'esercizio 2008
540.815.000	-202.124.279	338.690.721
4.000.000	-4.000.000	0
55.319.000	-41.187.600	14.131.400
2.000.000	3.000.000	5.000.000
3.716.000	700.000	4.416.000
36.200.000	-36.200.000	0
660.209.416	248.130.684	908.340.100
1.375.590	-25.988	1.551.602
4.984.559	-4.636.418	348.141
102.415.435	19.441.601	121.857.036
1.411.035.000	-16.900.000	1.394.135.000
1.150.000	-180.000	970.000
1.200.000	-650.000	550.000
2.350.000	-830.000	1.520.000
1.408.685.000	-16.070.000	1.392.615.000
509.140.000	-214.000.000	295.140.000
440.545.000	209.930.000	650.475.000
40.000.000	-10.000.000	30.000.000
362.000.000	43.000.000	405.000.000
57.000.000	-45.000.000	12.000.000
1.408.685.000	-16.070.000	1.392.615.000

za sia ai meccanismi di indicizzazione delle prestazioni.

La previsione di incremento, rispetto all'assestamento 2007, dei proventi della gestione mobiliare è da attribuire a due fattori: l'incremento degli investimenti mobiliari da effettuarsi nel corso del 2008 e la percezione dei dividendi distribuibili delle partecipazioni ed in particolare i proventi derivanti dalla gestione del Fondo immobiliare "Ippocrate" del quale la Fondazione detiene la totalità delle quote. Il Collegio ritiene che dette previsioni siano state prudenzialmente contenute e, tenuto conto del peso raggiunto nell'ambito dell'*asset allocation* strategica dell'Ente, raccomanda di proseguire nel puntuale e rigoroso monitoraggio.

In merito alla gestione del patrimonio immobiliare il Collegio osserva che:

- sul lato dei proventi, viene correttamente prevista una contrazione, in stretta connessione alle dismissioni legate alla seconda operazione di

spin-off immobiliare già avviata nel corso del 2007;

- sul lato della spesa per interventi manutentivi, la previsione di € 26.500.000 è congrua e comprende anche gli interventi già programmati nel 2007 ma non ancora eseguiti a causa dei rallentamenti delle procedure introdotte con l'applicazione del D.Lgs. 163/2006.

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 economica del contratto di categoria del personale in servizio.

Per ciò che riguarda il **Piano degli investimenti**, che ammonta ad euro 1 miliardo e 392mila circa, il Collegio constata:

- la ragionevole certezza e prudenzialità nella quantificazione delle risorse che si renderanno disponibili per gli investimenti mobiliari ed immobiliari;

- la corrispondenza, degli investimenti ipotizzati, con gli obiettivi generali di allocazione delle risorse;

- un andamento sostanzialmente analogo a quello dell'esercizio in corso.

In conclusione il **Bilancio di previsione 2008** evidenzia un avanzo economico presunto di € 790.387.850, già al netto del prudenziale accantonamento al fondo di riserva, e quantifica in circa 724 milioni di euro il risultato della gestione previdenziale.

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 2007, del Bilancio di previsione 2008 e della Relazione degli amministratori il cui contenuto è giudicato esaustivo.

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

Sintesi dell'intervento del dottor **MARIO FALCONI** - Vice presidente vicario Enpam

Voglio partire dall'orgoglio medico agganciandomi, come naturale, a quanto detto dal presidente. Mi si potrebbe obiettare: "Che cosa c'entra questo argomento con la gestione dell'Ente di previdenza?". C'entra eccome. Infatti, il nostro Ente previdenziale è forte nella misura in cui lo sono i medici e i loro Ordini che dell'Ente sono gli azionisti.

Se accettiamo questo, che io considero un importante punto di partenza per arrivare a decisioni concrete, allora dovremmo tutti trovarci d'accordo sul fatto che la politica, oggi così pressante, anche nei nostri riguardi, dovrebbe fare un deciso passo indietro eliminando la perversa invadenza nella gestione della sanità. Perciò chiedo, sicuro di trovare una quasi unanimità, Ordini provinciali più forti. Troppi sono i nostri colleghi "infangati" perché indagati per colpe non commesse. L'assoluzione, purtroppo dopo il linciaggio dei media, non restituisce loro la serenità auspicata aumentando l'imbarazzo ordinistico.

Vedo l'invadenza della politica anche in alcuni tentativi di prevaricarci usando categorie professionali non mediche in maniera del tutto inappropriata. A tal proposito, infatti, mi auguro che si interrompa l'abitudine crescente di far dirigere Unità Operative Complesse e Dipartimenti da non medici, con i medici quali sottoposti.

Certamente, anche noi abbiamo delle responsabilità e doveri deontologici da assolvere nella migliore maniera possibile. Primi tra tutti l'obbligo di migliorare i rapporti con i cittadini che dovrebbero essere, in definitiva, i nostri unici alleati. La nostra difesa, non dimentichiamolo mai, è il legame onesto, sincero e consapevole con i pazienti.

Ho affrontato tutti questi temi nel corso di una grande manifestazione che si è svolta a Roma, presso il teatro Capranica, dove sono intervenuti circa mil-

leduecento medici e odontoiatri che hanno accolto con entusiasmo il mio appello e soprattutto hanno risposto sinceramente alla domanda: "Nella professione ti comporti tutelando più te stesso o il malato?". Oltre il 40% ha risposto che è "costretto" ad occuparsi prevalentemente di se stesso, praticando una medicina difensiva che nulla ha a che vedere con la nostra mission ed il nostro Codice deontologico.

La situazione è eufemistico definirla preoccupante ed è tale da pregiudicare anche l'avvenire dell'Enpam nonostante gli ottimi risultati conseguiti, risultati che voi applaudite.

Oggi abbiamo discusso di bilancio, Eolo Parodi lo ha spiegato in tutte le sue pieghe: è chiaro che per perseguire costantemente il miglioramento occorrono scelte chiare e decise, tenendo ben presente in quale contesto ci si muove. L'Enpam è stato risanato e bene: però, come dicevo, non possiamo, non dobbiamo mostrarci tranquilli. I motivi di tensione sono la debolezza strutturale del Paese e, scusate se ci ritorno ma il mio è un vero e proprio allarme, la politica che cerca di invadere, destabilizzandolo, anche il campo della previdenza privatizzata, invece di cercare di risolvere quella pubblica in crisi perenne. Si pensi alla stabilità di bilancio passata da quindici a trenta anni: alcuni politici "esperti" hanno addirittura pensato di elevare il termine a cinquanta anni. Iniziativa che, pur se da noi sterilizzata, porterebbe ad una crisi di gestione irreversibile.

Altro elemento di destabilizzazione è rappresentato dall'allungamento della vita media. A tutti piace vivere più a lungo, ma noi come amministratori abbiamo l'obbligo di dover garantire pensioni dignitose, proprio come abbiamo fatto sino ad oggi.

Purtroppo, in tale scenario non basteranno nemmeno gli indispensabili aumenti di contribuzione, in particolare



per alcuni Fondi, e sarà forse necessario ridurre la redditività finale degli euro investiti in Enpam. Faremo comunque in modo che un euro investito nel nostro Ente dia una redditività finale in ogni caso superiore a quella di qualunque altro Fondo di previdenza.

Tanti, purtroppo, sono le incomprensioni ed i qualunquismi quando si parla di questi argomenti, determinati spesso dalla carenza di una vera cultura previdenziale, soprattutto da parte dei giovani, di cui dovremmo farci carico. In particolare sui giovani dovremo scommettere aiutandoli a diventare "coscientemente" i nostri migliori azionisti. Troppi sono ancora coloro che hanno del nostro Ente di previdenza un'immagine lontana dalla realtà, probabilmente retaggio di un passato remoto non sempre glorioso.

Abbandoniamo il pessimismo e troviamo la verità anche attraverso una moderna e costruttiva comunicazione fatta, però, da chi conosce seriamente i problemi della previdenza. Al di fuori dei personalismi.

Questo è il mio messaggio per tutti voi, sicuro di interpretare anche il presidente Parodi. Auguri.

ALBERTO OLIVETI - Consigliere Enpam

Il compito istituzionale dell'Enpam è quello di mettere a reddito i contributi obbligatori e volontari riscossi dagli iscritti, per poi erogare, una volta che questi abbiano maturato i requisiti previsti, le prestazioni previdenziali e assistenziali dei cinque Fondi gestiti.

Tutto ricompreso nella logica della solidarietà tra generazioni, per cui chi lavora paga con la sua contribuzione la pensione a chi ha cessato di lavorare, di fatto trasferendogli un reddito, maturando così il diritto allo stesso trattamento, quando cesserà il lavoro. Come in una catena fatta da tanti anelli - le generazioni successive - con un patrimonio a garanzia che questi anelli reggano nel tempo. Dobbiamo tener debito conto degli interessi che collegano gli anelli di questa catena e li possiamo classificare su tre direttrici tipologiche. La prima direttrice è quella dell'interesse individuale di un medico ad avere prestazioni sostanzialmente equivalenti ai contributi versati. Lo strumento tecnico che attesta questa corrispettività è la scheda individuale che ognuno di noi ha aperta in Previdenza. D'altro canto ogni sistema previdenziale deve avere un equilibrio di bilancio tra quanto riscosso dalla platea dei contribuenti, quanto ottenuto dagli investimenti e quanto speso tra prestazioni e costi di gestione: è la dimensione collettiva dell'interesse, quella della quale oggi in questo Consiglio nazionale stiamo valutando una parte, con il Bilancio preventivo, ma che poi si sostanzia ex post, con il Bilancio consuntivo. Ma queste due visioni, individuale e collettiva, sono limitate se non vengono proiettate temporalmente nella considerazione di tutti gli anelli di questa catena: attivi, pensionati e futuri.

È la dimensione intergenerazionale, sulla quale poggia l'equilibrio della nostra Fondazione, e per questo lo strumento di valutazione è il Bilancio tecnico attuariale: la proiezione di tenuta nel tempo del sistema.

“STD” è l'acronimo usato dal nostro presidente: S come singolo, T come tutti, D come domani. Però non tutto è riconducibile ad un “do ut des”, è anche una questione di solidarietà e dobbiamo dirlo con orgoglio che noi la solidarietà la pratichiamo. Ogni medico iscritto all'Ordine, anche con zero contribuzione, in caso di eventi devastanti, per i quali non possa più lavorare, ha diritto a una pensione, da subito, di più di 13.000 euro annui rivalutati. Siamo l'unica categoria che lo fa: comunichiamolo efficacemente che noi stiamo praticando la solidarietà.

Per far questo abbiamo però bisogno di obbligare tutti a stare nel sistema. Ma ci sono delle buone ragioni per questo obbligo: la prima - appunto - è quella della solidarietà praticata, l'altra è anche il fatto che ogni contributo versato dà una buona redditività assolutamente proporzionale a quanto si versa.



E poi è tutto cumulabile, cosa che non avviene nelle altre gestioni.

L'Enpam ha delle caratteristiche che non ha nessuno: assegna già al momento dell'incasso del contributo quella che sarà la redditività del contributo stesso. Ovviamente questa redditività viene definita sulla base dei dati più attuali di aspettativa di vita a disposizione.

E non solo! C'è un secondo grosso vantaggio che l'Enpam dà: il meccanismo del prorata, per cui qualsiasi intervento riduttivo sia necessario fare, questo vale da quel momento in poi senza effetti retroattivi.

Si tenga presente che in qualsiasi altro sistema, compresi - appunto - quelli che adottano il contributivo, la Cassa previdenziale vi dirà quando prenderete solo al momento dell'uscita dal sistema, mai prima come in Enpam, e ogni intervento di modifica potrà anche interessare i periodi precedenti.

Cerchiamo di tenerceli cari questi vantaggi. È ovvio che nel momento che incassi un contributo e gli assegni una redditività che vuoi mantenere, ti fai carico di un obbligo che diventa un debito previdenziale. Ogni contributo incassato è un debito contratto. Quindi stiamo attenti a dire: “Basta aumentare i contributi”. No. Aumentiamo il debito se non siamo attenti e rigorosi a che il contributo incassato - con quello che presumiamo renderà investendolo bene - compensi per intero la pensione, per tutto il tempo che questa verrà erogata.

Ci deve essere di fatto una corrispettività assoluta fra i contributi versati dagli attivi e le prestazioni, le pensioni e l'assistenza - godute dai pensionati.

Quindi tecnicamente dobbiamo trovare l'equivalenza tra l'aliquota percentuale di contribuzione a cui assoggettiamo il nostro reddito e quello che è il rendimento che assegniamo ad ogni contributo al suo incasso. Le prestazioni sono calcolate su tutti i contributi scaturenti dai redditi prodotti dal lavoratore, in maniera totalmente proporzionale. Dove stanno quindi i problemi? Uno è il problema fisiologico della longevità crescente, l'altro quello della politica.

Il fattore longevità: ogni anno che passa aumenta di tre mesi l'aspettativa di vita, quindi quando noi assegniamo al contributo la sua redditività dobbiamo avere tabelle più che aggiornate, perché aumentando l'aspettativa di vita aumenta per noi il debito previdenziale.

Il fattore longevità determina uno squilibrio per la tenuta

collettiva se poi si vivrà più a lungo di quanto previsto statisticamente al momento dell'assegnazione della redditività.

Di fatto noi, quando siamo chiamati a determinare l'entità delle pensioni dobbiamo stimare, da un lato, quanto questi contributi renderanno per tutto il tempo che dovranno rendere e, dall'altro, dobbiamo stimare qual è l'aspettativa di vita del pensionato, cioè per quanto tempo dobbiamo pagare pensioni, per lui e per i suoi aventi diritto. Non è un problema da poco.

In ogni caso nonostante assegniamo la redditività all'incasso del contributo, nonostante l'elemento di garanzia del pro-rata, in tema di convenienza ogni euro versato in Enpam rende oggi molto più di quelli versati nelle altre Casse.

Un contribuente al Fondo generale "Quota A", con gli attuali rendimenti in 8 anni riprende quello che ha versato. Un contribuente al Fondo generale "Quota B" ci mette 7 anni, un medico di Medicina generale ci mette 10 anni.

Ma se l'aspettativa di vita è più lunga, e oggi lo è sensibilmente, dove troviamo i soldi per pagare? Dal nostro patrimonio, accumulato a garanzia delle pensioni.

Il Bilancio preventivo di quest'anno è ottimo.

Su 790 milioni di euro di attivo, 723 sono riferibili al saldo previdenziale fra le entrate contributive e le prestazioni, ma dobbiamo tenere sempre presente anche la dimensione temporale intergenerazionale che è alla base dei calcoli attuariali: l'equilibrio nel tempo del sistema lo si persegue commisurando al patrimonio le prestazioni da pagare e, in base a ciò, va definita la contribuzione.

Quali sono gli interventi possibili per mantenere la nostra Fondazione in equilibrio nel tempo?

Sono cinque: 1) aumentare la redditività del patrimonio, 2) ridurre la sua tassazione, dato che ci tassano come fosse un investimento speculativo e non a garanzia di un diritto costituzionale, 3) aumentare la contribuzione, anche se non basta - come ho detto prima - aumentarla se non si controlla l'assegnazione della corrispondente aliquota di redditività, quindi 4) la riduzione delle prestazioni, che non è soltanto tagliare le pensioni (abbiamo il pro-rata, che ne limita gli effetti), ma anche ridurre le aliquote di

redditività che assegniamo al contributo all'incasso. Infine 5) aumentare obbligatoriamente l'età pensionabile. Sarebbe questo l'aspetto più spiacevole.

Il nostro Patrimonio è posto a garanzia del pagamento delle pensioni. È una riserva tecnica, che compensa e garantisce la solvibilità nel tempo, a fronte di squilibri demografici tra le varie classi successive oppure fattori economico-lavorativi avversi, ma se noi sapremo assoggettare a contribuzione individuale il crescente "consumo" di sanità, da questo versante staremo tranquilli. Da qui l'importanza però di assoggettare a contribuzione le società di capitale, che invece aggirano la contribuzione individuale. Una particolare attenzione anche alla sottrazione contributiva che ci può venire dal crescente incremento di operatori professionali sanitari o sociali.

Ogni pensione infatti, ogni mese, viene pagata per quota parte con il flusso corrente dei contributi incassati e per quota parte con i proventi del patrimonio.

È ovvio che maggiore è la componente patrimoniale più siamo tranquilli sulle fluttuazioni dei flussi contributivi. Ma se si tassa incostituzionalmente - non ho problemi a sostenerlo - il Patrimonio, ci vorranno più contributi per pagare pensioni che oltretutto sappiamo che stanno aumentando per la crescente longevità.

Quindi non possiamo restare indifferenti su questa tassazione.

Dato che il lavoro è un diritto costituzionale e l'art. 38 della Costituzione in sostanza afferma che: 1) i lavoratori "hanno diritto a..."; 2) gli inabili al lavoro "hanno diritto a..."; 3) ci sono degli Enti predisposti dallo Stato per fare questo (l'Enpam). Questi Enti vengono di fatto privatizzati nei mezzi da utilizzare per raggiungere la finalità pubblica costituzionale e lo Stato deve farsi garante di tale rispetto e non deve entrare nei mezzi, come invece fa. Del resto, il nostro Ente privatizzato non gode della tutela del ricorso alla fiscalità generale in caso di dissesto, e quindi almeno per reciprocità, non dovrebbe contribuire al fisco.

In Italia invece vige il sistema ETT di tassazione degli Enti previdenziali: E - come esenzione nella fase dei contri-



buti, tanto è vero che i contributi a finalità previdenziale sono totalmente deducibili dal reddito, non ci paghiamo tasse; T - come tassazione sul patrimonio sulla messa a reddito quindi dei contributi incassati, tassazione fra l'altro più pesante di quella del capitale speculativo nel campo immobiliare privato, dato che l'Iva per noi è un costo; T - come tassazione del singolo pensionato, che paga le tasse con le normali aliquote progressive.

Questo sistema ETT è applicato solo in tre Paesi, in Europa: Italia, Svezia e Danimarca. Ma Svezia e Danimarca hanno una rete sociale diversa dalla nostra. Tutte le altre Nazioni d'Europa sono invece esentate dalla tassazione sul patrimonio.

È ora che facciamo una bella battaglia su questo, perché pesa veramente tanto in termini di equilibrio prospettico del sistema.

E invece arriva la Finanziaria 2007 che a maggior garanzia dei futuri stabilisce di portare ad almeno 30 anni l'orizzonte temporale di equilibrio, dagli originali 15 anni previsti dalla privatizzazione del 94 sui quali abbiamo regolato e calibrato il sistema.

Ciò significa che, mentre stai giocando a carte una partita ti cambiano le regole del gioco.

Il successivo Decreto interministeriale applicativo addirittura prova ad estendere a 50 anni "l'almeno 30 anni", previsto dalla Finanziaria.

Adesso pare che questo sia abortito, grazie alla nostra decisione.

Però il Decreto non considera le specificità demografiche della nostra platea, né quelle gestionali, né quelle economico finanziarie, usa i parametri di riferimento del sistema pubblico, che - come ben sapete - gode di una salute invidiabile: almeno 5 minuti dalla cessazione della leva della fiscalità generale!

Per avere bilanci tecnici attuariali veritieri per noi è indispensabile computare il tasso di redditività del patrimonio sul dato reale dell'ultimo quinquennio, dato che, come ho detto prima: **patrimonio – prestazioni = contribuzione di equilibrio nel tempo.**

Invece ci obbligano a non superare il parametro del debito pubblico del 3 per cento: nonostante abbiamo una redditività del 5-6 per cento, non possiamo usarla. E quindi, tenendo basso per legge il patrimonio, dobbiamo aumentare i contributi! Per poi vederceli sottrarre da una tassazione iniqua nella loro fase di messa a reddito.

Io la chiamo l'ingerenza indebita della politica.

In nome della sostenibilità il patrimonio ci viene tassato

come quello di un'impresa speculativa e quindi non viene considerato quello che è, una capitalizzazione a garanzia del diritto costituzionale alla previdenza, indisponibile per logiche redistributive, perché finalizzato a una solidarietà intercategoriale.

Se non si gode di trasferimenti di risorse pubbliche, non si deve contribuire al bilancio dello Stato.

Quindi l'obbligo di iscrizione e di contribuzione è l'elemento fondante di un sistema solidale praticato, che deve garantire a tutti la pensione massima sostenibile, nel rispetto della corrispettività tra contributi e prestazioni, ma nella convenienza di tutti gli anelli della catena, quindi anche dei futuri a parteciparvi.

Abbiamo bisogno che i futuri siano resi - passatemi ovviamente la provocazione - ricchi il prima possibile, per poterci pagare le pensioni, tenendo presente che noi abbiamo il rispetto dei diritti acquisiti e del pro-rata come nessun'altra forma di previdenza ha.

La previdenza privata, di cui si parla tanto come modello di riferimento, definisce le prestazioni alla cassa, cioè in uscita, il pro-rata non è previsto, il gestore ci guadagna, ovviamente, e quindi quello che guadagna te lo toglie, anche se poi gode di una tassazione agevolata.

I Fondi pensione nella fase di capitalizzazione dei contributi (la prima T), hanno una tassazione all'11 per cento e sono il secondo pilastro, gerarchicamente subordinato al primo.

Noi perché dobbiamo avere una tassazione totale da reddito speculativo? Almeno esser trattati come il secondo pilastro!

Il pensionato del Fondo pensione, dopo 35 anni di versamenti, ha una tassazione personale del 9 per cento. Il pensionato Enpam ha le normali aliquote dei lavoratori, fino all'aliquota marginale del 43 per cento, più l'addizionale regionale e quella comunale. Arriviamo in certe Regioni al 47 e mezzo o 48 per cento!

Importante è diffondere la cultura della integrazione tempestiva: abbiamo l'istituto del riscatto di laurea e di allineamento, che è un modo volontario e - ribadisco - totalmente deducibile dall'imponibile fiscale, per aumentarsi la pensione per tempo.

Da quest'anno c'è anche il FondoSanità annunciato e spiegato dal presidente.

Concludo dicendo: l'Enpam terrà bene nel tempo e pagheremo le pensioni. Sono sicuro di questo, però dobbiamo continuare ad agire con lungimiranza, con prudenza e con rigore.

Al termine dell'intervento del dott. Alberto Oliveti, Eolo Parodi ha reso noto che il consigliere Maurizio Dallochio ha fatto pervenire il testo, distribuito ai presidenti o loro delegati, che di seguito pubblichiamo.

MAURIZIO DALLOCCHIO - Consigliere Enpam

La Fondazione Enpam non aveva l'investimento in titoli mobiliari nel suo Dna. Ancora una decina di anni orsono il patrimonio era impiegato unicamente in attività immobiliari e in questo contesto erano radicate le competenze e le esperienze del personale e dei consiglieri. Timidamente, verso la fine degli anni '90, l'Ente ha incominciato a diversificare il suo portafoglio, andando alla ricerca di gestori accorti, fissando loro dei "paletti" molto rigidi e monitorando con attenzione il loro comportamento. Inoltre ha anche realizzato investimenti diretti, identificando titoli quasi esclusivamente a capitale garantito, che ha selezionato con cautela, attenzione e prudenza, facendo sue le indicazioni che provenivano dal Consiglio, così come dal Collegio Sindacale.

Oggi le cose sono mutate profondamente. La struttura che si occupa di investimenti mobiliari è ancora snella (forse "troppo snella") in funzione della dimensione delle risorse allocate in questo comparto, ma ha maturato una solida esperienza sul fronte dell'analisi e del controllo. L'oggettiva complessità della gestione degli immobili, unita alla gravosissima tassazione alla quale sono esposti i rendimenti di questa fetta di patrimonio, fa sì che i ritorni netti che ci si può attendere siano modesti in valore assoluto, e in ogni caso non sufficienti a garantire l'equilibrio trentennale che proprio nei giorni scorsi è stato imposto al nostro Ente. Ecco la necessità di procedere con decisione nella ricerca di redditività generata dai titoli mobiliari; ecco la necessità di un'azione sempre più incisiva nel contesto che ci consente di mirare a un ritorno lordo sul capitale non distante dal 7 per cento annuo.

La previsione assestata dei rendimenti mobiliari del 2007 mostra 157 milioni di euro. È una cifra ragguardevole in assoluto e in relativo. In assoluto perché si tratta di più del 15 per cento dell'avanzo complessivo dell'Ente. Si tratta pensate, di un valore pari a una volta e mezzo quello di Borsa della Roma calcio o della storica Snia. In relativo perché ottenuto in un anno orribile per i mercati finanziari e con l'assunzione di un rischio complessivo davvero molto contenuto.

Certo, anche gli investimenti che stiamo realizzando sono ragguardevoli. La previsione per il prossimo anno si assesta infatti al di sopra dei 650 milioni di euro. La logica di fondo dell'allocazione delle risorse non muterà, avendo nel mirino: 1) la ricerca di rendimenti adeguati; 2) il mantenimento di un rischio compless-



sivo molto contenuto, garantito da una diversificazione sempre più estesa; 3) la garanzia di un processo di allocazione trasparente; 4) il controllo attento delle prestazioni di ciascuno dei nostri interlocutori.

Ma con una consapevolezza in più. Il Consiglio di amministrazione ha unanimemente deliberato di mutare la cosiddetta Asset Allocation Strategica (in sigla AAS).

Nulla di rivoluzionario, intendiamoci. La ripartizione ideale fra investimenti mobiliari e immobiliari permane identica in valori reali: 50 e 50 per cento. Nella componente mobiliare tuttavia, pur mantenendo un atteggiamento di garanzia e di enorme rispetto nei confronti delle risorse dei medici, si è ritenuto di convogliare maggiori investimenti rispetto al passato verso il comparto azionario e verso quello degli "alternativi". Si tratta di una scelta che non dovrà essere attuata immediatamente, ma in modo graduale e coordinato. Con due obiettivi di Fondo: 1) andare alla ricerca di rendimenti un poco più elevati, coerentemente con le esigenze strategiche di lungo periodo dell'Ente; 2) sostenere lo sviluppo dell'economia in modo selettivo e ragionato, attraverso l'apporto di capitale alle imprese che hanno caratteristiche adeguate.

Sono pienamente consapevole che la scelta di una simile direzione, che prevede di investire fino al 15 per cento del totale del patrimonio in titoli azionari o legati all'azionario e fino al 9,50 per cento in titoli "alternativi", ovvero in Fondi di sviluppo o hedge (a titolo puramente esemplificativo), possa esporre a oscillazioni anche sostenute i nostri rendimenti di breve termine, almeno per le componenti legate a queste categorie. Ma se pensiamo che il nostro unico orizzonte di riferimento è il lungo periodo, e che in quest'ambito l'azionario ha sempre reso più di qualsiasi altra asset class, ebbene, la scelta è necessaria. Pensate che in Gran Bretagna e negli Stati Uniti i Fondi pensione hanno allocato in azioni rispettivamente il 59 e il 62 per cento del totale delle risorse, e che la previdenza privata in questi contesti ha una tradizione e un'esperienza di valore assoluto! La previsione di 181 milioni di reddito mobiliare per il prossimo anno è dunque anche funzione della relativamente modesta variazione di rotta che vi ho illustrato.

A questo punto il prof. Parodi ha dato la parola ai rappresentanti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri.

La parola agli Ordini

MARIO MANUELE
Ordine di Aosta



Vorrei sottolineare alcuni aspetti previdenziali e assistenziali.

Mi spiego: perché cessare del tutto l'attività di medico di medicina generale, raggiunta una certa età? C'è possibilità per il medico di continuare la propria attività nel campo - per esempio - della formazione?

Bisogna comunque pensare a nuove strategie di incremento dei versamenti effettuati dai medici in modo inversamente proporzionale. Sarebbe importante una diversificazione delle percentuali di reddito da dedicare alla previdenza.

I giovani. I giovani medici non conoscono i meccanismi previdenziali; spesso sono i genitori che pagano le prime quote perché, una volta abilitato, il medico produce il reddito. Si paga anche se non si produce. Questa è la situazione italiana: tu paghi, anche se non produci, in misura del 12,50 per cento. Pagano le famiglie! Sarebbe opportuno che nelle strategie di coinvolgimento cominciassimo a fornire prospettive serie, prima di cominciare a chiedere.

Un'ultima considerazione:

aumenta l'aspettativa di vita ma sta diminuendo, per gli anziani, la qualità della vita, non tanto collegata al denaro, ma alla solitudine.

PRESIDENTE - A questo proposito comunico che stiamo aumentando, organizzandola meglio, una struttura assistenziale. Sponderemo molto di più rispetto al passato. Troppo spesso assistiamo al pianto delle persone.

SERGIO BOVENGA
Ordine di Grosseto



Io sono fra quei presidenti che si sentono mortificati. Quando tu presidente ci hai fatto l'onore, e il piacere, di venirci a trovare a Grosseto, non ci fu una grande partecipazione di colleghi.

Apprezzo l'idea di rendere più sinergica l'azione tra il governo dell'Ente e quello che tu e anche Mario Falconi avete chiamato il vostro padrone, e cioè il Consiglio nazionale. Anche se preferisco pensare a voi come il governo e al Consiglio nazionale come il parlamentino. Dico questo perché apprezzo i risultati da voi ottenuti grazie anche alla collaborazione del Consiglio nazionale. Hai parlato, presidente,

anche del problema dei medici ospedalieri. Ciò che hai detto è vero. I ferrovieri viaggiano gratis, alle poste hanno benefit, eccetera e noi, che siamo medici, cosa otteniamo dagli Ordini? Che ci dà l'Enpam? Non possiamo continuare nell'errore di pensare che i nostri colleghi non capiscano. Vorrei chiedere un chiarimento sul bilancio. Nel testo che ho in mano c'è scritto: "I nuovi investimenti potranno essere effettuati anche tramite l'utilizzo di adeguati e opportuni strumenti finanziari, e saranno indirizzati anche verso strutture finalizzate alla ricerca scientifica e all'assistenza sanitaria e sociale in genere".

PRESIDENTE - Lo chiarisco subito. Forse ci difenderemmo meglio se potessimo entrare nel salotto buono della finanza. Noi vogliamo aumentare il reddito, in tutte le forme possibili. Soldi non ce ne regala nessuno. Se dovessimo regalarli, dico la verità, li regaleremo ai medici, alle famiglie non autosufficienti e a quelli che soffrono. Per costoro faremmo qualsiasi cosa.

ENRICO LANCIOTTI
Ordine di Pescara



Sono estremamente soddisfatto di quanto tu presidente, Mario Falconi e Alberto Olivetti avete detto. Mi rassicura anche il fatto che saremo in grado di prendere posizioni serie, chiare, decise rispetto a quello che sta accadendo. Dal punto di vista previdenziale è vero che ci sono scaglioni, pro rata, garanzie e tutto il resto ed è anche vero che il nostro obiettivo è quello di un Fondo unico, ma dobbiamo sapere bene che si parte da Fondi che hanno situazioni diverse, con retribuzioni diverse, scaglioni diversi e, addirittura, prelievi diversi nello stesso Fondo. Quindi attenzione a non andare incontro agli scaloni.

Falconi hai ragione quando sottolinei che la categoria è in uno stato di sofferenza. Leggi quadro che non vanno mai a risoluzione, la burocrazia è imperante. E poi si deve registrare l'aggressività del paziente che è utente, che è cittadino, che è diventato cliente. Con lui si dobbiamo fare un'alleanza ma prima si devono trovare i termini di confronto.

Aggiungiamo il fatto che il lavoro si svolge in una situazione di risorse limitate, con aspettative spaventose e in molte regioni con i piani di rientro che sono semplicemente stilati in modo economicistico. Stiamo assistendo alla disgregazione di pilastri del sistema sanitario nazionale, dove dobbiamo lavorare. È una situazione allarmante. Noi stiamo vi-

vendo una situazione, anche dal punto di vista economico, preoccupante, e non dobbiamo fingere, dal momento che ci consideriamo classe eletta, che questi siano problemi di altri, e magari solo delle nuove generazioni. Il mancato rinnovo dei contratti, i nuovi scaglioni fiscali, cominciano ad essere problemi anche economici per tutti.

Le nuove professioni, i nuovi laureati, con i quali si vorrebbe avere un buon rapporto fanno parte di collegi corporativi che li tutelano: noi invece non sappiamo gestire i nostri giovani medici soprattutto per quanto riguarda le tariffe minime. Entrano a 700, 800, 900 euro e si trovano al cospetto di coetanei che guadagnano il doppio di loro e che, tra l'altro, essendo da più anni all'interno del circuito, li estromettono dal sistema.

Un altro esempio? Con l'Ecm stiamo assistendo a delle grandissime ammucchiature fatte per infermieri e medici, all'interno di grandi aule per concederci un po' di crediti e lavarsi la coscienza dall'obbligo contrattuale di portarci avanti in Ecm. Attenzione, perché in una situazione di questo genere si sviluppa quella che io definisco la "sindrome delle tre I" nella classe medica: insoddisfazione, insofferenza e intolleranza. Chi ci rimette alla fine sono le istituzioni, l'Ordine.

L'Onaosi, l'abbiamo visto che cosa è accaduto, anzi sono rassicurato dal fatto che per quanto abbiano reinserito i parametri dell'anzianità e della progressività eco-

nomiche rimaniamo con dei prelievi bassi per il prossimo anno.

In una situazione di questo genere è evidente che dobbiamo in qualche modo organizzare una strategia. Dobbiamo portare dalla nostra parte la categoria. Diversamente, senza anche un'accurata interazione, sorgeranno problemi molto gravi per tutti noi.

PRESIDENTE - Ho chiesto una conferenza nazionale della professione per dire la verità. Noto anch'io che si prova a un certo punto vergogna di essere medico. È il problema maggiore e più grave.

LUIGI CONTE
Ordine di Udine



Penso che tutti siamo orgogliosi di essere medici, di essere presidenti, di essere nella Fnomceo e nell'Enpam. L'unica cosa diversa è il modo di manifestare questo orgoglio, il modo di perseguire le finalità di espressione di questo orgoglio. È importante avere un obiettivo comune, e tutti tendere a quell'obiettivo anche se in forme diverse, in manifestazioni diverse. Perché tutto sommato queste manifestazioni tengono anche conto delle connotazioni personali. Va benissimo organizzare una conferenza

perché si stabiliscano obiettivi comuni e strategie comuni. Obiettivi comuni come questa joint venture che stiamo organizzando per la gestione dell'anagrafica e spero per altre iniziative.

C'è stato costantemente un riferimento ai giovani. In particolare alle recenti vicende degli specializzandi, per le quali ci siamo particolarmente interessati anche per rispondere alle loro esigenze. È stato fatto qualche passo per coinvolgere questi colleghi in iniziative di tipo assistenziale che insegnassero anche a loro a fare qualcosa. Ebbene a un certo punto abbiamo provato un po' di delusione perché sono incominciati ad emergere atteggiamenti dubbiosi da parte loro.

Secondo me c'è l'esigenza di eseguire uno studio sociologico sui nostri giovani medici, perché, probabilmente, non sono come eravamo noi alla loro età.

Concludo facendo un riferimento all'anagrafica.

Voi sapete che ci sono quattro Ordini provinciali che stanno sperimentando la nuova anagrafica: stanno venendo fuori elementi allarmanti. In qualche Ordine ci sono iscritti di cui non figura l'iscrizione alla Fnomceo. Ci sono codici fiscali e indirizzi sbagliati.

Allora questa è un'occasione unica per cercare di fare chiarezza e mettere ordine in queste cose. In merito va ricordato che la Federazione ha messo a disposizione fondi per cercare di migliorare le dotazioni informatiche di ciascun Ordine, soprattutto di quelli piccoli.

RENATO MELE
Ordine di Pistoia



Parlo di previdenza e di Enpam. Mi riferisco alla più lunga aspettativa di vita, al sistema a ripartizione di tipo retributivo, all'equilibrio patrimonio immobiliare - mobiliare e a tante altre questioni. Oggi ho sentito parlare di debito previdenziale, e non di utile o di patrimonio. Noi parliamo infatti di un Ente pensionistico che matura sempre più quanto più si riscuotono contributi.

Quali le novità del Bilancio preventivo 2008?

La rimodulazione degli investimenti, più investimenti azionari e gli studi attuariali che sulla base delle nuove leggi riguarderanno i 30 anni.

Vediamo velocemente questi due aspetti. Più azioni, più rischio. Più rischio, più controlli. Più controlli, più spese di controllo. Più spese di controllo, meno rendimento.

Quindi il patrimonio mobiliare sicuramente avrà un'ulteriore risalita nel suo rendimento però non si possono aumentare gli investimenti azionari oltre un certo livello fisiologico, e quindi si ritorna al punto di partenza, cioè il meccanismo che governa il nostro tipo di previdenza è un meccanismo a ripartizione.

Il patrimonio è un cuscinet-

to che sta diventando sempre più importante, però è pur sempre un cuscinetto, che deve svolgere questo servizio nei momenti in cui il rapporto tra pensionati e attivi, tra pensioni e contributi avrà una decisa inversione di tendenza.

Gli studi attuariali ci chiedono di sviluppare delle prospettive in un arco di tempo particolarmente lungo. E forse è proprio per questo che si comincia ad usare una terminologia più previdenziale, ad essere più chiari nei termini perché probabilmente il momento sta per arrivare. Oggi incontro dei colleghi che mi chiedono cosa penso dell'Enpam e cosa penso dell'Onaosi.

Dell'Enpam spiego che il nostro Ente serve ai medici, quando però mi domandano se l'Onaosi serve ai medici o i medici servono all'Onaosi, non so rispondere con chiarezza.

ALESSANDRO INNOCENTI
Ordine di Sondrio



Mi fa piacere aver constatato che per quanto concerne le prestazioni assistenziali avete aumentato le quote del 40 per cento e la "Quota B" del 33 per cento. È un problema grosso che sta assillando gli Ordini. Riceviamo tantissime richieste di aiuto e quanto

viene fatto dall'Enpam ci dà sollievo soprattutto per quanto riguarda bambini e ragazzi.

Un altro argomento importantissimo affrontato dal presidente è quello dei Fondi previdenziali degli specialisti esterni.

Una battaglia che va combattuta. Le società di capitale ci stanno assillando, portano molti giovani colleghi ad andare a lavorare veramente per quattro soldi senza nessun versamento all'Enpam.

Ancora: previdenza integrativa come Fondo Enpam. È un punto sul quale dovremo sicuramente batterci per spiegare ai giovani che l'Enpam serve, eccome.

VINCENZO LIGUORI
Ordine di Caserta



Ho annotato tre punti per i quali vorrei un riscontro. Il primo punto riguarda gli specializzandi. Con l'amico Corcione, a giugno, abbiamo proposto un ordine del giorno che approvammo a maggioranza: chiedevamo o che si abbassasse a quattro anni la validità della contribuzione perché fosse traslata ad altri Fondi, o che si trovasse una soluzione per il versamento delle ritenute o all'Enpam o alla stessa Inps, considerando che buona parte delle specializzazioni sono di

durata quadriennale. Il secondo punto riguarda l'equilibrio trentennale. Riterrei opportuno valutare le mutate esigenze dei medici più anziani. Dal momento che dobbiamo fare delle proiezioni trentennali e visto che il 50 per cento del patrimonio viene investito in immobili, forse sarebbe opportuno cominciare ad acquistare strutture che possano soddisfare i bisogni dei medici più anziani: nella fase iniziale dovrebbero essere riservate agli ultra sessantacinquenni e, successivamente, anche ai più giovani.

Il terzo punto riguarda l'assicurazione da rischio professionale. Dovremmo trovare un sistema per difendere quei medici che hanno difficoltà ad essere assicurati, pure essendo equilibrati, preparati. Esiste sempre la spada di Damocle dell'imprevisto. Alcune società scientifiche e alcuni sindacati offrono polizze assicurative di entità proporzionata al rischio professionale. È difficile per talune discipline avere un'assicurazione.

RENATO GIUSTO
Ordine di Savona



Un ringraziamento al presidente che ci permette di trasformare questa assemblea da riunione che parla solo di numeri ad assise vitale della nostra professio-

ne. Un ringraziamento anche a Mario Falconi per i suoi interventi e ad Alberto Olivetti. Però nessuno ha ancora rimarcato che si sta tentando di offendere la nostra capacità professionale. Ho studiato 20 anni per sentirmi dire che una legge finanziaria potrebbe obbligarmi a non poter più prescrivere il farmaco che voglio io, ma mi obbliga a scrivere il principio attivo del farmaco di fascia C. Ma stiamo dando i numeri?

Sento tanti giovani che sperano che l'Enpam si trasformi in sindacato. I motivi sono anche economici. I sindacati, appiattiti, hanno una trattenuta non indifferente e molti giovani medici non si iscrivono perché non hanno intenzione di tirare fuori quei soldi tutti i mesi. Ecco perché c'è chi si augura che l'Enpam si trasformi anche in sindacato.

UMBERTO DELLA MAGGIORE
Ordine di Lucca



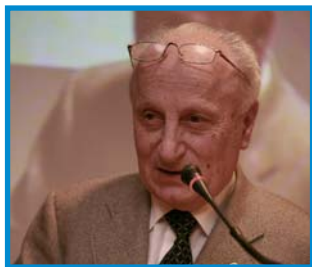
Una domanda: si potrebbe istituire una scuola quadri dell'Enpam? Siamo 103 Ordini, ci sono 103 presidenti che potrebbero venire ad imparare due volte l'anno tutto quello che c'è da sapere sull'Enpam.

E una critica. Molti degli intervenuti al dibattito mi

sembra che abbiano affrontato problemi da discutere non in un'assemblea dell'Enpam, ma in un'assemblea della Federazione degli Ordini dei medici.

PRESIDENTE - Questo è uno dei motivi per i quali auspico la conferenza nazionale della professione. I problemi si intersecano, uno vale l'altro. Si parla di società di capitale? Quelli che sono venuti qui erano tutti avvocati non c'era un medico. Quando io ho chiesto: "C'è un medico tra di voi?", mi è stato risposto "No, i medici devono obbedire a noi".

RAFFAELLO MANCINI
Ordine di Brescia



Ancora due parole sugli uffici Enpam presso gli Ordini. Un grosso passo avanti è stato già fatto: il collegamento telefonico riservato e via dicendo. Io credo, però, che se ci deste un po' di aiuto anche economico non sarebbe male. Non batto a cassa, chiedo più organizzazione. In altri termini, il mio ufficio all'Ordine visto da voi funziona bene o funziona così e così?

Questo non per dare i voti,

ma per offrire uno stimolo a chi potrebbe giudicarsi liberamente e serenamente, dati alla mano.

PASQUALE MACRÌ
Ordine di Siena



Come sempre, voglio ringraziare il Consiglio di amministrazione e, in particolare modo, il presidente, perché il bilancio è valido. Parodi dopo gli anni di permanenza alla Federazione degli Ordini, si è conquistato stima e fama alla guida dell'Enpam.

VITO GAUDIANO
Ordine di Matera



Non ho mai frequentato l'Enpam durante i miei 14 anni da presidente. Ho fatto male. Oggi ho deciso di partecipare e devo dire che per me, medico ospedaliero di vecchia data, è stata una scoperta e questo mi dà motivo di dire al presidente Parodi che forse, visto che la co-

municazione è uno dei problemi principali in tutte le aziende e in tutte le gestioni delle attività, è necessaria una comunicazione più chiara.

E noi abbiamo una persona che sa comunicare: Alberto Olivetti. L'ho ascoltato in due occasioni perciò credo che sia la persona più idonea a fare capire agli ospedalieri quanto l'Enpam sia valido, gestito bene e quanto possa essere valida quella idea, che ho sentito qui avanzare, di trasferire la dipendenza nell'unico Ente mutualistico che offre interessi veri.

Spero, presidente, di vederla presto a Matera.

Ho inoltre molto apprezzato la sua intenzione di fare un unico convegno Enpam Fnomceo sulla professione medica. Servirebbe anche per dare un segno di unità.

PRESIDENTE - Ho ascoltato e vi ringrazio per ciò che avete detto. Il nostro Giornale darà, come sempre, ampio risalto a questo Consiglio nazionale. Anch'io vedo ogni giorno "scendere" la professione medica. Vedo quasi una paura negli occhi di tanti colleghi, vedo medici che non ridono più, arrabbiati. E ciò mi preoccupa perché la rabbia del medico si scarica anche sul malato. Alla base potrebbe anche esserci il problema universitario. Di fronte all'Università ci

arrendiamo, stiamo zitti. Bisogna invece parlarne. Come vengono "costruiti" i medici e gli specialisti? Per questi ultimi stavano per firmare l'accordo per farli venire all'Enpam. All'ultimo momento è saltato tutto. Significa che l'area funzionale dei medici vuole essere divisa in 26 parti ed essere data a tutti, ai podologi, a questo, a quest'altro, eccetera. Mi accorgo anche che calano gli introiti finanziari dei medici, e vedendo che la categoria non va bene, ho il diritto e il dovere di fare un richiamo. Noi Enpam lavoriamo ma se non c'è la base, se il medico non capisce che cosa stiamo facendo, allora tutto è inutile.

Ringrazio tutti. Ringrazio Daleffe, l'ho voluto qui al tavolo della presidenza, perché rappresenta il FondoSanità.

Ringrazio l'amico Milillo segretario della Fimmg e tutti quelli che hanno partecipato in rappresentanza delle varie organizzazioni. Terremo bene in conto ciò che avete detto. Stiamo facendo anche l'impossibile.

Prima di votare il Bilancio voglio fare tanti auguri, a voi e alle vostre famiglie. Un ricordo particolare ai medici che in questo momento non stanno bene, alle loro famiglie che soffrono. Grazie di tutto a tutti.

IL BILANCIO DI PREVISIONE 2007 ASSESTATO VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ
IL BILANCIO PREVENTIVO 2008 VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

Nelson Mandela



11 FEBBRAIO 1990

Dopo ben ventisette anni trascorsi in carcere in Sudafrica, Nelson Mandela torna ad essere un uomo libero.

28 FEBBRAIO 1988

Grande affermazione in Canada di Alberto Tomba. Lo sciatore italiano conquista a Calgary due medaglie d'oro, nello speciale e nel gigante.



Alberto Tomba

21 FEBBRAIO 1972

Il presidente americano Richard Nixon è in visita in Cina: ad accoglierlo Mao Tse-tung in persona e Chou En-lai. Una nuova fase di distensione aveva preso il via tra i due Paesi da quell'ottobre del '49, quando a se-

Febbraio e le sue storie...

Espiazione
*Infiammata e trafitta
dai baci(lli) di un vandalo
l'orgogliosa tonsilla palatina,
travolta dallo scandalo,
si chiuse nella cripta
e prese il velopendolo.*

Sergio Galluzzi, Gli epigrammedici

guito della rivoluzione comunista molte nazioni dell'Occidente avevano interrotto le relazioni diplomatiche.

9 FEBBRAIO 1950

Negli Stati Uniti si temono infiltrazioni sovietiche all'interno dell'Ammini-

strazione: di conseguenza prende il via una campagna di denuncia organizzata dal senatore Joseph R. McCarthy.

11 FEBBRAIO 1945

Il nuovo assetto dell'Europa è il principale argomento di cui discuteranno a Yalta, in Crimea, Churchill, Roosevelt e Stalin.

15 FEBBRAIO 1944

L'abbazia benedettina di Montecassino, risalente al sesto secolo, viene quasi completamente distrutta dai bombardamenti delle forze alleate.

5 FEBBRAIO 1936

Tempi moderni, capola-



voro di Charlie Chaplin, viene proiettato per la prima volta negli Stati Uniti nelle sale cinematografiche.

14 FEBBRAIO 1929

Chicago è teatro di uno tra i più gravi scontri tra bande mafiose rivali che verrà battezzato "il massacro di San Valentino". Il boss Al Capone fa uccidere dai suoi uomini travestiti da poliziotti ben undici uomini della banda rivale guidata dall'irlandese Bugsy Moran.



Al Capone

12 FEBBRAIO 1922

Pietro Gobetti pubblica a Torino il primo numero del settimanale "La rivoluzione liberale".

Mao Tse-tung e Richard Nixon



Progetti in corso dei dentisti italiani

La Fondazione Andi nasce l'8 giugno 2005.

Con oltre 22mila soci certificati è l'associazione odontoiatrica maggiormente rappresentativa in Italia e in Europa.

Le finalità di solidarietà sociale ed assistenza sanitaria

di Giampiero Malagnino (*)

La Fondazione Andi ha come scopo la realizzazione di iniziative di alto interesse sociale mediante l'esecuzione di interventi di assistenza medica e odontoiatrica in Italia e all'Estero, in situazioni di particolare disagio ed emergenza, avvalendosi di progettualità propria e di Enti e associazioni di volontariato. Essa persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale e opera nel settore dell'assistenza sanitaria. L'attività si estende alla promozione della cultura della solidarietà, grazie ad una capillare opera di informazione e comunicazione non limitata al mondo professionale medico e odontoiatrico, ma rivolta anche a tutti i settori della società civile. Particolare interesse riveste la possibilità di poter intervenire direttamente sulla formazione degli operatori sanitari, portando così un notevole contributo nel campo lavorativo e aprendo nuove prospettive nel settore della sussidiarietà. La Fondazione Andi, inoltre, realizza e promuove la ricerca

scientifica anche attraverso studi di nuove metodologie diagnostiche – terapeutiche e l'erogazione di premi e borse di studio. In tutti i suoi ambiti di intervento la Fondazione può organizzare e promuovere eventi culturali e convegni scientifici.

Agisce essenzialmente con due differenti tipologie di intervento, socio sanitaria e scientifica, che quasi sempre si fondono come aspetti diversi e complementari di un unico progetto.

L'ideazione e la pianificazione dei progetti della Fondazione in ambito socio-sanitario e scientifico deve necessariamente procedere da una corretta e attenta analisi delle patologie e delle reali problematiche emergenti ad esse connesse nel campo odontoiatrico, con particolare riguardo per le fasce sociali più deboli.

Fattore determinante per questa analisi è l'apporto delle istituzioni e delle associazioni di volontariato che già operano nei diversi settori di interesse.

Per questo motivo si intende ove possibile coinvolgerle anche attraverso pro-

tocolli di intesa che regolino le reciproche competenze e le sinergie in ogni progetto.

PROGETTI

Malattie Rare:

Displasia Ectodermica

La realizzazione di un percorso formativo sulle patologie rare con sequele in ambito odontoiatrico è uno dei progetti principali della Fondazione Andi e vedrà il coinvolgimento dei professionisti e dei familiari dei portatori di queste patologie per giungere alla costituzione di una rete di servizi odontoiatrici dedicati, di qualità, continuativi ed erogati a costi accessibili.

Volontariato a San Patrignano

Organizzare un supporto volontario alle attività odontoiatriche del Centro medico della Comunità di San Patrignano, in particolare per rispondere alle numerose urgenze che si verificano giornalmente e dunque consentire un più efficace intervento degli odontoiatri "strutturati" sui pazienti in corso di riabilitazione programmata.

HPV Oral Cancer Day: screening per la prevenzione del tumore del cavo orale - ricerca del papilloma virus nella popolazione di San Patrignano

Fornire un servizio di prevenzione sui tumori del cavo orale agli ospiti della Comunità di San Patrignano attraverso uno screening per la ricerca di lesioni precancerose associate alla rilevazione della presenza del papilloma virus umano attraverso brushing delle mucose e prelievo di saliva. Il progetto si inserisce nel più ampio contesto del progetto "Oral Cancer Day" promosso da Andi.

FAD – Alleanza per gli Ospedali Italiani nel Mondo

Realizzare corsi in ambito odontoiatrico per la formazione a distanza degli operatori sanitari degli ospedali italiani nel mondo.

Altri progetti sono quello chiamato "Guatemala, la strada del sorriso", ovvero il diritto alla salute dentale per bambini e adulti, ed uno studio attento alla situazione carceraria italiana e in particolare siciliana.

La realizzazione dei progetti e l'attività della Fondazione necessitano notevolmente di un'adeguata opera di sostegno.

Per ulteriori informazioni è possibile visitare il sito della Fondazione:

www.fondazioneandi.org

(*) *Vice presidente
Enpam*

Tutela della maternità di alcune figure mediche

Per alcune figure di medico sussistono difformità applicative nell'evento maternità, specialmente per quanto riguarda l'astensione obbligatoria e la relativa indennità.

Il Testo unico e le varie convenzioni

di Marco Perelli Ercolini (*)

Pur partendo da una identica situazione dovuta alla gravidanza e alla nascita di un figlio, ancora diverse sono alcune risoluzioni di tutela dell'evento delle lavoratrici madri-medico anche se il Testo unico, decreto legislativo 151 del 2001, ha tentato, insieme a pronunce giurisprudenziali, non solo di semplificare le applicazioni normative riunendole in un unico testo, ma anche, chiarendo l'intricata materia prevista in più dispositivi legislativi, di uniformarle il più possibile.

L'eterogeneità professionale del medico, tuttavia, lascia per alcune figure difformità applicative che qui riferiremo perché la mamma possa sapere i propri diritti nell'evento maternità specialmente per quanto riguarda l'astensione obbligatoria e la relativa indennità.

Per le madri medico della Medicina dei servizi la convenzione prevede che in caso di gravidanza o puerperio, l'azienda mantenga l'incarico per sei mesi continuativi e che durante la gravidanza e il puerperio l'azienda corrisponda l'in-



tero trattamento economico goduto in attività di servizio per un periodo massimo complessivo di quattordici settimane. Per l'ulteriore periodo dei 5 mesi previsti di astensione obbligatoria, inoltrando domanda, l'Enpam provvederà alla corresponsione dell'indennità di maternità per il periodo non pagato dall'azienda.

Nessuna previsione specifica è contemplata, invece, nel contratto per i medici della Continuità assistenziale e dell'Emergenza territoriale.

Anche nella specialistica ambulatoriale il contratto prevede che per l'assenza per gravidanza e puerperio l'azienda corrisponda l'intero trattamento economico per un periodo massimo complessivo di quattordici

settimane. Per il restante periodo di 5 mesi previsti di astensione obbligatoria l'indennità di maternità va, anche qui, richiesta all'Enpam.

I medici del Tirocinio pratico in medicina generale possono assentarsi per brevi periodi per un massimo di trenta giorni. Assenze più lunghe quale quella per maternità (5 mesi di astensione obbligatoria) sono giustificate, ma comportano la sospensione temporanea della borsa; ovviamente il medico dovrà poi recuperare questi periodi con la frequenza in ospedale e ai seminari, con ripresa della corresponsione economica, col corso successivo di tirocinio pratico. Durante l'assenza dei 5 mesi di astensione obbligatoria per maternità l'indennità di mater-

nità verrà corrisposta dall'Enpam previa domanda nei termini dovuti.

Infine, per le specializzande nel contratto di Formazione specialistica è previsto per i 2 mesi prima e i 3 mesi dopo la nascita la sospensione dell'attività che andrà poi recuperata a fine corso, con un trattamento economico a carico dell'Università: "Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per maternità, per la quale restano ferme le disposizioni previste dal D.Lgs. 151/2001, e malattia sospendono il periodo di formazione con obbligo per il medico in formazione specialistica di recupero delle assenze effettuate. Durante la sospensione per i predetti impedimenti al medico in formazione specialistica compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico, limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso".

Questa corresponsione economica è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, seguendo la sorte fiscale del reddito che sostituisce, che per espressa previsione contrattuale è appunto esente.

Infatti, secondo il Testo unico delle imposte sui redditi l'indennità di maternità, pur avendo natura previdenziale, segue sempre la sorte fiscale del reddito che sostituisce. •

(*) Consigliere Enpam



Eugenio Santoro

Eugenio Santoro, ricercatore presso l'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Milano, guida il laboratorio di Informatica medica. Si occupa di Internet e delle sue applicazioni e ricadute in ambito medico. Ha firmato più di 140 articoli su riviste mediche e informatiche nazionali e internazionali ed è autore di due volumi "Guida alla medicina in rete" e "Internet in medicina. Guida all'uso e applicazioni pratiche". Di prossima uscita "Il web 2.0, medicina e sanità" edito dal Pensiero Scientifico di Roma

Medicina e informatica Web 2.0 anche in Italia?

L'applicazione nel nostro Paese e le limitazioni deontologiche. I progetti delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti e gli studi che ne valutano l'utilizzo nella fase della formazione

di **Claudia Furlanetto**

"Un luogo (virtuale) al quale chiunque può liberamente accedere attraverso l'impiego di software gratuito al fine di condividere informazioni e collaborare per creare conoscenza". Questo è il web 2.0 nella definizione di Eugenio Santoro, responsabile del laboratorio di Informatica medica dell'Istituto Mario Negri, che abbiamo intervistato per un approfondimento sulle potenzialità e applicazioni di questa "seconda versione" del World Wide Web. **Qual è la situazione dell'utilizzo del web 2.0 in Italia?** Secondo un'indagine di Nielsen//NetRatings negli ultimi dodici mesi l'utenza è esponenzialmente cresciuta per strumenti come Wikipedia

(+122 per cento), YouTube (+1034 per cento) e MySpace (+1295 per cento). Ma siamo ancora indietro, soprattutto rispetto al Nord America e al Nord Europa. Indubbiamente i giovani sono quelli che ci credono di più, situazione che si riflette anche in ambito sanitario. In realtà questo crea una sorta di bias: chi utilizza questi strumenti di solito è giovane e sta bene e non ha bisogno di cure o di essere informato sulle cure. È il primo problema in ambito sanitario: veicolare l'informazione dove serve sul serio. **E per quanto riguarda i medici?**

Credo che sull'argomento i medici abbiano ancora delle perplessità nate anche dalla resistenza alle nuove tecnologie. Non conoscono ancora bene lo strumento e il

suo potenziale utilizzo per un più costante aggiornamento. Inoltre la mole di lavoro a cui sono sottoposti li costringe a far passare in secondo piano l'aggiornamento, anche quello tradizionale, figuriamoci quello innovativo. Anche se i dati confermano che il 70 per cento degli studi medici d'Italia sono ormai informatizzati non vuol dire che poi il computer si trasformi in un mezzo utilizzato routinariamente per rispondere alle due domande tipiche: come puoi aiutarmi nella pratica clinica? Come puoi aiutarmi per formarmi?

Qual è la situazione di blog e siti italiani gestiti da medici?

La gestione di blog o siti web in ambito sanitario è regolamentata in Italia dalle direttive che sono state ema-

nate alla fine del 2006 dal nuovo codice deontologico. Le linee guida sull'utilizzo di strumenti come Internet sono abbastanza chiare e pongono dei vincoli molto stretti. Spesso siti o blog sono più che altro vetrine, non possono fornire informazioni su diagnosi, non si può colloquiare con i pazienti attraverso il web.

E gli altri strumenti?

Il web 2.0 è stato scoperto sia dalle società scientifiche che lo utilizzano come mezzo di aggiornamento dei propri iscritti, sia dalle associazioni di pazienti. Per esempio la Simg ha attivato il portale *Progetto Asco* (Aggiornamento scientifico continuo online - www.progettoasco.it): pubblicano dei podcast di commento alla letteratura scientifica più interessante, selezionata dalle riviste mediche internazionali. In ambito respiratorio è stato creato il *Progetto Libbra* (www.progettolibbra.it) che si propone di divulgare le principali linee guida su asma bronchiale, bpcp e rinite: anche loro attraverso podcast audio distribuiscono aggiornamenti e novità su malattie respiratorie.

Ed ancora: l'Adipso - Associazione per la difesa degli psoriasici - ha attivato un canale che attraverso i podcast informa i pazienti sulla malattia e sulle recenti scoper-

**L'informazione
più affidabile
sembra essersi
orientata
verso i podcast**

te. L'informazione più certificata, più affidabile, sembra quindi essersi orientata verso i podcast piuttosto che verso uno strumento collaborativo come il blog.

Quali sono i vantaggi e gli svantaggi di questi strumenti?

I podcast come i feed rss rendono possibile la ricezione a domicilio e l'immediato utilizzo dei materiali di aggiornamento: i primi possono essere ascoltati attraverso lettore mp3 o pc mentre i secondi attraverso aggregatori di feed rss, come *Google reader*, permettono la raccolta e l'organizzazione gratuita delle notizie provenienti dalle fonti scelte dall'utente, senza essere costretti a scaricare il materiale sul pc. Per quanto riguarda blog e wiki il vantaggio è la possibilità di condividere uno stesso problema tra più persone: discutere casi clinici in modo tale da arrivare ad una soluzione nel più breve tempo possibile. Gli svantaggi sono legati all'affidabilità delle fonti che si stanno consultando, ma questo è un problema che ha sempre caratterizzato la Rete. Bisognerebbe inserire dei meccanismi che permettano la partecipazione solo a medici ed operatori sanitari, soprattutto in ambiti in cui si scambiano informazioni potenzialmente pericolose per l'utenza inesperta.

Esistono studi che valutano i limiti e i benefici di questa tecnologia?

Ancora non esistono degli studi formali che misurano quanto l'introduzione di strumenti web 2.0 migliori

l'efficacia di un trattamento o l'end-point di un paziente. Alcuni riguardano l'efficacia e l'impiego di podcast nella formazione. Durante l'ultimo congresso dell'*American College of Cardiology* è stato presentato uno studio i cui risultati hanno dimostrato che l'utilizzo dei podcast migliora la capacità degli studenti di cardiologia di imparare l'auscultazione dei battiti cardiaci rispetto ai metodi tradizionali: raddoppia la performance e la capacità di individuare particolari rumori cardiaci (Barrett MJ et al, 2007). Un risultato simile si è ottenuto in ambito respiratorio: uno studio presentato al congresso dell'*European Respiratory Society* ha dimostrato come l'utilizzo di un riproduttore mp3 possa sostituire il normale uso dello stetoscopio. Infatti la qualità del rumore registrato appoggiando il riprodut-

tore al petto è paragonabile a quella del classico strumento di auscultazione, senza contare che ne permette il riascolto. In alcuni casi, inoltre, gli studenti hanno riconosciuto più facilmente rumori respiratori con questo strumento rispetto allo stetoscopio (Skjoldt NM et al, 2007).

E i pazienti come utilizzano gli strumenti del web 2.0?

L'obiettivo principale del paziente è quello della condivisione delle esperienze e la ricerca del supporto. Un esempio è il portale *CarePages* (www.carepages.com) attraverso il quale i pazienti americani ricoverati in una struttura ospedaliera comunicano con i loro conoscenti e familiari, informandoli sulle proprie condizioni di salute. Con l'aggiornamento di un blog possono raggiungere un vasto numero di conoscenti senza dover ri-

correre al telefono che imporrebbe, quanto meno, la necessità di dover ripetere ogni volta la propria storia. Quelli che possono accedere al blog possono inviare a loro volta dei messaggi fornendo così al degente un sostegno morale proprio nel momento in cui ne ha più bisogno. Il portale *CarePages* è usato anche come strumento per lo scambio di informazioni ed esperienze tra persone affette dalle stesse patologie: è proprio attraverso questo "incontro" che si cerca il sostegno morale per affrontarle.

I pazienti americani, inoltre, hanno cominciato ad utilizzare le cartelle cliniche personalizzate (phr - *personal health record*). Attraverso la compilazione di moduli informatici le informazioni sanitarie vengono conservate in aree protette. Se necessario il medico può quindi rivolgersi alla banca dati dove potrà trovare tutta la storia medica del paziente. Per capire la potenzialità di questi sistemi basta pensare che a fine ottobre Microsoft ha lanciato *HealthVault* (www.healthvault.com), un portale che, oltre a fornire informazioni di vario genere al consumer in ambito sanitario, permette l'archiviazione dei dati sanitari personali. L'accordo con le strutture ospedaliere affinché le informazioni ufficiali possano essere riversate automaticamente in questi database di cartelle cliniche permette inoltre di rendere più affidabili le informazioni in esse contenute. •



Doping: conoscere per prevenire

di Mario Carletti (*)

Negli ultimi tempi il fenomeno doping ha avuto sempre maggiore risalto. È un problema assai ampio che investe molti segmenti della società: i giovani, le persone che praticano sport, le famiglie, i medici, le istituzioni, gli organismi e le organizzazioni sportive. Spesso ci si occupa di doping solo di fronte al caso che fa notizia e non ci si rende conto delle dimensioni che ha raggiunto il fenomeno,

non solo fra gli sportivi professionisti, ma anche fra i dilettanti, gli amatori o categorie particolari di lavoratori; si trascura cioè il doping quotidiano, praticato da numerosi atleti e sportivi privi di fama.

È un fenomeno sempre più in espansione tanto da diventare un vero e proprio problema sociale e soprattutto di salute pubblica. Per questo i governi e gli organismi internazionali si adoperano, con crescente impegno, al fine di prevenire, combattere e sconfiggere questa piaga.

Una materia tanto complessa e così articolata come il doping non è ovviamente di facile comunicazione e di semplice apprendimento ed è per questo che ormai da diversi anni vengono promosse campagne di informazione e formazione sul doping per meglio sensibilizzare la popolazione su questo fenomeno. Nonostante ciò molto spesso il vero significato della parola doping e, soprattutto ciò che in realtà indica, non è noto a tutti e nemmeno a molti medici come conferma anche uno studio pubblicato sulla rivista scientifica *Medicina dello Sport*, la più diffusa del settore in Italia (Med Sport 2005; 58: 265-72).

L'origine della parola deriva dal verbo inglese *to dope* che a sua volta deriverebbe dal tedesco *dop* (bevanda assunta dai guerrieri Zulu in riti pre battaglia) o dall'olandese *doop* (salsa, miscuglio, ecc.). A livello mondiale l'organismo che promuove, coordina e monitora la lotta al doping nello sport in tutte le sue forme è la Wada (*World anti-doping agency*).

La Wada è stata istituita come autorità di riferimento mondiale per l'armonizzazione delle regole di lotta al doping, per la definizione della lista delle sostanze vietate e per l'accreditamento dei laboratori internazionali.

Secondo il codice Wada viene definito doping ciò che innalza artificialmente le prestazioni sportive, rappresenta un rischio per la salute, viola lo spirito dello

sport ed infine è doping anche tutto ciò che viene attuato con la finalità di nascondere le prove di un eventuale doping.

In Italia un passo importante nella lotta contro il doping si è compiuto con l'approvazione della legge 376 del 14 dicembre 2000 in cui si sancisce che il fenomeno doping è un problema riguardante non solo l'etica sportiva ma anche la salute pubblica, per questo la lotta al doping esula dall'ambito ristretto del mondo sportivo per divenire tema di politica e di interesse pubblico.

Secondo l'art. 1 della legge 376/2000, è considerato doping: "la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti [...] e comunque idonee a modificare i risultati dei controlli antidoping." Questa definizione è importante perché evidenzia che non è pratica dopante soltanto quella che consiste nell'assunzione di una sostanza e di un farmaco che consente di alterare la prestazione agonistica, ma anche l'assunzione di sostanze o la pratica di un metodo che serve ad eludere il controllo.

In Italia gli organismi che si occupano di lotta al doping sono la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (Cvd), istituita presso il ministero della Salute, che svolge attività di vigilanza, controllo, prevenzione, informazione e ricerca (art. 3 legge 376/2000) e il Coni (Comitato olimpico nazionale italiano) che si occupa di organizzazione e potenziamento dello sport nazionale, promozione della massima dif-



fusione della pratica sportiva (art. 2 del decreto legislativo 23 luglio 1999, n. 242) e di adozione di misure di prevenzione e repressione dell'uso di sostanze che alterano le naturali prestazioni fisiche degli atleti nelle attività sportive, d'intesa con la Commissione ministeriale.

Inoltre con l'Atto di Intesa tra il ministro della Salute, il ministro per le Politiche giovanili e le attività sportive e il presidente del Coni, sottoscritto nell'ottobre 2007, si è voluto rendere più efficace il sistema italiano di prevenzione e contrasto del doping, creando uno stabile coordinamento tra la Cvd e la Commissione Coni-Nado (Organizzazione nazionale antidoping), che opera presso il Comitato olimpico nazionale italiano.

Il coordinamento riguarda in primo luogo l'attività antidoping e, al fine di ampliare i settori dello sport controllati, prevede programmi di controllo che abbiano come target non soltanto gli atleti di vertice o che gareggiano nello sport professionistico, ma anche quei settori giovanili ed amatoriali nei quali il fenomeno si sta espandendo in maniera preoccupante.

Si è concordato, quindi, di riservare alla Commissione Coni-Nado i controlli sullo sport agonistico di livello nazionale ed internazionale, in aderenza a quanto previsto dal Codice mondiale antidoping dell'Agenzia mondiale antidoping. Alla Commissione interministeriale sono affidati, invece, principalmente i controlli sanitari antidoping sulle attività sportive non agonistiche ed agonistiche non aventi rilievo nazionale.

La Commissione interministeriale provvede anche all'aggiornamento periodico della lista delle sostanze vietate per doping (art. 2 Legge 376/2000).

Le classi di sostanze vietate sono sostanzialmente tre: quella degli agenti proibiti in gara e fuori gara, quella degli agenti proibiti soltanto in gara, e le sostanze specifiche che sono proibite solo in particolari sport. Nel dettaglio le sostanze proibite sono riportate nella tabella sottostante.

PROIBITI IN E FUORI GARA

- Agenti anabolizzanti
- Ormoni e sostanze correlate
- Beta-2 agonisti
- Agenti con attività antiestrogenica
- Diuretici e agenti mascheranti

PROIBITI SOLO IN GARA

- Stimolanti
- Narcotici
- Cannabinoidi
- Glucocorticosteroidi

L'alcol e i beta-bloccanti sono proibiti solo in particolari sport.

Il campo dei divieti si allarga poi:

1) ai metodi di trasporto di ossigeno che sono: l'auto-trasfusione, l'emoglobina artificiale e tutte quelle sostanze con struttura o effetto biologico simile;



2) alla manipolazione dei campioni, cioè l'occultamento delle prove, che può avvenire anche attraverso infusioni endovenose, fatto salvo il caso in cui vi sia una chiara esigenza medica;

3) al doping genetico definito come l'utilizzo di geni, elementi di tipo genetico e/o cellule che hanno la capacità di migliorare la performance atletica.

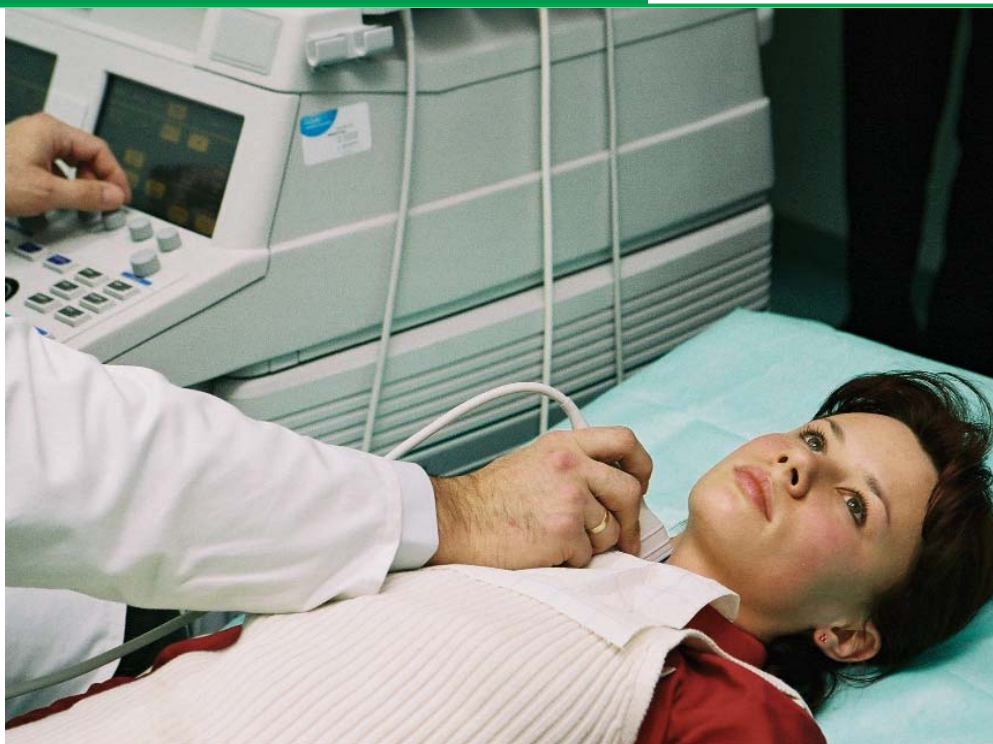
È indubbio che il ruolo del medico nella prevenzione al doping sia determinante ed una sua formazione in questo settore specifico è assai utile.

Il medico di base, il pediatra e gli specialisti hanno infatti continui contatti con atleti agonisti e non, ma anche con comuni pazienti ai quali nel momento della impostazione terapeutica possono comunicare informazioni relative al corretto uso delle diverse sostanze e le eventuali controindicazioni.

Ruolo cardine ha poi il medico dello sport che ha l'opportunità di seguire gli atleti anche professionisti a 360° e l'occasione, con le visite di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non, di esercitare un costante monitoraggio dei soggetti nel tempo.

Concludendo, è importante formare i medici sui vari aspetti del doping (legislativo, scientifico, tossicologico) affinché conoscendo possano trasmettere, promuovere e difendere la "cultura dello sport", come unica, vera alternativa alla "cultura del doping". •

(*) *Consigliere Enpam*



Italia, 10.000.000 di ecografie l'anno

Un esame che è divenuto per molti specialisti quasi un "obbligo". La Siumb ha fatto il punto della situazione in occasione del Congresso nazionale

di Matteo Di Paolo Antonio

Oggi nel nostro Paese si fanno più di dieci milioni di ecografie l'anno. Grazie alle nuove tecnologie lo sviluppo in questo campo è stato rapidissimo e la presenza degli ecografisti è diventata un obbligo nei settori della ginecologia, delle malattie cardiovascolari, nella gastroenterologia, in oncologia e nelle malattie dell'apparato urinario. Purtroppo, però, non tutti gli ospedali sono dotati di

strumenti di ultima generazione e, ciò che è ancora più grave, in Italia sono inesistenti strutture universitarie di formazione e scuole di specializzazione. Questa mancanza spinge i radiologi, chirurghi, internisti e ginecologi a specializzarsi da soli. Inoltre, nel nostro Paese è del tutto assente una Guardia medica radiologica e la stragrande maggioranza dei nostri Pronto soccorso non sono in grado di assicurare la presenza di un ecografista per le 24 ore, mentre così

si ridurrebbero drasticamente i costi per il ricorso inadeguato a diversi esami radiologici e il numero delle false diagnosi. Di tutto questo si è discusso nel congresso nazionale della Siumb, la Società italiana di ultrasonologia in medicina e biologia, tenutosi a novembre a Roma. Nel corso dell'incontro è stato sottolineato il ruolo sempre più significativo che l'ecografia ha assunto nell'ultimo ventennio e assumerà ancora di più nei prossimi decen-

ni. In poco più di 50 anni l'ecografia è entrata nella nostra vita migliorandola sensibilmente: si pensi all'utilizzo in gravidanza che, oltre a permettere di stabilire il numero dei feti e il sesso dei nascituri, ci fa sapere se ci sono malformazioni o situazioni di rischio potenziale prima del parto. Questo mezzo non è invasivo e non provoca effetti collaterali come può avvenire invece con i raggi X o con la Tac. Per questo viene utilizzato regolarmente nei casi di trapianto di organo, anche con un'ecografia al giorno.

Ma ancora più interessante è lo sviluppo che la tecnica sta avendo come guida negli interventi. Nel convegno il professor Tito Livraghi ha sottolineato il ruolo insostituibile dell'ecografia nelle malattie della tiroide e nella rimozione dei piccoli tumori inoperabili del fegato, grazie soprattutto alla ricerca di medici italiani. La dottoressa Franca Meloni ha ricordato che l'ecografia è una delle metodiche più facilmente esportabili e trasportabili e permette diagnosi immediate. Per questo, è uno dei mezzi che si sta introducendo nei Paesi in via di sviluppo come l'Africa, per prevenire complicazioni dovute alla gravidanza o alle malattie infettive.

In questo Continente, per l'Organizzazione mondiale della sanità, una donna gravida su 16 rischia la morte, contro una su 2800 in Occidente. •

Screening virtuale per i farmaci di successo

Grazie alle tecniche computerizzate del progetto Rational drug design del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa tempi brevi per la commercializzazione dei medicinali

di Livio Frittella

Immettere un farmaco sul mercato è un processo lungo, difficile e costoso. Comporta sperimentazioni ripetute di sostanze chimiche sugli animali finché, paragonando l'effetto apparente ottenuto con i diversi trattamenti, non viene rilevato un reale vantaggio nella cura della patologia che è oggetto d'interesse dei ricercatori.

Secondo fonti specializzate, perché un medicinale sia commerciabile occorrono dai 10 ai 15 anni di sperimentazione (considerando i test in vitro, in vivo e la serie di trial clinici che ne conseguono) e un costo medio che oscilla tra i 400 e i 600 milioni di euro. In tutti i laboratori, per queste ragioni, è in voga un motto emblematico: *"fail early, fail fast"* (fallisci presto, fallisci con rapidità). Un altro modo di dire che il tempo è denaro. Da oggi però è possibile sveltire le procedure, abbattere i costi, ridurre gli effetti collaterali e – risolto non indifferente per chi ha a cuore le istanze animaliste – limitare i test sulle cavia. La formula magica è: "screening virtuale". Un'idea concepita e con-



dotta dai ricercatori dell'Istituto di biofisica e dell'Istituto per i processi chimico-fisici del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa, capace di coniugare conoscenze e applicazioni di farmacologia clinica, di chimica e di informatica.

Il progetto si chiama Rdd (Rational drug design) ed è Gino Turchi dell'Ibf-Cnr, coordinatore dell'iniziativa, ad illustrarne i dettagli. "Con il drug design la sperimentazione di una nuova molecola, potenzialmente aggressiva nei confronti di una certa malattia, avviene virtualmente, tramite mo-

delli che girano su computer e che vanno ad analizzare tutte le possibili variazioni strutturali fino a trovare quella che è più efficace e che magari produce minori effetti collaterali. Si tratta essenzialmente – aggiunge il ricercatore – di utilizzare strumenti computazionali, la grafica molecolare, che permette di inserire un potenziale farmaco all'interno della biomolecola, e gli algoritmi di calcolo, in grado di valutare la forza dell'interazione che si stabilisce tra loro. In questo modo sarà possibile effettuare uno screening

virtuale, simulando anche mutazioni patologiche per esaminare, sempre su computer, che cosa accade a livello molecolare quando un farmaco noto o potenziale (cioè una molecola modello che può essere modificata a piacere) si lega a un target biologico, sia esso il sito recettoriale di una proteina, il sito attivo di un enzima o un complesso proteico".

In parole più povere, si tratta di una simulazione degli effetti del farmaco che precede la sua eventuale messa a punto. Con questo sistema, inoltre, è possibile valutare, ancor prima della sintesi, ulteriori caratteristiche farmacologiche fondamentali del composto allo studio, definite complessivamente mediante l'acronimo Admet (assorbimento, distribuzione, metabolismo, escrezione e tossicità) e di sostanziale importanza per il successo clinico del medicinale in questione. Dice ancora Turchi: "Al momento attuale ci sono moltissimi composti potenzialmente interessanti in attesa di essere valutati sotto il loro profilo Admet. Riuscendo a far questo prima di effettuare lunghe e costose sintesi, si renderanno disponibili sempre maggiori risorse e si abbrevieranno i tempi di immissione sul mercato dei nuovi farmaci". Marcel Proust diceva: "La vera ricerca non consiste nello scoprire nuove terre, ma nell'avere nuovi occhi". La tecnologia sembra proprio in grado di donarcieli. •

La speranza di un “nuovo” sorriso

di Demetrio Logiudice

A volte basta poco per disegnare un sorriso. A volte il disegno è realizzato da uomini che adoperano strumenti precisi come pennelli ed il risultato, potremmo dire, equivale allo stupore che si prova ammirando i più noti capolavori d'arte.

Solo che in questo caso, le tele sono i visi semplici ed impauriti dei bambini, gli artisti i medici di *Operation Smile International*, l'organizzazione umanitaria internazionale che proprio in questi giorni ha compiuto 25 anni di “capolavori”, ridonando il sorriso a più di 100mila bambini, colpiti dalla nascita da malformazioni facciali, labbro leporino, palatoschisi, ustioni, per correggere le quali occorrono interventi di chirurgia plastica ricostruttiva. *Operation Smile Italia onlus*, la sezione del nostro Paese, è una Fondazione nata nel 2000, nel cui organico sono presenti medici, paramedici e volontari che operano in venticinque Paesi del mondo, ed il fine di tale organizzazione non è esclusivamente di recupero della funzionalità delle parti colpite, ma quello di creare, attorno ai bambini, una sorta di cordone sanitario assistenziale che riesca a sopperire alle mancanze tecniche e professionali difficilmente riproducibili in ambienti come i Paesi africani o asiatici più poveri. Madagascar, Kenya, Giordania, Marocco, Thailandia, Etiopia, Egitto, Laos, sono gli scenari in cui opera *Operation Smile*, scenari in cui gli operatori si adoperano per far attecchire le conoscenze medico-sanitarie, per costituire luoghi permanenti di assistenza e trattamento delle patologie ortodontiche, fornendo nel contempo certificazioni e formazione agli operatori. La struttura della onlus italiana ha come presidente il dott. Santo Versace, fratello dello scomparso stilista Gianni, il vicepresidente è l'avvocato Beatrice Menis dalla Chiesa, mentre il dottor Domenico Scopelliti è il responsabile scientifico. “L'auto-sufficienza medica, la qualità della vita dopo l'intervento e la continua formazione sono i pilastri sui quali vogliamo poggiare e far crescere il nostro impegno”, dicono da *Operation Smile*,aggiungendo che “i risultati si



concretizzeranno quando i nostri medici potranno agire secondo i protocolli internazionali, nei tempi e sul luogo di operazione.” L'abnegazione, il sacrificio, l'impegno dei medici, sono del resto tangibili dietro i riconoscimenti, le collaborazioni, il ruolo di ambasciatori della cooperazione nel mondo, che da più parti la onlus riceve. Un esempio, su tutti: il *World Journey of Smiles*, ovvero il mese del sorriso, tenutosi lo scorso novembre.

In questa occasione, i medici hanno moltiplicato per quaranta l'impegno e l'amore per i bambini: questo infatti il numero delle missioni operative in venticinque paesi, da Addis Abeba in Etiopia, ad Amman in Giordania, passando per Maesot, in Thailandia, Tamatave in Madagascar, Nakuru in Kenia, portando ovunque professionalità e grandi speranze. Dice il dott. Scopelliti: “Non posso più farne a meno, è la mia medicina per digerire gli ospedali italiani. È una forma di compensazione perché recuperi la dimensione dell'essere medico solo in quella circostanza”. Ma la “donazione” di *Operation Smile* comincia con la formazione del proprio corpo sanitario. I corsi con i quali si aggiornano gli operatori, vertono sull'evoluzione ed applicazione delle nuove tecniche chirurgiche, oltre che sulla pianificazione e discussione dei casi clinici e del loro trattamento pre e post-operatorio. Qui, un aspetto fondamentale suggera il legame del medico volontario con quello indigeno. Infatti è essenziale la partecipazione dei medici locali al campo operatorio, all'intervento chirurgico vero e proprio, un'investitura sul campo che si rivela preziosa per donare l'ennesimo “smile”, quel sorriso che i medici della onlus non si stancheranno mai di ammirare sul viso dei piccoli pazienti. •



TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

Le notizie inerenti congressi, convegni, corsi e manifestazioni scientifiche, devono essere rese note alla redazione del giornale dell'Enpam - **oltre tre mesi prima dell'evento** - tramite posta all'indirizzo Via Torino, 38 - 00184 Roma; via e-mail all'indirizzo congressi@enpam.it; via fax ai numeri 06/48294260 - 06/48294793. 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.



Sda Bocconi School of Management – Anmdo

Direzione medica di presidio ospedaliero

Milano, 19 febbraio

Obiettivi: il corso è rivolto a quanti ricoprono ruoli di responsabilità nei processi di definizione delle strategie aziendali di presidi ospedalieri

Durata: dieci giorni, suddivisi in tre moduli:

I Modulo: dal 19 al 22 febbraio - saperi manageriali

II Modulo: dal 10 al 12 marzo - saperi specialistici

III Modulo: dal 31 marzo al 2 aprile - competenze gestionali

Informazioni: Sda Bocconi School of Management tel. 02 5836.6849; e-mail: info.battistini@sdabocconi.it

Università degli studi di Brescia

Strategie sanitarie per un mondo globale

Brescia, febbraio-giugno

Obiettivi: il laboratorio di organizzazione ed economia sanitaria, giunto alla sua quarta edizione, si propone come momento di riflessione e lettura critica del fenomeno della globalizzazione in ambito sanitario, con l'obiettivo di fornire all'operatore strategie per orientarsi nel complesso e dinamico mondo dell'e-health

Programma: 22 febbraio l'informazione sanitaria in un mondo globalizzato; 14 marzo governare l'information technology in sanità; 18 aprile l'offerta di prestazioni sanitarie al paziente "informato"; 16 maggio privacy, information sharing e sanità pubblica, un conflitto inevitabile?; 6 giugno e-health and policy

Informazioni: Segreteria Organizzativa tel. 030 3838611, fax 030 3701404, e-mail: rosati@med.unibs.it
sito web: www.unibs.it/on-line/dms/Home/Ricerca/Corsiconvegnieseminari.html

Associazione italiana odontoiatria

Implantologia

Roma, febbraio-giugno

Relatori: dott. Filippo Tomarelli, dott. Giuseppe Marano

Sede: Via Ermete Novelli 1, 00197 Roma

Obiettivi: scopo del corso è di passare in rassegna le molteplici situazioni anatomico-cliniche che solitamente si incontrano nella normale pratica ambulatoriale

Durata: 4 incontri (29/02 e 01/03/2008, 04-05/04/2008, 09-10/05/2008, 20-21/06/2008)

Informazioni: dott. Giovanni Migliano, tel. 06 7803744, e-mail: joli2001@libero.it

Medicina omeopatica, omeopatia e malattie virali

Roma, 16 febbraio e 1 marzo, Istituto Nazareth, Via Cola di Rienzo 140

Argomenti: metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica nell'influenza, nella mononucleosi e nelle più comuni malattie infettive contagiose

Informazioni: Segreteria Organizzativa I.R.M.S.O., Via Paolo Emilio 32, 00192 Roma
tel 06 3242843, fax 06 3611963, e-mail: segreteria@irmso.it, sito web: www.irmso.it

Ecm: richiesti crediti ecm

Società italiana per la psicopatologia

Psicopatologia fenomenologica e psicoterapia

Figline Valdarno (Fi), febbraio- giugno, Palazzo Pretorio, Piazza San Francesco

Responsabile Scientifico: dott. Giampaolo Di Piazza

Elementi di metodologia fenomenologica: 22-23 febbraio

La persona del delirante, possibilità trasformative: 14-15 marzo

La persona del melanconico e del maniaco, possibilità trasformative: 11-12 aprile

La persona del nevrotico, possibilità trasformative: 9-10 maggio

La persona al limite, possibilità trasformative: 23-24 maggio

Verso una psicoterapia fenomenologica: 13-14 giugno

Informazioni: Segreteria Organizzativa AIM Group AIM Congress, Sede di Firenze, Viale G. Mazzini 70, 50132 Firenze
tel. 055 23388.1, fax 055 2480246, e-mail: psico2008@aimgroup.it, sito web: www.aimgroup.eu



Mesoterapia

Boario Terme (BS), 8-9 marzo, Hotel Excelsior Palace

Organizzatori: dott. Stefano Marcelli, Scuola italiana di mesoterapia

Programma: sabato; generalità, storia della mesoterapia, indicazioni e controindicazioni, strumenti, i cinque meccanismi d'azione (suggestione, puntura, sanguinamento, anestetici, altri farmaci). Appunti di procedura, la scelta delle zone da trattare, punti locali e distanti, microiniezioni e nappage, mesoterapia classica (Pistor), mesoterapia puntuale sistematizzata (Mrejen), mesoterapia intraepidermica (Perrin), profondità di puntura, i farmaci della mesoterapia, allopatia e omeopatia, agopuntura, neuralterapia e mesoterapia, effetti collaterali locali e sistemici. il test dei punti attivi. Domenica: dimostrazioni ed esercitazioni pratiche

Informazioni: tel. 0364 535916, 328 4898603, sito web: www.meso.it

Ecm: richiesti crediti ecm

Seconda Università di Napoli Ecografia interventistica

Napoli, febbraio-giugno

Presidente: prof. U. Parmeggiani

Responsabile: dott. L. Tarantino

Argomenti principali: ecografia del fegato, vie biliari, pancreas - ecografia del tenue e del colon: reperti ecografici nei pazienti con tumori intestinali - studio ecografico dell'intestino nel paziente con sintomatologia acuta addominale - appendicite, diverticolite, enteriti. Ecografia nella diagnosi e nel follow-up del paziente con rettocolite ulcerosa e M. di Crohn

Informazioni: dott. I. Sordelli, tel. 338 5404037, e-mail: ignaziosordelli@ecografiainterventistica.it

Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Bergamo

Responsabilità amministrativa del medico

Sala Omceo di Bergamo, 1 marzo

Saluti del Presidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri, dott. Emilio Pozzi

Moderatore: Prof. Marco Perelli Ercolini

Interventi: prof. Marco Perelli Ercolini "Presentazione della responsabilità amministrativa del medico"; dott. Guido Marinoni "La responsabilità amministrativa e il medico di medicina generale"; dott. Livio Abonante "La responsabilità amministrativa e il medico ospedaliero"; dott. Piero Attilio Bergamo "La medicina convenzionata e la responsabilità amministrativa" dott. Attilio Steffano "La responsabilità amministrativa e la difesa legale"; avv. Paola Ferrari "Il parere del legale"

Verifica dell'apprendimento e consegna questionari ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa

tel. 035 217200, fax 035 217230, e-mail: omceobg@tin.it, Via V. G. Manzù 25, 24122 Bergamo

Scuola di olismologia

Milano, febbraio - novembre

L'Olismologia (medicina della sintesi) è una disciplina innovativa, unificante e trasversale caratterizzata da un impianto teorico autonomo, basato sulle conoscenze accademiche dell'anatomia, della fisiologia, della Pnei e sulle attuali acquisizioni della medicina energetica. Utilizza le tecniche manuali (massaggio curativo fisico, posturale, emozionale e somatopsichico) e le tecniche integrative (kinesiologia diagnostico-terapeutica, energetica, metabolica, organica, funzionale, alimentare ed emozionale) del metodo Mas.Cur.Int.® (www.mascurint.com)

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

Congress of the International Federation for the Surgery of Obesity European Chapter (IFSO-EC)

Capri, 17-19 april

Presidente onorario: prof. Nicola Scopinaro

Presidente del Convegno: prof. Luigi Angrisani

Informazioni: Segreteria Organizzativa MCM eventi e congressi, Rione Siringano 5, 80121 Napoli

tel. 081 668774, fax 081 664372, e-mail: info@mcmcongressi.it, web site: www.ifsocapri2008.com



Ecografia internistica

Roma, 15-16 marzo, Dipartimento di radiologia e diagnostica per immagini, Clinica Guarnieri

Responsabile Scientifico: dott. Antonio De Fiores

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Giulia Vivoli, tel. 06 66502942, e-mail: g.vivoli@eidomedica.it, Daniela Pecci, e-mail: d.pecci@eidomedica.it

Ecm: richiesto accreditamento ecm per medico internista, area specialistica

International Workshop

Gastric Cancer

Roma, 4-5 aprile, Istituto Nazionale Tumori Regina Elena

Chairman: Alfredo Garofalo

Focus on: research, innovation, cooperation

Information: Scientific Secretariat

Oncologic Surgery Department, Digestive Branch, Regina Elena National Cancer Center

Via Elio Chianesi 53, 00144 Roma, tel. 06 52662328/2337/6884, fax 06 52662338

e-mail: garofalo@ifo.it, website: www.sicconline.org

Organizing Secretariat:

C.e.c., Via delle Vigne 42, 00148 Roma

tel. 06 65192051, fax 06 65494640, e-mail: info@cecongressi.com

Arcispedale S. Maria Nuova- Reggio Emilia

Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi

Reggio Emilia, 16 – 18 aprile

Direttore: dott. Verter Barbieri

Il corso è articolato in sedute operatorie mattutine e pomeridiane con seminari negli intervalli tra gli interventi chirurgici. È prevista la partecipazione attiva alle sedute operatorie

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Martina Parini c/o Arcispedale S. Maria Nuova, Viale Risorgimento 80, 42100 Reggio Emilia

tel. 0522 296580, fax 0522 295839, e-mail: MartinaRenata.Parini@asmn.re.it

Adult with congenital heart defect

San Donato Milanese (Milano), 18th of april, Irccs Policlinico San Donato

Programme Directors: dott. Massimo Chessa & dott. Alessandro Giamberti

Objective: indications on the use of new diagnostic and therapeutic methods. To discuss and to delve into recent and important issues, with the objective of supplying concrete and useful indications in the daily clinical and surgery assisting practice. To increase the collaboration and the synergy of the network of physicians who monitor the follow-up of these patients at various levels

Information: Organizing Secretariat

Arcamedica s.r.l., Via Cadorna 8/27, 20090 Buccinasco (MI), tel. 02 89074711, fax 02 89074712

e-mail: info@arcamedica.com, sito web: www.arcamedica.com

Politrauma e grandi urgenze

Roma, 14 – 15 febbraio, Aurelia Hospital, Via Aurelia 860

Coordinatore Scientifico: dott. Raoul Borioni, tel: 330652728, email: r.borioni@aureliahospital.com

Obiettivi: scopo del presente Convegno, organizzato in memoria del prof. Raffaele Garofalo, è quello di ricostruire il percorso clinico-assistenziale dell'urgenza, dal territorio al Pronto Soccorso ed al Dea, analizzandone alcuni aspetti fondamentali, quali l'organizzazione regionale, la formazione culturale dei professionisti coinvolti, le modalità di primo soccorso e di trasferimento, le priorità nell'assistenza e le varie competenze specialistiche all'interno del Trauma-Team. Il programma comprende inoltre alcuni workshop (assistenza respiratoria, terapia antibiotica, chirurgia laparoscopica, traumi del bacino, ferite difficili), rivolti all'approfondimento di temi specifici

Informazioni: segreteria tel. 06 66492380

di Giuliano Crisalli

È impressione generale che scriva anche quando cammina o, addirittura, dorme. È Luciano Sterpellone che ha donato all'appassionata folla dei suoi lettori l'ennesima fatica: "Nati con la camicia". Sterpellone, patologo clinico, che conosce bene la storia e quella della Medicina in particolare, ci onora da anni della sua collaborazione al punto che più d'una volta noi della redazione ci siamo considerati nati con la camicia per averlo conosciuto. Nel nuovo libro (Editore SEI frontiere. Sestante), l'autore racconta storie che arrivano dall'antichità presentandole con l'abituale signorile distacco e un pizzico di "civetteria" culturale che pervade il testo, a partire da quel "Non è vero che sia cicuta" per arrivare a un "Vivere 400 anni: ne vale la pena?"

Una raffica di citazioni, un'interminabile rassegna di grandi personaggi che hanno fatto la storia a cominciare dalla copertina che rievoca la nascita di Giulio Cesare col "taglio cesareo", una miniatura su pergamena custodita in

**Storie
di grandi
personaggi
che arrivano
dall'antichità**

La camicia... di Sterpellone

Nuovo libro del medico-scrittore con "storie" che vengono da molto lontano e consigli su come assumere un "buon" bicchiere di cicuta. Fatti singolari, eventi inquietanti, testimoni del difficile procedere attraverso tentativi, successi, ma anche errori strabilianti



Francia nella Biblioteca Nazionale. Tante curiosità storiche che aiuteranno il lettore a ricordare i beati tempi del-

la scuola, quegli anni felici quando si poteva studiare sognando, senza parole d'ordine e cori sguaiati. Quando si aveva paura

della vita perché la si conosceva e si nutrivano perplessità nei riguardi della morte. E, per tutti, c'era un maestro: Platone (è di moda?) che insegnava a ragionare.

Sterpellone non dimentica il grande filosofo e ci presenta perciò un suo Socrate con il bicchiere della cicuta in mano, pronto a morire serenamente. Prima di concedergli la parola, ricordando di essere un medico, esegue una scrupolosa analisi farmacologica del veleno affinché l'uso della cicuta non procuri dolori prima della morte.

"Socrate resta sereno e lucido sino all'ultimo istante, quando si rivolge al fedele Critone.

Dobbiamo sacrificare un gallo ad Esculapio. Non dimenticarlo.

Perché a Esculapio?

Voglio ringraziarlo perché ha guarito con la morte una malattia che si chiama vita".

E ricordi della vita di questi "eroi" li troviamo lungo tutto il libro in una galleria di personaggi e situazioni che è utile rivisitare nella quasi certezza che, tutto sommato, forse stiamo meglio oggi, perché siamo nati per soffrire e ci riusciamo molto bene. •

**Una raffica
di citazioni
e scrupolose
analisi
farmacologiche**

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

La storia di Carlotta. Una diagnosi tardiva di dislessia

Luisanna Gariglio racconta con questo lavoro l'esperienza vissuta assieme alla figlia Carlotta per spiegare cosa sia la dislessia a tutti quei genitori che, spesso sbagliando, ritengono di avere un figlio pigro, distratto, poco studioso, mentre invece, il più delle volte, hanno un figlio normale, o addirittura intelligentissimo, al quale dovrebbe semplicemente essere diagnosticato il Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) per poter continuare un percorso scolastico sereno e per non essere più giudicato un incapace o, ancora peggio, uno svogliato nullafacente. Far conoscere le sofferenze di chi è affetto dal Disturbo Specifico dell'Apprendimento e viene colpevolizzato da insegnanti e genitori sarà utile, secondo l'autrice, a far sì che storie come quella vissuta da Carlotta e da sua madre diventino sempre più rare.



Luisanna Gariglio
*"La storia di Carlotta.
 Una diagnosi tardiva di dislessia"*
 Edizioni Biografiche, Milano - pp.136, euro 12,00

Urgenze ed emergenze. Istituzioni

Un manuale voluminoso e riccamente illustrato che Maurizio Chiaranda inizia presentando i vari modi di affrontare le situazioni di emergenza che potrebbero mettere in pericolo la sopravvivenza dell'infortunato o la funzione di un suo organo vitale. Nei capitoli successivi illustra le procedure della rianimazione di base ed avanzata e traccia il percorso diagnostico-terapeutico delle principali emergenze internistiche, chirurgiche, traumatologiche e tossicologiche, dalla prima valutazione extraospedaliera fino al trattamento nel pronto soccorso.

Il lavoro tratta anche i principi di terapia antalgica e l'organizzazione del soccorso sanitario extraospedaliero e fornisce in dettaglio tutte le informazioni utili al raggiungimento degli obiettivi formativi dei corsi di Laurea specialistica dell'Area sanitaria nel settore dell'urgenza e dell'emergenza.



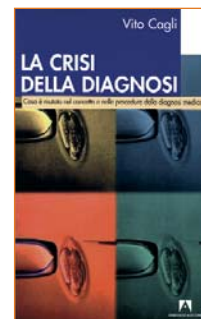
Maurizio Chiaranda
"Urgenze ed emergenze. Istituzioni"
 Piccin Nuova Libreria, Padova - pp.704, euro 70,00

La crisi della diagnosi

Con questo suo agile e approfondito lavoro Vito Cagli fa conoscere come sia mutata, nel concetto e nelle procedure, la diagnosi medica.

Un insieme di circostanze, che sono state scarsamente prese in considerazione dalla letteratura medica, hanno contribuito, negli ultimi decenni, al verificarsi di questo cambiamento. Prima fra tutte il veloce sviluppo della tecnologia e dei mezzi strumentali e di laboratorio.

L'autore, con un'analisi dal carattere storico, filosofico e sociologico, frutto della sua lunga esperienza a contatto con i malati e con le teorie di quanti hanno contribuito all'evolversi degli orientamenti della medicina, ricerca le motivazioni di questa crisi nell'ambito delle nuove concezioni di malattia, nelle prospettive offerte dalla genetica e negli orientamenti metodologici influenzati dal turbinio della vita moderna.



Vito Cagli
"La crisi della diagnosi"
 Armando Editore, Roma - pp.96, euro 10,00

Invecchiare bene? Si può! 500 domande, 500 risposte

Le persone che hanno raggiunto una certa età troveranno nel manuale scritto da Paolo Fumelli e Rodolfo Colarizi un parere chiaro e conciso sui tanti quesiti riguardanti la salute, il modo di mantenersi in forma, i perché dei diversi "acciacchi" che li affliggono e sui quali si interrogano quotidianamente.

Questo manuale, strutturato con la tecnica di impostare i problemi a domande e risposte, permette di ottenere, senza doversi confrontare con astruse trattazioni scientifiche, informazioni chiare e concise su argomenti di carattere medico, ma anche psicologico, etico e sociale, sviluppate in ventisei capitoli che affrontano questioni che vanno dalla definizione di vecchiaia alla paura di invecchiare; dall'insonnia all'alimentazione; dal tempo libero alla sessualità; dalla vita in famiglia al ruolo delle badanti.



P. Fumelli, R. Colarizi
"Invecchiare bene? Si può! 500 domande, 500 risposte"
 Ed. Tecnoprint, Ancona - pp.176, euro 15,00

Domande di genitori

La pediatra Silene Thiella, di fronte alle malattie dei bambini e di fronte al disagio psicoemozionale che queste causano ai genitori e agli stessi piccini, ha trovato nella neuropsichiatria infantile efficaci possibilità di intervento e di risposta. Questa scienza le ha dato la possibilità di approfondire la conoscenza della clinica neurologica e psichiatrica del bambino e, nello stesso tempo, di acquisire nuove possibilità di approccio nei confronti delle problematiche psicoemozionali e relazionali nell'ambito della formazione psicodinamica.

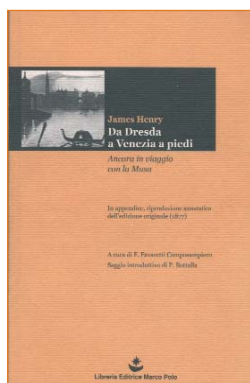
Il suo libro raccoglie le riflessioni e le risposte formulate sulla base delle più frequenti domande che le hanno fatto i genitori dei tanti bambini da lei curati, o per i quali è stata consultata. I suggerimenti forniti dall'autrice sono il frutto della sua sensibilità affinata alla scuola di Françoise Dolto.



Silene Thiella
"Domande di genitori"
 Perosini Editore, Zevio (VR)
 pp.78, euro 12,00

Da Dresda a Venezia a piedi

Tradotto in prosa da Francesco Favaretti Camposampiero, questo è il secondo poema di James Henry, medico irlandese, poeta, studioso di Virgilio, precursore degli ecologisti, critico della religione di stato e delle ingiustizie sociali. Il titolo originale dell'opera è *Thalia Petasata Iterum* perché, come nel poema precedente, il poeta affida a Talia la sua ispirazione. Nel resoconto di questo viaggio, fatto anche questa volta a piedi in compagnia della figlia Katharine, la sensibilità romantica propria dell'autore pervade le belle descrizioni della natura, le osservazioni scientifiche e artistiche, le rievocazioni storiche e le considerazioni sociologiche, che arricchiscono il suo poema, in un afflato poetico tutto originale, nel quale si coglie la capacità di gioire anche delle minime esperienze del viaggio, simbolo del percorso della vita.



James Henry
"Da Dresda a Venezia a piedi"
 Libreria Editrice Marco Polo, Venezia
 pp.103, euro 18,00

In breve

Pietro Muni
LA LOTTA ALL'EVASIONE FISCALE

Un originale progetto per combattere efficacemente l'evasione fiscale basato su l'uso esclusivo della moneta elettronica che permetterebbe di ottenere la semplificazione burocratica, la sparizione di molte attività illegali e l'alleggerimento delle tasse. Il primo ostacolo alla realizzazione di questo vantaggioso programma sarebbe però, secondo l'autore, la generale indisponibilità dei parlamentari.

Campanotto Editore, Pasian di Prato (UD) - pp. 84, euro 10,00

Antonella Vandelli
CARI AMICI

Saper accettare se stessi e gli altri è lo scopo di questo libro sull'amicizia. Il testo è scritto secondo lo stile dell'autrice, con scioltezza e con garbo e propone, in una serie di capitoletti, brevi storie per illustrare i diversi comportamenti umani e i vari atteggiamenti dello spirito. Questi racconti invitano il lettore a meditare sul proprio modo d'agire e sul rapporto che può instaurare con i propri simili.

www.matarreseeditore.it - pp. 113, euro 10,00

Elvi Monaco
LE CELLULE FOLLI. DAL CANCRO ALLA VITA

L'autrice racconta l'esperienza vittoriosa che ha avuto con la malattia tumorale. Vuole così dimostrare che, con l'aiuto dei medici, di idonee terapie e con un'adeguata attivazione delle energie vitali di cui tutti disponiamo, questo male, una volta ritenuto incurabile, può essere affrontato e debellato. L'Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau ha accolto con gioia l'impegno di divulgare questo incoraggiante messaggio di speranza.

Editrice Berti, Piacenza - pp. 162, euro 10,00

Maurizia Cavallero
REALTÀ E REALISMO IN PITTURA

Interessante e complesso il tema affrontato questa volta dall'autrice. La realtà, che pervade per intero l'arte lungo tutta la sua storia, ha la sua oggettività, ma viene interpretata individualmente da ogni singolo artista e in modi diversi col succedersi delle epoche finendo così per scivolare nella soggettività. Nella descrizione di questa continua tensione, che fa del reale un elemento ora apprezzato, ora respinto, è l'originalità di questo studio.

Lorenzo Editore, Torino - pp. 69, euro 12,00

Giuseppe Salzano
UN TESTIMONE DEL SUO TEMPO

L'autore di questa biografia racconta la vita del proprio genitore senza dilungarsi nei dettagli dei singoli episodi e negli aneddoti che caratterizzarono le esperienze familiari, scolastiche, belliche e lavorative che egli visse. Sullo sfondo di queste vicende sofferma piuttosto la sua attenzione sul loro rapporto emotivo ed empatico, assolvendo così ad un debito affettivo che lo lega a suo padre, alla sua famiglia nonché alla cultura e alle tradizioni del Cilento.

L'Opera Editrice, Vallo della Lucania (SA) - pp. 75



Savona

Corso di inglese per medici

Considerato l'esito positivo avuto lo scorso anno, per chi fosse interessato, si segnala che l'Ordine, ha programmato in collaborazione con l'associazione culturale Symposium corsi di inglese per medici: 50 ore con lezioni di due ore alla settimana oppure 80 ore con due incontri settimanali di due ore (o anche un'ora e mezza) per gruppi di otto-dieci studenti.

In giorni e orari da concordare che potranno essere sia presso la sede dell'Ordine in via San Lorenzo, 3/6 (Savona) sia presso la sede dell'associazione a Finale L. in via Brunenghi, 285-287.

Insegnanti qualificati di madrelingua. All'inizio è praticato un test di ingresso per valutare il grado di conoscenza delle lingue degli studenti e stabilirne il livello di ingresso in gruppi omogenei. Durante le ore di lezione l'insegnante si rivolge agli studenti in madrelingua favorendo l'apprendimento. Eventuali adesioni e richieste di chiarimenti possono essere inviate all'Ordine dei Medici tramite fax al n. 019 811036 oppure tramite e-mail omceosv@omceosv.it.

Enrica Fossarello

Novara

Sparlare del proprio ospedale può comportare il licenziamento

Sparlare del proprio ospedale può comportare il licenziamento. Secondo la Cassazione sez. Lavoro (sentenza n. 19232 del 14 settembre 2007), che ha annullato il reintegro al lavoro accordato in primo e secondo grado di giudizio (tribunale di Monza e Corte d'Appello di Milano), la maldicenza se ripetuta può esprimere una potenzialità negativa sul futuro adempimento degli obblighi del dipendente e far venire meno il rapporto di fiducia.

Malattia, sempre il certificato medico

Con la sentenza numero 17898 del 22 agosto 2007 la



Cassazione afferma che anche in caso di assenza per malattia di un solo giorno, anche in presenza di una prassi aziendale consolidata, va sempre presentato il certificato del medico se richiesto dal datore di lavoro.

Rovigo

Ecm: aumentati i crediti triennio 2008-2010

In data 1 agosto 2007 è stato siglato l'accordo Stato-Regioni concernente il "Riordino del sistema di Formazione continua in medicina".

Nell'accordo è riportato, tra l'altro, che ogni operatore sanitario deve acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010 secondo la seguente ripartizione: 50 crediti/anno (minimo 30 e massimo 70 per anno) per un totale di 150 nel triennio 2008-2010.

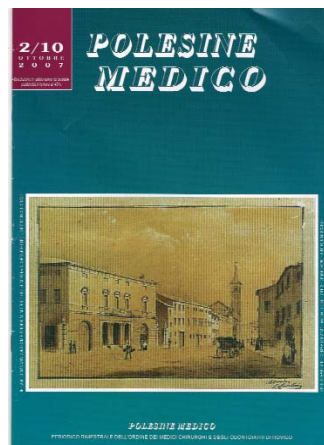
In particolare, dei 150 crediti formativi del triennio 2008-2010, almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti, mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti formativi acquisiti negli anni della sperimentazione a partire dall'anno 2004 fino all'anno 2007.

Forlì-Cesena

Assistenza sanitaria agli studenti universitari non residenti

Si comunica che con determinazione del direttore del Distretto è stato prorogato per un anno il progetto "Medico degli studenti" con decorrenza 1.9.2007 fino al 31.8.2008, con interruzione nei periodi dal 15.12.2007 al 15.1.2008 e dall'1.8.2008 al 31.8.2008.

In esecuzione alla Determinazione è stato rinnova-



Notiziario

dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Forlì-Cesena

In questo numero

- Numero di crediti per il biennio 2008-2010
- Il triennio. Mese tempo di attesa (credito) e servizio
- Documenti
- Sezioni
- Allegati
- Tabella di
- Stato e

NUMERO DI CREDITI PER IL TRIENNIO 2008-2010

La tipologia dei crediti da acquisire

I crediti ECM sono quantificati in termini di tempo: un credito corrisponde approssimativamente ad un'ora di lavoro del professionista della sanità.

La determinazione dei crediti ECM è basata sul tempo di attesa (credito) e servizio (credito) e sul tempo di attesa (credito) e servizio (credito).

Per la determinazione dei crediti ECM, il professionista deve presentare una domanda ufficiale (formativa) del proprio ospedale, indicando il numero di crediti ECM da acquisire (credito) e servizio (credito) e il tempo di attesa (credito) e servizio (credito).

Il professionista deve presentare una domanda ufficiale (formativa) del proprio ospedale, indicando il numero di crediti ECM da acquisire (credito) e servizio (credito) e il tempo di attesa (credito) e servizio (credito).

Il professionista deve presentare una domanda ufficiale (formativa) del proprio ospedale, indicando il numero di crediti ECM da acquisire (credito) e servizio (credito) e il tempo di attesa (credito) e servizio (credito).

to l'incarico al dott. Fiorenzo Cangini, da svolgersi presso l'ambulatorio di Dermatologia di via Oberdan 11 (1° piano) a Forlì, confermando la precedente articolazione: lunedì e mercoledì dalle ore 14 alle ore 16.

L'attività sanitaria è rivolta esclusivamente agli studenti universitari non residenti nel territorio dell'Azienda Usl di Forlì, che dovranno presentare apposito tesserino di riconoscimento, accompagnato da un documento di identità nel caso in cui la tessera sia sprovvista di fotografia.

Il progetto, avviato in via sperimentale il 4 settembre 2006 a seguito della proposta avanzata dalle Associazioni degli studenti universitari e della richiesta da parte del Comune di Forlì di un servizio di assistenza sanitaria a loro destinato, ha realizzato efficacemente l'obiettivo di andare incontro agli studenti che non soggiornano in modo permanente a Forlì, consentendo loro di usufruire gratuitamente di prestazioni mediche di base adeguate presso l'Ausl di Forlì. Per ulteriori informazioni rivolgersi allo 0543 733622 o 733633.

Cremona

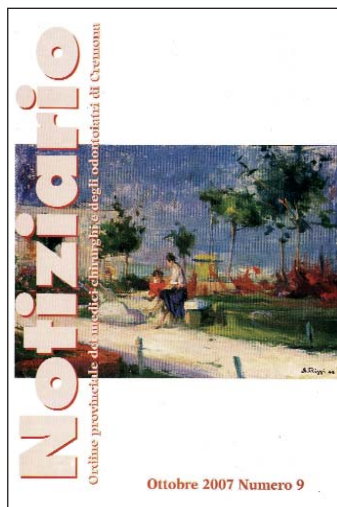
Riscossione accentrata anche nelle onlus

La concessione in uso, a qualsiasi titolo, di locali attrezzati per l'esercizio di attività mediche o paramediche e l'organizzazione di servizi ad essa funzionali, fa scattare l'obbligo della riscossione accentrata dei compensi (articolo 1 comma 38 Finanziaria 2007).

Anche le associazioni di volontariato che all'interno dei propri locali riservano stanze per lo svolgimento dell'attività libero professionale da parte di medici sono soggette a tale obbligo: incassare il compenso in nome e per conto del medico libero professionista e riversarlo contestualmente, previa registrazione nelle proprie scritture contabili obbligatorie o in apposito registro.

Sono questi i chiarimenti forniti dall'Agenzia delle entrate nella Risoluzione 270/E del 28 settembre 2007 che richiama la Circolare 13/E del 15 marzo 2007.

Marco Perelli Ercolini



Bergamo

Modulistica pubblicità

Sul nostro sito all'indirizzo www.omceo.bg.it alla voce modulistica è possibile reperire e scaricare tutte le informazioni e i modelli relativi alle nuove disposizioni in tema di pubblicità sanitaria.

Sempre alla voce modulistica sono inoltre disponibili i modelli relativi ad autocertificazioni, iscrizione neolaureati, doppia iscrizione, medici provenienti da altro Ordine, iscrizione elenco psicoterapeuti, cancellazioni, parere congruità parcella, medici provenienti da altro Ordine extracomunitari, iscrizione medici extracomunitari.



Vercelli

Parodi a Vercelli "spiega" l'Enpam

Tutto esaurito al Piccolo Studio di Vercelli per l'iniziativa promossa dall'Ordine dei medici sul tema delle pensioni e dei fondi integrativi. A fare gli onori di casa il vicepresidente dell'Ordine, il dott. Giovanni Scaroni, che ha salutato con particolare affetto il presidente dell'Enpam, Eolo Parodi.

Erano, tra gli altri, presenti i medici di Vercelli e del Vercellese, ma anche i presidenti degli Ordini di Biella, Novara, Verbania e Asti e colleghi provenienti dalle provincie vicine e l'onorevole Roberto Rosso. Eolo Parodi ha detto tra l'altro: "L'Enpam ha 494 dipendenti. Fra poco cambieremo sede a Roma e, come si dice a Genova, ci preoccupiamo di "mettere pane nel cassetto" per i lavoratori più giovani. L'avanzo di bilancio previsto nel 2007 è di circa 900 milioni di euro". Il presidente Parodi, da politico attento, non ha però nascosto i problemi che da qualche anno investono la classe medica. "I medici – ha detto – sono una componente importante del Paese. Lavorano in media dieci ore al giorno, ma sono i peggio pagati d'Europa". Quindi Parodi ha consigliato ai medici di rivolgersi direttamente a lui per eventuali consulenze. "Io rispondo a tutti – ha detto –. Ma vi ricordo che gli uffici Enpam hanno ricevuto da febbraio decine di migliaia di telefonate. Non dovete stupirvi se riuscire a parlare con un funzionario non è un'impresa facile". Per gli aspetti tecnici sono intervenuti Alberto Olivetti, consigliere d'amministrazione dell'Enpam, e Luigi Daleffe, esperto dei fondi.

a cura di Andrea Meconcelli

SARDEGNA

Ospedali di Cagliari, installate cinque nuove Tac

Cinque nuove Tac sono state installate negli ospedali della provincia di Cagliari, quattro nei presidi che fanno capo alla Asl e nell'Azienda mista Ospedaliero-Universitaria. Si tratta di macchinari di ultima generazione ad altissima velocità di acquisizione per esami del corpo intero, capaci di assicurare il più alto grado di prestazioni e potenzialità diagnostiche anche nelle applicazioni più innovative e specialistiche in particolare in ambito cardiologico e vascolare. Un esame durerà poco più di un minuto con grande risparmio di tempo e massima sicurezza per tutti i pazienti anche quelli più vulnerabili (neonati, anziani, disabili). Bisognerà aspettare questo mese di febbraio per l'Ospedale Marino e l'Oncologico Businco (si stanno ultimando i lavori propedeutici all'installazione), mentre nel futuro Centro per la Radioterapia il macchinario è in fase di installazione (insieme ai quattro acceleratori lineari per la radioterapia). Una Tac Multistrato sarà operativa da questo mese anche presso l'Ospedale di Isili.



MARCHE

Potenziato ospedale San Severino

L'ospedale di San Severino Marche verrà presto potenziato con l'Hospice (entro giugno 2008), l'ottimizzazione del servizio urologico, l'avvio dell'iter per il riconoscimento dell'unità operativa di oncologia come struttura complessa, e il completamento della digitalizzazione della mammografia. E' quanto emerso in un incontro fra il sindaco, il direttore generale della Zona territoriale 10 dell'Asur e i membri della commissione comunale per la sanità. Il nosocomio sarà presto dotato anche di un impianto termico di trigenerazione che, alimentato da fonti rinnovabili, coprirà l'80% del fabbisogno della struttura a livello di elettricità, acqua calda e impianto di condizionamento dell'aria. I lavori comportano un investimento pari a un milione e 256 mila euro (il 75% coperto da contributi comunitari) e termineranno entro quest'anno.



FRIULI VENEZIA GIULIA

Al via piano prevenzione obesità

La Regione Friuli Venezia Giulia ha avviato un piano per la prevenzione dell'obesità. Tre i settori nei quali saranno concentrate le iniziative: la formazione, lo stile di vita con nuovi modelli alimentari e una maggior attività sportiva. Il progetto va ad affiancare lo studio di fattibilità per la realizzazione di un centro residenziale regionale, in collaborazione con la Regione Veneto, per la cura dei pazienti affetti da disturbi alimentari.



PIEMONTE

Ex Hopital sarà gestito da società mista



L'ex Hopital du Piemont, la struttura sanitaria di Settimo Torinese al 90% dei francesi della Sias, in futuro sarà gestita da una società mista a forte prevalenza pubblica. E' l'esito della lunga trattativa tra la Regione Piemonte, la società d'Oltralpe e gli altri soci, che hanno sottoscritto un verbale di accordo sulle quote di partecipazione. In base a

questo accordo, che definisce in 35 milioni e 800 mila euro il valore complessivo dell'operazione, la Regione, tramite le Aziende sanitarie locali 3 e 4 di Torino e 7 di Chivasso, acquisterà il 52% delle quote, il Comune di Settimo Torinese (con l'Azienda Sviluppo Multiservizi) il 31,5% e la cooperativa sociale Frassati il restante 16,5%. Le Asl coinvolte e la cooperativa Frassati dovranno mettere a punto il futuro modello assistenziale che sarà applicato alla struttura sanitaria, dove verranno sistemati la direzione del distretto, i suoi servizi amministrativi compresi gli sportelli Cup, scelta del medico, assistenza integrativa e protesica e quelli per le cure domiciliari, le attività di prelievo ad accesso diretto, la specialistica ambulatoriale, la radiologia di primo livello, un ambulatorio di oncologia, oltre alla riabilitazione e al recupero funzionale per esterni. Saranno attivati, inoltre, 40 posti letto per la riabilitazione, altrettanti per la lungodegenza e 60 per le dimissioni protette. Infine, la struttura potrà ospitare anche un'unità di cure primarie, in accordo con i medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta, e un punto di continuità assistenziale per il primo soccorso.

VENETO

Cnr, un superfiltro contro fumi nocivi in cucina

Mai più odore di fritto, sgradevole e per giunta tossico, con il filtro di ultima generazione ideato da Isidra, un team di ricercatori dell'Istituto di chimica biomolecolare del Consiglio nazionale delle ricerche di Padova (Icb-Cnr), dell'università di Padova e di una società esperta nel settore. Il nuovo sistema filtrante sarà in grado di eliminare quelle sostanze maleodoranti e nocive prodotte dalla degradazione dei grassi alimentari e che conferiscono al cibo il caratteristico sapore di rancido. "E' noto che, esponendo all'aria una fettina di carne o scaldando l'olio in padella", affermano dall'Icb-Cnr, "i grassi alimentari subiscono un processo di ossidazione nel quale le molecole dei grassi insaturi si rompono, generando altre molecole più piccole e potenzialmente pericolose per la nostra salute". Come l'aldeide acroleina, tipica sostanza tossica da frittura che si forma per decomposizione del glicerolo ad una temperatura specifica per ogni olio. "Questa molecola non ha solo un odore acre e pungente - proseguono i ricercatori del Icb-Cnr - ma è causa di irritazione delle mucose, dermatiti ed è da tempo sospettata di provocare danni irreversibili all'apparato respiratorio umano oltre all'aumento dell'incidenza di tumori negli animali ad essa esposti. Filtri come quelli ai carboni attivi, attualmente in uso nelle cucine domestiche o nei ristoranti, assorbono queste sostanze in modo reversibile, con potenziale rischio di rilascio delle stesse".



LOMBARDIA

18mila casi all'anno di ictus



Diciottomila casi di ictus all'anno in Lombardia, dove ci sono 120mila persone colpite, di cui 94mila hanno un'età superiore ai 65 anni. Sono più donne che uomini: 50 mila contro 44 mila. Sono dati annunciati

in occasione del primo International Forum on Stroke. L'ictus è la terza causa di morte in assoluto dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori, causa il 12 per cento circa di tutti i decessi annui e rappresenta la principale causa di invalidità. Se il tasso di prevalenza genera-

le dell'ictus in Lombardia per la fascia d'età 65/85 anni raggiunge il 6,5 per cento della popolazione, il dato si discosta nella classificazione per sesso, più alto il tasso per gli uomini (7,4 per cento) contro il 5,9 per cento delle donne. "Un quadro preoccupante - afferma la presidente del Forum e responsabile dell'Unità per gravi cerebrolesioni della Fondazione S.Maugeri di Pavia - che vede ogni anno un bilancio drammatico e che va indagato a fondo soprattutto nelle ultime decadi di vita dei pazienti, visto che sappiamo che il 75 per cento degli ictus colpisce a partire dai 65 anni in su. Tuttavia la battaglia alle patologie cerebrovascolari ed all'ictus in particolare può contare nella nostra regione su specifici progetti come il progetto SUN (Stroke Unit Network), il cui scopo è la realizzazione di un sistema integrato tra Centri Ospedalieri del territorio per una tempestiva identificazione dei bisogni dell'assistito e uno scambio di informazioni su trattamenti proposti e ricevuti, le terapie in atto e gli eventi di rilevanza clinica". Gli obiettivi sono sostanzialmente due: informare sempre di più i cittadini sul significato della prevenzione, sull'importanza di adottare stili di vita ed abitudini alimentari corrette, ma anche quello prettamente scientifico volto a rafforzare l'applicazione delle novità della ricerca.

EMILIA ROMAGNA

Nel bolognese arriva l'infermiere di famiglia



Gli abitanti del Comune di Monzuno, sull'Appennino bolognese, hanno una nuovo servizio messo a disposizione dall'Ausl: l'infermiere di famiglia. Come è avvenuto per la figura del medico di famiglia, anche l'infermiere è a disposizione del nucleo familiare per prestazioni infermieristiche ambulatoriali e domiciliari. In questo modo si crea un'interfaccia efficace fra la famiglia, il suo medico di fiducia e le altre figure professionali che si occupano di cure primarie, come ostetriche, assistenti sanitarie, fisioterapisti, assistenti sociali. Il modello organizzativo è basato sulla presa in carico, sia in ambito ambulatoriale sia domiciliare, del paziente e della sua famiglia. Il ruolo di questa nuova figura è quello di garantire risposte al cittadino attraverso la rilevazione del bisogno di salute, la realizzazione di interventi informativi ed educativi, l'orientamento al corretto ed appropriato utilizzo dei servizi sanitari. La popolazione target di riferimento per questa prima fase sperimentale sono gli anziani fragili residenti in questo territorio.

"Capricci" di un dentista d'avanguardia

Il dottor Giuseppe Cascetta espone, a fine febbraio, la collezione di numerosi ed originali pezzi realizzati da artisti italiani contemporanei

La mostra d'arte contemporanea "Capricci" è ormai diventata un appuntamento nell'ambito del panorama artistico contemporaneo. Un bellissimo esempio di come una semplice passione si trasformi in una sfida che non solo viene vinta, ma che continua a riscuotere successo con il passare del tempo. Il protagonista di questa vicenda è il medico odontoiatra perugino Giuseppe Cascetta.

La passione per l'arte del dottor Cascetta comincia molti anni fa e precisamente nel 1975, quando si recò al Sacro Convento di Assisi per vedere una mostra dedicata ad Alberto Burri. Successivamente, Giuseppe Cascetta consegnò un piccolo tabernacolo ad Enrico Castellani, al quale chiese un suo personale intervento su questo oggetto antiquario. Il risultato fu sorprendente.

Da questo momento, fu irrefrenabile la curiosità di vedere cosa altri artisti avrebbero potuto creare dopo aver consegnato loro un piccolo pezzo antiquario.

Superata l'incredulità iniziale e sorpresi dall'insolita richiesta, tutti gli artisti coinvolti hanno lavorato con intensità, eleganza ed



Jannis Kounellis con Giuseppe Cascetta

originalità al pezzo consegnato, realizzando un'opera sublime sia come prodotto finito sia nel suo background lavorativo e di preparazione. Piccolo mobilio, statue, cornici, leggi, tabernacoli sono gli oggetti con cui hanno avuto a che fare gli artisti e con cui si sono confrontati con il passato. Ma in questo caso, che poi rappresenta la parte più nobile del progetto, non si trattava di una sfida di linguaggio o il desiderio di affermazione di una mentalità artistica sul passato. Si tratta invece di una felice integrazione, la capacità di dialogo, che poi, con l'allargarsi

della collezione, hanno mostrato tutti gli artisti. Ogni singolo artista ha dimostrato di rispettare l'oggetto senza limitazioni della propria creatività. Ciascuna opera rappresenta un mondo che è fatto della cultura artistica contemporanea e del passato culturale italiano. Ogni oggetto, diventato oggetto d'arte, inizialmente aveva una funzione che trovava vita nella quotidianità e perciò concreto esempio di una cultura che coinvolgeva tutti i livelli sociali. Ed è per questo che ogni singolo oggetto antiquario è simbolo di un tempo passato e di una cultura che, mistifica-

zioni a parte, ancora è viva nelle menti delle persone. E, grazie all'intervento dell'artista, questo oggetto ha ottenuto nuova vitalità e chiave d'accesso per il futuro. Perché c'è differenza tra il conservarsi per il futuro appartenendo al passato e il lanciarsi nel futuro, rinnovandosi con il linguaggio contemporaneo (nonostante l'accezione temporanea del termine) pur non perdendo la propria e più intrinseca identità. Questo è quanto è accaduto con la mostra d'arte "Capricci" del dottor Cascetta, arrivato a collezionare 50 pezzi originali dagli artisti italiani contemporanei più influenti dal dopoguerra ai giorni nostri. Cominciata nel 2004 con 26 pezzi, oggi sono 50. Fortunatamente gli artisti hanno preso coscienza del valore del progetto ed hanno subito accettato la sfida. La prossima mostra è prevista il 23 febbraio nell'ex Pinacoteca Comunale del comune di Assisi e un catalogo documenterà la raccolta di opere. La copertina del catalogo sarà disegnata dall'artista Jannis Kounellis. Il catalogo raccoglierà tutte le foto delle opere, si vedrà la parte finale di un progetto che in verità racchiude anche aneddoti, contatti, conversazioni con gli artisti, incontri che rappresentano il lato più umano dei "Capricci" del dottor Cascetta. •

G.M.

ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

LE CORBUSIER. DIPINTI

ALESSANDRIA

fino al 30 marzo

Occasione unica per ammirare i dipinti e i disegni, in gran parte inediti in Italia, realizzati da uno dei maggiori architetti del XX secolo.

Palazzo Monferrato

telefono: 199 199 111

LA MADONNA DEL PRESEPE DA DONATELLO A GUERCINO CENTO (FE)

fino al 13 aprile

La mostra rende omaggio ad una magnifica immagine mariana di intensa devozione, divenuta fonte di

ispirazione per artisti di talento come Donatello e Guercino.

Pinacoteca Civica

telefono: 051 6843334

informaturismo@comune.cento.fe.it

MONETE ETRUSCHE FIRENZE

fino al 21 marzo

Oltre quattrocento pezzi esposti offrono una panoramica pressoché completa della produzione monetaria etrusca.

Museo Archeologico Nazionale

telefono: 055 23575

"PER ALLUMARE".

ARGENTI PER LA LUCE DEL 700 GENOVESE

GENOVA

fino al 9 marzo

Mostra dedicata al tema degli oggetti d'argento legati alla necessità di illuminare ed organizzata in occasione della donazione di quattro candelieri, significativo esempio dell'argenteria genovese del Settecento.

Galleria Nazionale

di Palazzo Spinola

telefono: 010 2705300

www.palazzospinola.it

L'ARTE DELLE DONNE DAL RINASCIMENTO AL SURREALISMO

MILANO

fino al 9 marzo

Prima grande esposizione dedicata alle donne attraverso le opere di oltre cento artiste da Sofonisba Anguissola a Camille Claudel, da Lavinia Fontana e Frida Kahlo, da Marietta Robusti Tintoretto a Tamara de Lempicka.

Palazzo Reale

telefono: 02 54915

LA SCULTURA IN CARTAPESTA. SANSOVINO, BERNINI E I MAESTRI LECCESI TRA TECNICA E ARTIFICIO

MILANO

fino al 30 marzo

L'esposizione presenta esempi illustri di scultura in cartapesta, materiale umile ma molto apprezzato dai più grandi scultori del Rinascimento e del Barocco.

Museo Diocesano

telefono: 02 89420019

www.museodiocesano.it

PINTURICCHIO

PERUGIA

fino al 29 giugno

Mostra monografica dedicata al grande pittore perugini in occasione del 550° anniversario della nascita, con oltre ottanta opere tra dipinti su tavola, miniatura e disegni.

GNU - Galleria

Nazionale dell'Umbria

telefono: 075 5721009



Verena D'Alessandro, "Tempo nero sull'autostrada", olio su tavola. L'opera sarà presentata alla mostra personale di Verena D'Alessandro che si svolgerà a Roma dal 23 febbraio fino all'8 marzo presso la Galleria Lombardi (Via Urbana, 8A, tel. 06-4744143, aperta dal martedì al sabato dalle ore 10,30 alle 13 e dalle ore 16,30 alle 19,30). La mostra si propone un'interessante panoramica sui mutamenti del paesaggio urbano e suburbano attraverso una quindicina di olii su tela e su tavola di medio e grande formato.

Fondazione Pezcoller per la ricerca sul cancro

La Fondazione Pezcoller di Trento, voluta e fondata dal trentino prof. Alessio Pezcoller (1896- 1993) a lungo primario chirurgo dell'ospedale cittadino, opera da più di un ventennio nel campo della ricerca oncologica per mezzo di premi, borse di studio, finanziamenti di programmi di ricerca, simposi e seminari di studio e di aggiornamento.

Premi internazionali

L'annuale *Pezcoller Foundation – AACR International Award for Cancer Research* è organizzato in collaborazione con l'Associazione americana per la ri-



Da sin.: il prof. John Smyth, il prof. Luigi Chieco-Bianchi ed il presidente della Fondazione Pezcoller prof. Gios Bernardi

cerca sul cancro. Fra gli ultimi premiati Paul Nurse nel 1995, successivamente Nobel nel 2001 e Mario Capecchi, Pezcoller Award nel 2003 e Nobel pochi mesi fa. Il biennale *Pezcoller Foun-*

dation – European CanCER Organization (ECCO) Recognition for a Contribution to Oncology in collaborazione con l'associazione europea, conferito per una vita dedicata alla lotta contro il cancro.

Borse di studio

e finanziamenti di ricerca

Le borse di studio per giovani trentini che si aggiornano in Italia o all'estero nel campo dei tumori.

Le *Scholar-in-training Fellowships* per giovani italiani o europei che presentano posters al congresso annuale americano della AACR. Altre borse di studio per partecipare ai congressi ECCO ed EACR (*European Association for Cancer Research*).

Inoltre il finanziamento di un programma biennale di ricerca (€ 40.000) di un ricercatore o ricercatrice, che non abbia compiuto i 36 anni, da eseguirsi in Italia, con la collaborazione organizzativa della SIC, Società Italiana di Cancrologia. Analogo finanziamento per una ricerca da eseguirsi in Trentino. •

È in distribuzione gratuita ai clienti dei centri ottici Vision Wellness il fascicolo di novembre del periodico semestrale "MIX Magazine, la rivista dei Cinque Sensi", diretta da Luciano Garibaldi, sempre più apprezzata da un numero crescente di lettori. Anche stavolta il primato va alla vista, con tre servizi esclusivi: l'entusiasmante e commovente storia di Louis Braille, il piccolo genio che, a soli 12 anni, ebbe l'idea dei caratteri in rilievo; un'intervista esclusiva con David De Angelis, "l'avvocato che ha sconfitto la miopia", il quale rivela i segreti della sua

I "cinque sensi" di Mix Magazine



scoperta che sta attirando l'interesse di migliaia di persone; il primato assoluto raggiunto in Europa dalla "Fondazione Banca degli Occhi del Veneto" sia come numero di donatori sia come numero di trapianti di cornea effettuati:

in cinque anni, oltre cinquemila. Ma non è tutto. In una intervista, Paola La Rosa, docente della "Palestra degli occhi", spiega come colmare le carenze visive che un po' tutti ci portiamo appresso sin dalla prima infanzia. E lo fa do-

po la scoperta di un gruppo di scienziati britannici che ha messo a punto una macchina capace di valutare gli spostamenti delle pupille in termini di millisecondi.

Per quanto riguarda gli altri sensi, i servizi di "MIX Magazine" spaziano dal ruolo dell'olfatto nel determinare l'innamoramento di due persone, ad una inchiesta sui rumori più molesti e sul modo di difendere l'udito.

Luciano Garibaldi giornalista di lunga carriera, ancora una volta, con questa elegante pubblicazione, affronta problemi di grande attualità. •

In pensione con il sorriso



Da sin.: Giovanna Lugini, Patrizia Bassan, Giustina Buono, Angela Maria Guerrisi, Leonardo Zongoli

Sei nostri dipendenti tra i più stimati hanno lasciato il tavolo da lavoro all'Enpam. Il saluto ed i ringraziamenti del presidente Eolo Parodi

Ci hanno “lasciato” sorridendo. Con passo giovanile hanno saltato il fosso e ora ci osservano dall'altra parte. È stata una festa. Abbiamo salutato commossi sei nostri amici che sono andati in pensione. Il presidente Parodi li ha ringraziati con parole toccanti, ricordando che anche a loro, al lavoro che hanno svolto per anni con

assiduità e bravura, si deve la rinascita dell'Enpam. “Dobbiamo tutti qualcosa a voi che avete dimostrato, in tanti anni, che il nostro Ente di previdenza era la vostra seconda casa, se non addirittura la prima. Voglio ricordarvi che se anche lasciate il vostro tavolo da lavoro, le porte dell'Enpam saranno sempre aperte per voi”.

C'erano tutti i dipendenti ad applaudirli, si respirava amicizia e affetto. Giancarla, Giustina, Giovanna, Patrizia. E poi i “pezzi grossi” Angela Maria e Leonardo. Tutti insieme commossi per questo “addio” corale e per i suoi ringraziamenti sinceri, consci, questi sei nostri amici, che il lavoro allontana tre grandi mali: la noia, il vizio e il bisogno, ma an-

Patrizia Bassan

– Servizio prestazioni Fondi speciali

Giustina Buono

– Servizio prestazioni Fondi speciali

Angela M. Guerrisi

– Dirigente Servizio prestazioni Fondo generale

Giovanna Lugini

– Servizio contabilità e bilancio

Giancarla Pucci

– Servizio contributi minimi Fondo generale

Leonardo Zongoli

– Direttore generale

che che c'è un'ora in cui è lecito riposare.

Osservandoli, mentre applauditi ricevevano la medaglia ricordo, venivano alla mente i loro meriti: l'operosità e l'esempio di attaccamento al lavoro di Bassan, Buono, Lugini e Pucci (assente per indisposizione), il piglio dirigenziale permeato di bontà e comprensione della dottoressa Guerrisi che ha diretto, per anni, il delicato Servizio prestazioni Fondo generale, una delle finestre aperte dell'Enpam. E poi lui, Leonardo Zongoli che fu indimenticabile direttore generale. Il funzionario che conosce tutti e tutto, stimato anche per il suo alto senso del dovere. Il dottor Zongoli, entrato per concorso pubblico all'Enpam, fu assunto in ruolo nell'ottobre del 1970 e da allora, come funzionario, ha ricoperto ruoli chiave nei servizi della Previdenza, del Patrimonio e successivamente nel Servizio di Contabilità e bilancio fino ad assumere la direzione di tutta l'area delle funzioni di Ragioneria, anche con l'incarico di seguire gli investimenti dell'Ente nel settore mobiliare. Un curriculum degno di sette vite, come ha sottolineato il presidente Parodi abbracciandolo e ringraziandolo a nome di tutti i medici italiani.

Questi cari compagni di lavoro, siamo sicuri, verranno spesso a trovarci. Ci aspettiamo che continuino ad insegnarci che cosa sono il senso del dovere e l'orgoglio di lavorare all'Enpam. •

L'intervista a Luciano Onder, vicedirettore del Tg2 e esperto riconosciuto di tematiche mediche, ha sollevato qualche rimostranza nella parte in cui il giornalista affronta il tema della medicina tradizionale. La "protesta", più che educata, è quella del dott. Mariano Postiglione, già direttore Oms, docente della scuola di agopuntura tradizionale di Firenze, il quale dati alla mano, ribadisce la "inoppugnabile evidenza scientifica sull'efficacia e sicurezza dell'agopuntura nella cura di determinate malattie in mani qualificate ed esperte". Postiglione sottolinea che la Regione Toscana (e altre Regioni italiane) ha integrato l'agopuntura nella medicina ufficiale. Gli danno ragione i dottori Renato Crepaldi, presidente della Fondazione Matteo Ricci e il presidente dell'Ordine di Bologna, Giancarlo Pizza, autori dell'articolo che pubblichiamo.



Aperte le porte all'agopuntura

Anche l'Ordine di Bologna ne riconosce l'efficacia e accredita la scuola della "Fondazione Matteo Ricci" che si impegna a collaborare sia nel campo organizzativo sia in quello scientifico – sanitario per una seria riuscita dell'iniziativa

di **Giancarlo Pizza**
e **Renato Crepaldi**

Una recente ricerca ad opera di un gruppo di ricercatori tedeschi ha portato in primo piano il problema dell'efficacia dell'agopuntura nel trattamento dell'ipertensione. I ricercatori hanno condotto uno studio randomizzato, in cieco, su 160 soggetti affetti da ipertensione utilizzando, in accordo con i criteri della medicina cinese, un pattern di agopunti specifico per la sindrome presentata dal paziente oppure uno del tutto aspecifico. In breve, i risultati hanno dimostrato una significativa diminuzione dei valori pressori nei pazienti trattati con il pattern specifico rispetto al trattamento aspecifico, meglio noto come trattamento sham, il quale è risultato sostanzialmente inefficace (Flachskamps, 2007). Questo lavoro non è certo il primo né il solo ad affrontare, e verificare, l'argomento dell'efficacia dell'agopun-

tura secondo la medicina basata sulle evidenze. Deve essere sottolineato inoltre il fatto che al paziente non sia stato sottratto il trattamento farmacologico ma lo si sia integrato con l'agopuntura secondo i criteri della medicina tradizionale cinese.

Questo ed altri studi inglesi e tedeschi (si veda in proposito lo studio Gerac, acronimo di *German Acupuncture Trials for Chronic Low Back Pain*, che ha dimostrato come la tecnica dell'agopuntura fedele alla medicina tradizionale cinese migliori la lombalgia cronica - Haake, 2007) evidenziano come possano integrarsi tecniche diagnostico-terapeutiche con basi culturali e scientifiche tra loro diversissime con risultati clinici di sicura efficacia. Come noto il compito del medico da sempre si configura nella frase "curare sempre, guarire quando è possibile".

Ed è proprio nella definizione del curare che una disciplina medica come l'agopuntura trova ora

sempre più impiego all'interno della medicina occidentale sostenuta da quella che definiamo medicina basata sull'evidenza. In particolare, le metanalisi *Cochrane*, che rivedono periodicamente in maniera sistematica gli studi clinici pubblicati, selezionando quelli di maggiore qualità, individuano indicazioni di sicura efficacia soprattutto nell'area del dolore: dolore lombare (Furlan, 2005), cefalea idiopatica (Melchart, 2004), dolore lombare in gravidanza (Pennick, 2002), controllo del dolore nel travaglio di parto (Smith, 2006), artrosi del ginocchio (Ezzo, 2001), dolore cervicale (Trinh, 2006), dismenorrea (Proctor, 2004), nausea e vomito da chemioterapia (Ezzo, 2006), nausea e vomito postoperatori (Lee, 2004),



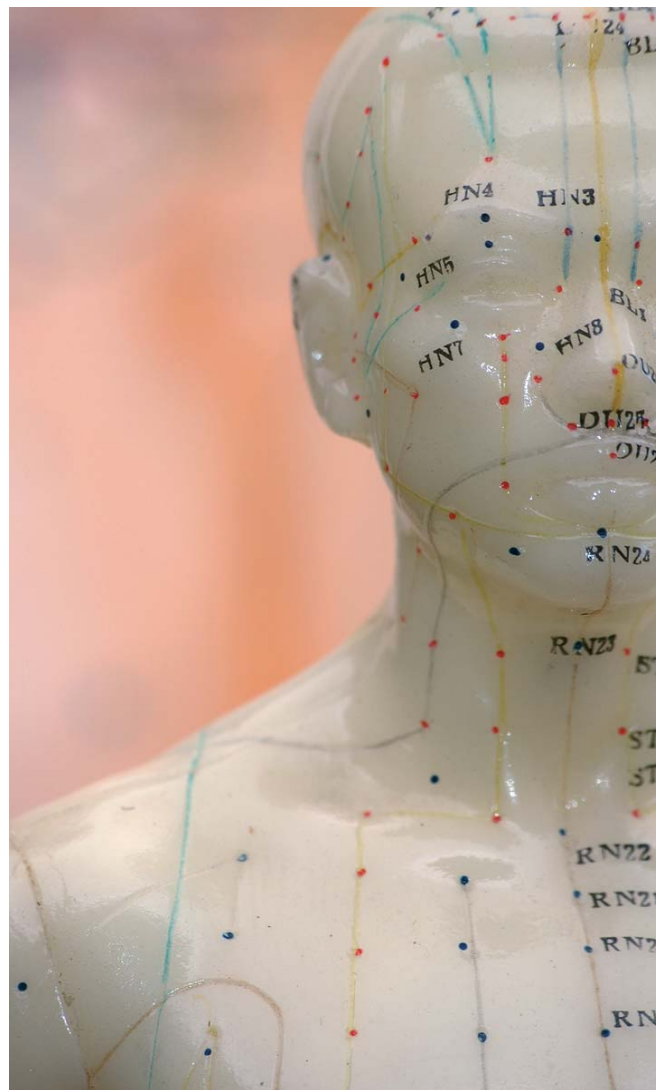
**Il riconoscimento
della Scuola
consente
di offrire garanzie
di affidabilità
sia al discente
sia al paziente**

Le metanalisi Cochrane individuano indicazioni di sicura efficacia soprattutto nell'area del dolore

induzione del travaglio di parto (Smith, 2004), malposizione fetale (Coyle, 2005).

E se in altra patologia i risultati degli studi clinici sono contrastanti - colon irritabile (Lim, 2006), dipendenza da cocaina (Gates, 2006), cessazione del fumo (White, 2006), epilessia (Cheuk, 2006), schizofrenia (Rathbone, 2005), spalla dolorosa (Green, 2005), depressione (Smith, 2005), ictus (Zhang, 2005; Wu 2006), paralisi di Bell (He, 2004), asma cronico (McCarney, 2004), epicondilitis (Green, 2004) -, soltanto in due condizioni patologiche le revisioni sono risultate negative - artrite reumatoide (Casimiro, 2005), sindrome dolorosa patello femorale (Crossley, 2001) -.

È inoltre interessante notare che negli ultimi anni alcune indicazioni per le quali si era apparentemente descritta inefficacia sono ora in corso di rivalutazione grazie a nuovi studi clinici meglio impostati. Nel momento in cui l'agopuntura assume sempre più rilevanza scientifica e notevole diffusione nella pratica medica occidentale, grazie anche al suo



bassissimo costo di esercizio, si pone il problema della qualità della formazione in questa antica medicina.

In attesa che una legge nazionale regolamenti le medicine non convenzionali, il riconoscimento della Scuola di agopuntura della Fondazione Matteo Ricci da parte dell'Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di Bologna, in virtù della prima convenzione stipulata in Italia tra un Ordine dei medici ed un Istituto privato di forma-

zione professionalizzata delle medicine non convenzionali, consente, nell'attuale vuoto legislativo, di offrire alcune garanzie di affidabilità sia al discente - per la formazione - sia di tutela al paziente per la sua cura, grazie alla trentennale esperienza che la Fondazione Matteo Ricci ha ac-

quisito in campo nazionale ed internazionale.

La collaborazione sinergica e coordinata tra le parti firmatarie (Ordine e Fondazione) ha lo scopo di promuovere lo sviluppo cognitivo della medicina tradizionale cinese e dell'agopuntura anche al di fuori dell'ambito settoriale specifico, nell'ottica di aumentare e intensificare il confronto ed il dibattito scientifico-integrativo con altre discipline e con l'ulteriore obiettivo di porre a disposizione dei medici iscritti all'Ordine, ogni strumento utile alla formazione e preparazione degli stessi in settori della medicina non convenzionale.

La Fondazione si impegna quindi a sottoporre all'Ordine corsi e progetti di formazione e ricerca che possano costituire un valido strumento di formazione, preparazione e specializzazione dei sanitari iscritti nel settore della medicina tradizionale cinese e dell'agopuntura mentre l'Ordine valuterà ogni iniziativa sottoposta alla propria attenzione rendendosi disponibile a fornire la propria collaborazione, sia dal punto di vista pratico organizzativo che dal punto di vista scientifico e sanitario. •

Renato Crepaldi e il presidente Giancarlo Pizza sono in possesso d'una notevole bibliografia sull'argomento agopuntura. Per informazioni: segreteria@admbologna.it

118: professionalità, mezzi e... Valori

Schiacciando un bottone si accende la sirena: da quel momento scatta una rincorsa che può avere per obiettivo la vita stessa di una persona. Perché un medico sceglie di vivere e operare su un terreno “minato”

di Antonio Gulli

L'attenzione che questo giornale ha dedicato ai “protagonisti del soccorso” del 118 (Il Giornale della Previdenza, n° 10, 2007) ha impresso nella nostra volontà la voglia di approfondire, di conoscere e di capire le persone che animano questo servizio essenziale. Di penetrare quest'esperienza umana e lavorativa che unisce al proprio interno un'alta professionalità e un forte sentimento di solidarietà. Di scavare dentro le personalità e le performance di queste figure al fine di evidenziare quanto la routine dello stare vicino al dolore e al bisogno di aiuto può riuscire a non scalfire il senso di partecipazione profonda alle vicissitudini delle persone e, nello stesso tempo, non mettere in discussione il proprio “saper fare”. Sono dei professionisti: ovvero delle persone che dimostrano quotidianamente di saper applicare un metodo e/o una procedura intersoggettivamente riconosciuta, un approccio, o una metodica lavorativa che mostra – come scrive Johnson nel 1997 a proposito delle caratteristiche che distinguono una



professione – “dei tratti e degli attributi specifici”. Nel 1983 D. A. Schon – professore emerito Ford International e Senior Lecturer presso il M.I.T. – dà alle stampe un lavoro che ha come oggetto la proposta di una nuova epistemologia riguardante le pratiche professionali. In sostanza, questo economista parte da un'evidenza: “I professionisti migliori sanno più di quanto riescano a esprimere nel far fronte alle sfide giornaliere lanciate dal proprio lavoro, essi ricorrono a quel genere di improvvisazione che si apprende nel corso della pratica, più che a formule imparate durante gli studi universitari” (tr.

it. 1993:55). Lo sanno bene i medici, i primi a dover fare fronte alla singolarità di ogni intervento e all'unicità di ogni caso. I dottori che ho raggiunto mi hanno testimoniato questo e come la professione sia un'attività in cui la routine è pressochè marginale. “Ogni intervento – mi dice un medico – rappresenta un caso a sé stante. Ma ognuno di questi richiede, però, esperienza e una buona dose di conoscenze consolidate”.

Ogni volta che un'autoambulanza accende la sirena, una parte della città si ferma; la vita di una persona diventa preda di tutta la sua precarietà; il tempo riceve

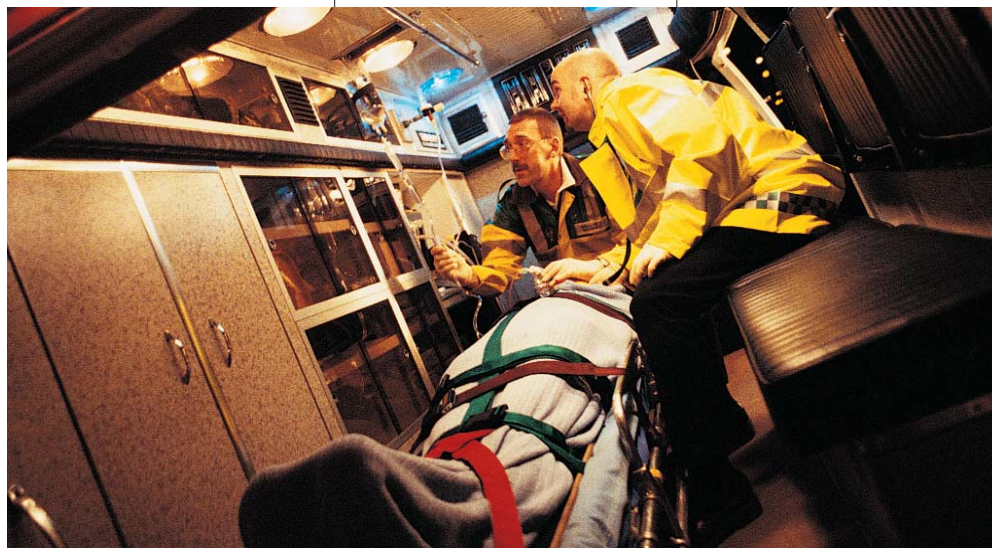
la “visita” dell'attesa spasmodica che altera il suo trascorrere oggettivo. L'autoambulanza è sempre e perennemente in ritardo. Quei minuti che separano la richiesta di aiuto dall'aiuto effettivamente offerto sembrano sempre un lasso di tempo interminabile. La percezione dell'attesa è capace di aprire un baratro in cui la vita può essere risucchiata. Si è assaliti dal “non-senso” del dolore e dall'angoscia dell'insicurezza e della supposta colpa. Il primato dell'esistere subisce lo scacco peggiore: la paura di non farcela. Mi dice un operatore: “Dal momento della chiamata all'arrivo sul posto in genere non passa molto tempo. Anche quando arriviamo sul posto in pochi minuti la gente se la prende sempre con noi. Ci dicono sempre che siamo arrivati in ritardo. A volte abbiamo anche rischiato di essere aggrediti.” Un altro aggiunge: “Quando ci dicono solo le parolacce va bene. Mica si rendono conto! Spesso cerchiamo di dimostrarli che tra quando è arrivata la chiamata e l'arrivare sono passati solo pochi minuti. Ma non c'è verso; non capiscono. Noi per loro siamo sempre in ritardo. Come se ce la prendessimo comoda. Mica lo sanno che tra il momento in cui viene segnalato l'intervento e il momento in cui saliamo sull'automezzo c'è sempre un lasso di tempo. Ma mica dipende da noi! Il problema è che noi – la nostra postazione – non è vicina all'autoambulanza.

Questo è un problema di cui noi non siamo responsabili.” Ma al di là dell’efficienza che sicuramente può essere migliorata creando la postazione di servizio vicino agli automezzi, resta il fatto che lo stato affettivo di chi vorrebbe un aiuto immediato raramente tiene conto dell’oggettiva realizzabilità della possibilità del ricevere nell’immediato l’aiuto di cui si ha estremo bisogno. Ed è nel far fronte a questa emergenza emotiva che – come ricordato poco sopra – gli operatori “sanno molto di più di quanto [...] si può apprendere durante gli studi”. Come è facile intuire, il tempo che si impiega è decisivo; pochi minuti fanno la differenza incolmabile tra la vita e la morte. E il tempo di un intervento, nella sua stretta effettività, si lega alla disponibilità del mezzo e degli uomini. Un’autoambulanza che si blocca per via del traffico; una che si ferma per via della maleducazio-

ne, del suo uso improprio o per la mancanza di raccordo tra i diversi “attori” del sistema sanità, mette a rischio la possibilità di essere efficienti. Ma mai efficienti. La lamentazione dei diversi rapporti con i presidi sanitari è trasversale ai racconti degli operatori. Mi dice un infermiere: “è un problema di comunicazione tra azienda e pronto soccorso se io vado a un pronto soccorso... per dire al Gemelli... io gli do il paziente... subito io sono operativo. In altri pronto soccorso questo non avviene e quindi io devo aspettare che scende l’ortopedico o il neurologo... e quindi devo aspettare”. In sostanza, quello che emerge è che tra operatori del soccorso e presidi ospedalieri non c’è un raccordo in grado di rispondere ad ambedue le esigenze. Da un lato la presenza continua sul territorio; dall’altro, la vera e propria cura del paziente. Nel corso delle interviste realizzate, più volte ho insistito sull’efficien-

za dei mezzi. Quasi tutti mi hanno risposto che negli ultimi anni c’è stato un rilevante miglioramento, anche se gli interventi di manutenzione avvengono sempre ex post, nel senso che ancora non c’è un controllo programmato delle macchine. Mi racconta un autista: “È chiaro che i mezzi hanno i loro difetti, sta all’autista che ci sale verificare, su questo non ci piove, va controllato ed eventualmente segnalato che la macchina comincia a frenare poco o che ci sta da mettere l’olio [...]”. Ma alla domanda: “può non partire un’autoambulanza?”, il mio interlocutore mi risponde in maniera decisa: “No! Quando c’è una chiamata io ci vado, poi mi preoccupo della macchina. Mai un intervento non si è fatto. In qualche caso chiamo un’altra macchina”. Ma come si arriva ad essere un operatore del soccorso? Gli interlocutori da me raggiunti sono quasi unanimi nel rispondermi: “Per caso.

Ci si innamora dopo di ciò che si fa. Io sono arrivato a fare l’infermiere per caso. Cercavo un lavoro. Il resto lo fa la scuola. È a scuola che ti rendi conto del tipo di lavoro.” “È lì – mi dice un operatore del 118 con un’anzianità di servizio di vent’anni – che avviene la vera e propria selezione”. Ma più che di selezione si può parlare di capacità di far emergere, nell’esperienza della persona, quella parte che è capace di occuparsi degli altri. Nessuna vocazione; ma solo scoperta di alcune possibilità. Alla mia domanda: “Ma tutti possono fare questo mestiere?” La risposta è la medesima: “Sì. Sono pochi quelli che non ho più visto e che se ne sono andati.” Il clima di serenità, nonostante il cattivo tempo e il freddo che ha accompagnato questo mio lavoro di raccolta delle testimonianze, mi conferma che questo lavoro forse lo possono fare tutti, ma difficilmente la persona rimane nello stesso modo in cui era all’inizio. Si può affermare, senza ombra di dubbio, che sia una professione che educa la persona nei suoi fondamenti. Forse è utile ricordare, per chiudere questa riflessione, che quando il proprio successo è quello degli altri c’è un professionista; quando delle persone sanno fare entrare i bisogni degli altri nella propria vita in maniera discreta e senza stare sotto i riflettori dello spettacolo c’è la prova concreta di una società che vive. •



Alla ricerca di noi stessi girando per questo mondo

L'affascinante racconto di un medico che conosce mari, monti, uomini selvaggi ed animali.
Tra un'escursione e l'altra è stato anche eletto sindaco

di Daniele Romano

Lo sguardo del medico può essere esteso ai popoli, alle zone sconosciute del mondo e della natura, quale esploratore, speleologo, etnologo, archeologo. Con l'obiettivo centrato sempre sull'uomo e sulla sorprendente e misteriosa architettura della natura.

Questo accade a medici speciali come Paolo Costa, mossi fin dall'adolescenza da pulsioni ancestrali alla scoperta dell'uomo, della natura e del mondo.

35 giri del mondo, oltre 50 documentari per "Geo & Geo", "Alle falde del Kilimangiaro", "La macchina del tempo", nei territori più ostili e inesplorati, insieme ai più grandi oceanografi ed esperti del mare come Howard Hall della *National Geographic Society*.

L'aspetto sorprendente è che tutta la carriera medica non viene compressa, anzi.

Medico di famiglia specializzato in Ortopedia e Traumatologia, dal 1980 vive e lavora a Ponte di Legno, in provincia di Brescia, dove i suoi concittadini e pazienti lo hanno



Il dottor Costa al villaggio indigeno nel corso di una cerimonia rituale

eletto sindaco dal 1990 al 1995.

A 18 anni con le prime esperienze di filmati subacquei amatoriali riesce a riprendere la Foca Monaca, data per dispersa, nelle grotte sommerse della Sardegna.

Diventa socio attivo della Medisub, associazione di medici che svolgono attività nel settore subacqueo ed iperbarico.

Nel 1989 fonda con alcuni colleghi medici l'associazione di ricerca e documentazione scientifica Orca (*Oceanic Research and Cinematographic Association*).

Progetta e dirige spedizioni, in collaborazione con le

Università di Parma, Trieste, Milano e con il CNR di Ancona, in Micronesia, Belize, Vanuatu e Fiji.

Per primo al mondo ha eseguito immersioni e documentari nelle lagune andine tra Cile e Bolivia. Si è immerso, filmando di notte, i caimani e i piraña dell'Amazzonia.

È stato accolto dalle ultime tribù antropofaghe al mondo.

Racconta Paolo Costa: "Durante tutti questi anni la mia professione medica ha svolto un ruolo importante sia per il supporto dato ai viaggiatori che mi erano stati affidati sia in occasione dei tanti episodi "terapeutici" realizzati con

le popolazioni incontrate, dai quali sempre ne è nato un arricchimento umano e professionale".

La diversità delle reazioni della gente ha quasi sempre avuto un retroterra culturale condizionato dalle credenze religiose. "Ricordo per esempio quel pastore gibatiano, musulmano, che fermò la mia jeep sulle montagne al confine con l'Etiopia per chiedere qualche medicina per la giovane figlia che soffriva di un terribile mal di testa, ma si oppose fermamente alla mia offerta di visitarla. E non mutò atteggiamento anche dopo che gli chiarii che intendevo farlo alla presenza della madre.

Gli diedi alcune bustine di un antinfiammatorio che avevo con me. Alcuni giorni dopo mentre ripassavo in quegli stessi luoghi si fece riconoscere e mi disse che la figlia stava meglio e per questo mi ringraziava." Al contrario, durante la spedizione scientifica in Micronesia nella quale dovevano rilevare la presenza dei metalli pesanti, quando l'équipe di Costa chiese agli abitanti cristiani di alcuni atolli sperduti, se volevano collaborare facendosi prelevare un po' di sangue, ci fu la corsa e si formò subito la coda davanti al banchetto per il prelievo.

"Partecipai in Arunachal Pradesh, India, al convegno annuale degli sciamani apatani animisti, tra le montagne di Ziro.

Il rito molto lungo terminò col sacrificio di un pul-

cino e il successivo esame di cuore e polmoni che passarono di mano in mano fino a produrre una decisione finale su quanti maiali si sarebbero dovuti immolare per avere un buon raccolto.”

In tutti questi anni di viaggi e di avventure, particolarmente fortunati sono stati gli incontri con gli animali, già di per sé difficili per gli specialisti del settore che necessitano di lunghe permanenze, appostamenti ed obiettivi fotografici particolari.

“Sono sempre stato convinto fin dai primi incontri, che gli animali abbiano la capacità, probabilmente perduta dalla specie umana, di percepire le variazioni del campo elettromagnetico emesso dal nostro corpo e in questo modo capire un comportamento aggressivo o amichevole.

Ho sempre adottato quindi un atteggiamento positivo ripetendo a bassa voce o solo mentalmente frasi tipo “cara farfalla se ti posi qui davanti alla telecamera mi farai felice e io ti sarò grato” oppure “amica balena voglio bene a te e al tuo piccolo, queste immagini ti faranno amare e rispettare da tante persone” e il tutto ha funzionato più che bene.”

Fra i molti ricordi l'incontro con la tigre nel parco di Ranthambhore in India, col rinoceronte unicorno avvicinato a non più di tre metri a dorso di elefante, con le balene grigie in Baja California e i capodogli

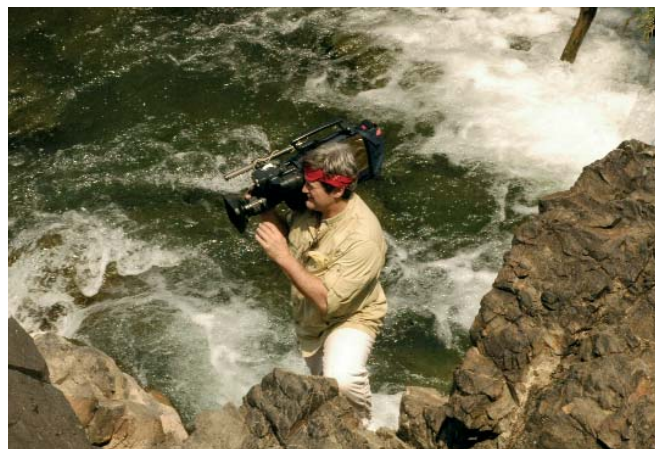
in Nuova Zelanda, col cocodrillo di mare, col varano e col molok in Australia, con gli squali balena a Gibuti, con le mante a Yap in Micronesia, con i barracuda in Sudan, con le tartarughe giganti in Oman, con l'orca a Santo Domingo, con i pinguini in Patagonia, con i tonni e la foca monaca in Sardegna, coi delfini alle Maldive, con gli elefanti di mare in Terra del Fuoco.

“Ma soprattutto rimane l'emozione della immersione nelle acque di Tonga in Polinesia, insieme alle megattere (balenotteri) con i piccoli che si avvicinavano a pochi centimetri dalla telecamera per guardarmi negli occhi incuriositi. E nel lago grande dell'Amazzonia boliviana quando mi sono tuffato di notte per filmare il caimano nero e i mitici piraña.”

Nel '98 raggiunse per la terza volta le isole della Micronesia. Nell'atollo di Truk si era svolta una grande battaglia durante la seconda guerra mondiale tra americani e giapponesi.

“Mi ero già immerso sui relitti di quelle navi affondate. Dopo qualche giorno le emozioni che inizialmente erano state tristi e cupe, cominciarono a cambiare. Le ossa che ancora erano rimaste all'interno dei mitici caccia zero non incutevano più timore. Sentii che i cannoni e i carri armati coperti di meravigliosi coralli molli sarebbero diventati un parco giochi per gli uomini del futuro.

I camion e i trattori nasco-



Alcuni momenti dell'attività del dott. Paolo Costa

sti nel profondo delle stive, ricoperti di spugne come una vernice nuova, non avrebbero più scavato trincee o trascinato bombe. Come medico e uomo di fede sono fermamente convinto che la vita con-

tinua e che ogni cosa, anche se apparentemente cattiva come il dolore e la morte, fa parte di un progetto del quale talvolta ci sfugge il significato, ma è sempre per il nostro bene finale.” •



Pescatore a Diego Suarez

Madagascar, tuffo nel colore

Gli abitanti della “grande isola” accolgono i turisti con grande senso dell’ospitalità. Le strade della capitale meritano una passeggiata

testo e foto
di Mauro Subrizi

È un Paese dal fascino atipico, perché coniuga tutti i colori ed i sapori dell’Africa nera con la contaminazione della colonizzazione francese, che ha lasciato forti impronte nelle abitudini e nei comportamenti della popolazione. Le sfumature dei verdi delle foreste pluviali; il rosso delle piste impervie che attraversano le gole aride; gli arancioni ed i gialli dei fiumi limacciosi durante le stagioni delle piogge sono caratteristici del paese quanto le vecchie Renault 4 e le Citroen 2 CV utilizzate come taxi che percorrono avanti ed indietro le tortuo-

se vie acciottolate, od i tipici ristoranti di cucina francese annidati in ogni vicolo.

I tempi di vita ed i livelli di organizzazione sono quelli dilatati tipicamente africani: con un mezzo pubblico, per percorrere 900 Km (da Antananarivo a Diego Suarez) possono essere necessari tre giorni pieni. Non bisogna mai avere fretta ed essere eccessivamente impazienti ed esigenti. Non servirebbe comunque a nulla. Già dopo un breve periodo di permanenza ci si rende conto che non è corretto considerare i malgasci propriamente africani. Infatti gli abitanti della “Grande Isola” sono esattamente ciò che dice il nome, un popo-

lo isolano, che si ritiene notevolmente superiore ai più “primitivi” africani.

In tutto il Madagascar l’accoglienza verso i forestieri e le tradizioni dell’ospitalità sono considerate sacre. Ogni famiglia, per quanto povera, considera un dovere offrire cibo ed acqua ad un ospite.

Altra importante caratteristica del Paese è la situazione politica - economica: il nuovo presidente Marc Ravalomanana, neomiliardario imprenditore nel settore alimentare, nel corso delle presidenziali del 2001 annunciò la sua candidatura fondando il partito TIM (sigla che in malgascio corrisponde all’espressione “io amo il Madagascar”). La

sua campagna elettorale era basata sulla promessa di un rapido sviluppo economico grazie alle sue capacità imprenditoriali, che dovevano consentire di richiamare gli investimenti stranieri, combattere la povertà e ripristinare le infrastrutture del Paese, ridotte in pessime condizioni. Gli investitori stranieri, dall’impennata della crescita economica registrata dopo l’inizio della nuova presidenza, sono stati ulteriormente allettati da una serie di leggi che garantiscono sgravi fiscali sugli investimenti e concedono l’acquisto di terreni agli stranieri. Anche la Banca Mondiale ha dimostrato fiducia nel nuovo governo, concedendo al Paese un prestito di 30 milioni di dollari per combattere la povertà.

Per visitare il Madagascar è indicato qualsiasi periodo dell’anno, tranne i mesi da gennaio a marzo, nei quali le forti precipitazioni in molte zone del Paese rendono le strade fangose ed impraticabili ed è alto il rischio dei cicloni.

Antananarivo

La capitale del Madagascar ha un nome scioglilingua che significa “Città dei Mille”, in riferimento ai mille guerrieri radunati da Andrianjaka, fondatore della città.

Se ve la sentite di affrontare lunghe scalinate e strade ripide, il centro di Tana è un bel posto da esplorare a piedi. Passeggiare nella Haute-Ville e lungo le strade nei pressi di Avenue de l’indépendance consente di



Antananarivo-Palazzo presidenziale

vedere molti piccoli spaccati di vita malgascia. Gli edifici antichi più belli sono concentrati nella Haute-Ville, che è molto più tranquilla e facile da girare della frenetica Basse-Ville. Il lago di Antananarivo (Lac Anosy) si estende nella parte sud della città ed è raggiungibile con una facile passeggiata in discesa dalla Haute-Ville.

IL NORD

Diego Suarez

Diego, così è chiamata comunemente la città, è un importante porto costruito su un piccolo promontorio proteso verso un'ampia baia che rappresenta uno dei più bei porti naturali dell'Oceano Indiano. Verso la fine del XIX secolo i francesi costruirono in questa baia una base navale che rimase operativa fino al 1973. Gli antichi palazzi coloniali e gli ampi viali conferiscono a Diego Suarez una eleganza particolare, ma pur-

troppo molti degli edifici stanno cadendo in rovina. La città, con buoni ristoranti e qualche buon albergo, si rivela un'utile base per esplorare i dintorni.

Parc National de Montagne d'Ambre

Il parco è la maggior attrattiva naturalistica del Madagascar settentrionale, copre 18.200 ettari di un grande massiccio vulcanico. Le strutture turistiche sono concentrate interamente nell'area settentrionale, dove i visitatori sono autorizzati a spostarsi senza l'accompagnamento di una guida. Quindi potranno esplorare in tutta tranquillità la magica foresta attraversata dai raggi del sole e fermarsi ad ammirare le cascate. Vi sono sette specie di lemuri nel parco e fra i rettili e gli anfibi si contano varie specie di camaleonti, di gechi, di rane e di serpenti. Nel parco vivono oltre settanta specie di uccelli. All'interno del parco vi è un

sentiero che conduce alla piccola **Cascade sacre**, una cascata considerata sacra dalla gente del luogo, che lascia offerte di vario genere sulle rive per i propri avi.

Nosy Be

Nosy Be (che in malgascio significa "isola grande") è la principale attrazione turistica del Madagascar e qui atterrano ogni settimana voli charter pieni di turisti. Inevitabilmente, la popolarità dell'isola tra i turisti europei ha incrementato uno sviluppo turistico sconsiderato, riscontrabile negli alberghi appariscenti e di cattivo gusto e nelle spiagge affollate. L'isola, oltre ai piaceri balneari offre alcuni splendidi angoli meno accessibili da esplorare. L'entroterra di Nosy Be richiama una atmosfera vagamente caraibica, caratterizzata dalle piantagioni di canna da zucchero e dalle distillerie di rum. Sull'isola si trovano alberghi che accontentano tutte le dispo-

nibilità economiche anche se in generale i prezzi sono più elevati rispetto al resto del paese.

I fondali di Nosy Be e delle altre isole ospitano una fauna marina molto vasta e varia e offrono ottime possibilità di effettuare immersioni subacquee e praticare snorkelling.

Da Nosy Be è possibile raggiungere Nosy Komba, un'isoletta vulcanica situata a metà strada con la costa del Madagascar. Le barche approdano ad Ampangorina, dove si tiene un interessante mercato di prodotti d'artigianato.

A 10 Km da Nosy Komba si trova l'isola di Nosy Tanikely. Essendo una riserva marina ufficialmente protetta rappresenta una delle zone più belle per dedicarsi allo snorkelling ed alle immersioni subacquee. I suoi fondali sono popolati da coralli, miriadi di pesci e perfino da qualche tartaruga marina.

In queste isole, ancor più che nel resto del Paese, è particolarmente sviluppato quello che viene definito "turismo sessuale", piaga che colpisce tutti i Paesi in via di sviluppo. Le donne malgascie sono molto belle, molto povere (lo stipendio medio per un impiegato dello stato non raggiunge i 35 euro mensili) ed a 15 anni vengono considerate sessualmente consenzienti. Senza falsi moralismi devo confessare che in alcune situazioni mi sono sentito solo fortunato ad essere nato nella mia parte di mondo. •



HO DELLE SCADENZE, COME DEVO PROCEDERE?

Carissimo Presidente,

a gennaio compio settanta anni e quindi dovrò andare in pensione dall'attività di medico convenzionato con il Ssn. Come dovrei procedere?

Aspettare il compimento dell'età di 70 anni e fare la domanda di pensione all'Enpam, oppure provvedere ad inviare i documenti del caso qualche mese prima. Ti ringrazio anticipatamente e ti invio i miei più cordiali saluti.

Lettera firmata

Caro Collega,

a decorrere dalla data di compimento del 70° anno di età potrai, previa cessazione dell'esercizio dell'attività in convenzione, presentare la domanda di pensione, che ti verrà accreditata a partire dal mese successivo; in caso di dilazione dell'erogazione rispetto alla data prevista, ti saranno riconosciuti gli arretrati maturati.

La prestazione ipotetica cui avrai diritto sarà pari a circa euro 4.200,00 mensili lordi; optando per la conversione in capitale del 15% di quanto maturato, ti verrà corrisposta un'indennità, in unica soluzione, di circa euro 77.000,00 lordi, mentre il rateo mensile residuo sarà pari a circa euro 3.600,00 lordi.

Tengo a precisarti infine che, pur essendo la data del tuo pensionamento ormai prossima, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni a causa di modificazioni della normativa previdenziale di riferimento. E' pertanto opportuno che, prima della cessazione dell'attività, tu proceda ad una ulteriore verifica sia della sussistenza dei requisiti che della misura delle prestazioni presso gli uffici delegati all'effettiva erogazione delle pensioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Ti saluto cordialmente.

Eolo Parodi



LA MIA SITUAZIONE NON È PROPRIO TIPICA

Gentile Presidente,

mi sono laureato in Medicina nel 1991. Ho poi lavorato negli USA come medico ricercatore (per un totale di 30 mesi circa). Dal 1995 fino alla fine del 2006 ho lavorato come specializzando (Diploma di Specialità in Neurochirurgia valido per la UE conseguito nel 2001), quindi specialista ed infine aiuto neurochirurgo in Germania. Dal gennaio 2007 sono assunto come Dir. Medico I° livello. Ho regolato la situazione in Germania in modo tale che mi sarà erogata una modica pensione al compimento del 65° anno di età (questo il limite dell'età pensionabile per le autorità tedesche).

Ho pagato contributi e associazione all'Ordine dei Medici fino

al 1992 circa, ho quindi ripreso solo ora. Ho richiesto alle autorità locali il riconoscimento ai fini pensionistici degli anni fatti in USA e in Germania. A questo punto vorrei sapere quale sia la migliore strategia ai fini previdenziali e pensionistici, dato che la mia situazione non è proprio tipica. Non so cosa sia meglio fare in merito agli anni dell'Università. Mi chiedo quale sarà la mia pensione italiana volendo andare in pensione qui col massimo dei contributi (per me).

Cordiali saluti.

Lettera firmata

Caro Collega, in relazione alle richieste informazioni ti faccio presente che la contribuzione alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale è dovuta obbligatoriamente ex lege dalla data di iscrizione all'Ordine dei Medici, ai sensi del disposto dell'articolo 21, D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 (ratificato con la legge 17 aprile 1956 n. 561). Da un controllo effettuato presso gli archivi anagrafici dell'Enpam risulta che sei iscritto a questa Fondazione dal 2007; pertanto, continuando a contribuire su base annuale, secondo le prescritte disposizioni, fino al compimento del 65° anno di età, a quella data ti verrà corrisposta una prestazione pensionistica, cui potrebbero aggiungersi altri trattamenti a carico:

– del Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo Generale, nel caso dovessi esercitare attività medica libero-professionale; a tal proposito ti rammento che sia la Quota A che la Quota B del Fondo di Previdenza Generale erogano esclusivamente prestazioni di vecchiaia;

– dei Fondi Speciali dell'Enpam, nel caso dovessi esercitare attività in convenzione con gli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (es. medico di base, specialista ambulatoriale, etc.); in tale ipotesi potresti comunque accedere al trattamento di vecchiaia a partire dai 65 anni o, in presenza di determinati requisiti (58 anni di età anagrafica, 30 anni di anzianità di laurea e 35 anni di anzianità contributiva), potresti chiedere la pensione di anzianità. Tali prestazioni, ove maturate, non inficeranno il tuo diritto a vederti riconosciuta la pensione verosimilmente erogata dall'Inpdap, quale istituzione destinataria della contribuzione in qualità di dirigente medico (ritengo di una Amministrazione pubblica).

Ti informo, inoltre, che allo stato attuale non hai maturato presso nessun Fondo dell'Enpam i requisiti per riscattare gli anni del corso legale di laurea; se interessato, potrai informarti sulla possibilità di attivare l'istituto con l'Inpdap.

Infine, ti faccio presente che la contribuzione maturata all'estero potrà essere utilizzata per attivare l'istituto della totalizzazione, previsto dai Regolamenti CEE 1408/71 e 574/72 in materia di sicurezza sociale; all'approssimarsi del collocamento a riposo, l'interessato che presso una gestione non maturi autonomo diritto all'erogazione di una prestazione, chiede ai vari Enti ove ha versato i contributi di totalizzare degli stessi, ottenendo così la "somma", dal solo punto di vista dell'anzianità temporale, dei periodi non coincidenti presenti nelle differenti Casse fino al raggiungimento, presso ciascuna di esse, dei prescritti requisiti. La prestazione da

erogare verrà poi calcolata in ottemperanza alla legislazione vigente nello Stato di competenza e sulla base della sola contribuzione maturata presso il singolo Fondo di previdenza.

Ti saluto cordialmente.

E. P.



QUANDO AVRÒ DIRITTO ALLA PENSIONE MINIMA?

Caro Presidente,

mi sono laureata nel '76; ho iniziato la mia attività nel 1978 come medico scolastico e contemporaneamente, come medico mutualista, dapprima con le vecchie mutue e poi con il Ssn. Nel 1980 ho lasciato l'incarico di medico scolastico perché il numero dei miei pazienti, circa 300, era superiore a quello consentito dalle Leggi allora vigenti ed ho continuato la mia attività come medico di base. Desidererei sapere:

1. quando potrò cessare il mio lavoro per avere diritto alla pensione minima e, in questo caso, a quanto ammonterebbe la stessa?

2. Se volessi raggiungere il massimo della contribuzione ai fini pensionistici, quanti anni dovrei lavorare ancora e a quanto ammonterebbe, in questo caso, la mia pensione?

3. Non avendo riscattato gli anni di laurea ai fini pensionistici, sarebbe conveniente farlo oggi e con quale rateazione? Fiduciosa di una sua risposta la saluto cordialmente.

Lettera firmata

Cara Collega,
ti rappresento che presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale risultano accreditati in tuo favore versamenti dal 1978 ad oggi per circa euro 180.000,00. Continuando a contribuire con regolarità, maturerai i requisiti - 35 anni di contribuzione, 58 anni di età anagrafica e 30 anni di anzianità di laurea - richiesti per go-

dere della pensione di anzianità alla fine del 2012.

Ai sensi delle disposizioni recate dalla L. 449/97, che prevedono un differimento del godimento della pensione rispetto alla data di raggiungimento dei requisiti (c.d. "finestre di uscita"), previa presentazione della relativa domanda potrai effettivamente godere del trattamento pensionistico dal 1° luglio 2013 e l'importo ipotetico della prestazione cui avresti diritto sarebbe pari a circa euro 2.600,00 mensili lordi.

In alternativa, proseguendo l'attività fino al 65° anno di età potresti godere del trattamento di vecchiaia, quantificabile mensilmente in circa euro 3.300,00 lordi. Inoltre, in base alla normativa attualmente vigente, potresti continuare ulteriormente l'esercizio della professione in convenzione fino al compimento del 70° anno di età; a quella data verrebbe applicato un coefficiente di maggiorazione sull'importo della pensione erogata in tuo favore, che sarebbe dunque pari a circa euro 4.100,00 lordi mensili.

Inoltre, al compimento del 65° anno potrai presentare la domanda di pensione a carico della Quota A del Fondo di Previdenza Generale, il cui importo sarà, in ipotesi, pari a circa euro 300,00 mensili lordi.

Ti preciso, altresì, che il riscatto degli anni di laurea ha una duplice convenienza ai fini previdenziali, sia in termini di aumento dell'anzianità contributiva utile per anticipare il pensionamento, ferma restando la concomitanza degli altri requisiti, sia in termini di incremento dell'importo del rateo che l'iscritto percepirà. Ove interessata, potrai compilare e spedire il relativo modulo di domanda, reperibile presso l'Ordine dei medici di appartenenza o sul sito Internet della Fondazione www.enpam.it e, a seguire, riceverai da questa Fondazione una proposta non vincolante, completa dei costi dell'operazione, dei relativi pia-

ni di ammortamento e degli ipotetici importi delle prestazioni di cui godresti raffrontati con e senza riscatto.

Ti faccio presente, infine, che per effetto di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. E' pertanto opportuno che, prima della cessazione dell'attività, tu proceda ad una ulteriore verifica sia della sussistenza del diritto che della misura delle prestazioni presso gli uffici delegati all'erogazione delle pensioni.

Cordiali saluti.

E. P.



SI PUÒ PAGARE IN CONTANTI LA RIMANENZA DEL RISCATTO?

Caro Presidente,

titolare d'incarico di Medicina Generale (ex Enpdep) dal 1974 sino al 2001, data del mio passaggio alla dipendenza, nel 1999 ho presentato domanda di riscatto di laurea e di allineamento.

Attualmente ho pagato circa la metà del riscatto di laurea. Dato che ho sempre ritenuto investimenti validi sia il riscatto di laurea che quello di allineamento, vorrei saper l'entità della mia pensione all'età di 64 anni compiuti e di 65 anni con o senza ritiro del capitale (15%) e sapere se cessando l'attività a 64 anni potrei pagare in contanti la rimanenza del riscatto e con quali vantaggi.

Non ho ancora ricevuto proposta su riscatto di allineamento, vorrei sapere quanto mi verrebbe a costare e con quali vantaggi previdenziali.

Purtroppo, pur pagando il riscatto di laurea non ho mai ricevuto dall'Enpam un prospetto con il vantaggio economico dello stesso.

Ringrazio anticipatamente.

Lettera firmata

Caro Collega,
sulla base della contribuzione maturata presso il Fondo degli Specialisti Ambulatoriali e considerando il riscatto di tutto il corso legale della laurea, il trattamento pensionistico di vecchiaia cui avresti diritto a 65 anni è quantificabile in circa euro 4.200,00 lordi mensili, oppure, in caso di scelta della conversione in capitale, in circa euro 3.600,00 mensili lordi, con un'indennità di euro 90.000,00 lordi in unica soluzione.

Pertanto, già all'età di 64 anni potresti, previo perfezionamento dei versamenti per riscatto, accedere al trattamento previdenziale di anzianità; in tal caso l'importo mensile cui avresti diritto sarebbe di circa euro 3.900,00 lordi mentre, con la conversione in capitale del 15% della pensione maturata, usufruiresti di un'indennità lorda pari a circa euro 88.000,00 e di un rateo residuo di circa euro 3.300,00 mensili lordi.

Inoltre, ho sollecitato i competenti uffici della Fondazione a definire i conteggi relativi al riscatto di allineamento che hai menzionato nella tua nota; pertanto, riceverai, a breve, un prospetto riportante eventuali oneri da sostenere ed i corrispondenti benefici previdenziali.

Tengo a precisare che per effetto di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni.

Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Infine, ti faccio presente che presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale risultano versati contributi, dal 1974 al 1992, che ti sono stati resi sotto forma di restituzione ordinaria in capitale negli anni 1993 e 1994.

Cordiali saluti.

E. P.

Francobolli, le novità del 2008

Anticipiamo alcune emissioni che vedranno la luce nell'anno in corso in Italia, a San Marino ed in Vaticano.

Per gli appassionati un elenco delle principali mostre mercato tra le quali, a marzo, Milanofil 2008

di Gian Piero Ventura

Ci eravamo lasciati lo scorso anno raccontando di come si è sviluppata la filatelia all'interno della Penisola e nello specifico analizzando quella della Repubblica di San Marino. Proprio dal Monte del Titano vogliamo riprendere la nostra rubrica in questo nuovo anno, ma questa volta parlando delle emissioni previste nel 2008 dalle principali amministrazioni e volgendo una particolare attenzione ai personaggi scelti per le emissioni commemorative.

La piccola Repubblica ricorderà il latinista Concetto Marchesi, il pittore e scultore Honoré Daumier, gli scrittori Giovanni Guareschi, Edmondo De Amicis e Cesare Pavese ed infine il grande architetto padovano Andrea di Pietro della Gondola, più conosciuto come Andrea Palladio, a cinque secoli dalla nascita.

Sarà proprio l'urbanista però a farla da padrone nel 2008: infatti, grazie alle sue numerose opere

ispirate ad uno stile classicista greco-romano, sarà l'unico personaggio commemorato anche dalla Repubblica Italiana e dalla Città del Vaticano. Quest'ultima ricorderà anche San Paolo, nell'anno a lui dedicato, ed il Pontificato di Clemente XIII; oltre naturalmente a celebrare le visite ed i viaggi nel mondo di Papa Benedetto XVI.

Poste Italiane invece, oltre al Palladio ed ai tre scrittori succitati, commemora un altro scrittore, Tommaso Landolfi, un altro architetto, Giuseppe Piermarini, un giurista, Alberico Gentili, un filosofo, Ludovico Gèymonat, uno sportivo, Dorando Pietri (protagonista della maratona olimpica del 1908), ma anche Amintore Fanfani, Anna Magnani, Giacomo Puc-

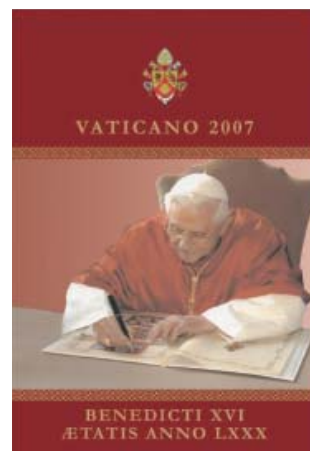
cini, il Pinturicchio e S. Francesco Caracciolo, patrono della Federazione italiana cuochi... e i medici!?

Pare proprio che se ne siano scordati un po' tutti, volgendo infatti uno sguardo anche al recente passato non ci risultano emissioni su qualche illustre collega meritorio di tale riconoscimento.

Aspettiamo quindi proposte su qualche buona iniziativa da intraprendere con Poste Italiane, ricordando che l'emissione commemorativa, chiesta con almeno due anni di anticipo, può riguardare solo "cifre tonde", ovvero cinquantenari o centenari.

Come ci viene sempre richiesto, in conclusione, ricordiamo le mostre mercato distribuite per l'Italia: alla Fiera di Genova a Piazzale Kennedy il 9 e 10 febbraio; il 22 e 23 dello stesso mese presso il Palapartenope a Fuorigrotta per la "25esima Napoli Collezione" ed anche, fino al 24, a Roma nell'Hotel Alta Quota in via di Ciampino 70. Infine due interessanti appuntamen-

**L'Italia,
il Vaticano
e San Marino
ricorderanno
Andrea Palladio**



È stato editato il volume annuale che raccoglie tutta la produzione filatelica e gli annulli usati dalle Poste Vaticane nel 2007

ti nei primi giorni di marzo: a Cremona l'8 e il 9 la 32esima mostra mercato presso la Palestra Spettacolo in via Postumia; per concludere con quella che è tra le più importanti manifestazioni nazionali, ovvero "Milanofil 2008", quest'anno dal 7 al 9 marzo sempre nella Fiera di Milano, padiglione 17/2 con ingresso da Porta Gattamelata. •



La prima emissione di Poste Italiane nel 2008.



A cura
dell'Avv. Pasquale Dui (*)

La Corte di Cassazione, con la sentenza 16 ottobre 2007, ha scritto una pagina di storia sui diritti della persona, non importa se sana o malata, ma come individuo, mettendo al centro il rispetto della persona umana, ispirata dal fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue convinzioni.

La sentenza è strutturata in due parti: la prima dedicata al "consenso informato" e ai diritti della persona, la seconda dedicata ai diritti del malato incapace, che ha una portata generale. Afferma la Cassazione: senza il "consenso informato" l'intervento del medico è sicuramente illecito.

La Corte fa riferimento alle ipotesi di mancanza di "consenso informato" e di dissenso espresso del paziente, concentrandosi, poi, sul rifiuto delle cure da parte del soggetto capace.

La sentenza ribadisce con fermezza i principi costi-



tuzionali e sovranazionali - compresa la Convenzione di Oviedo finora ritenuta inapplicabile - di libertà, di autodeterminazione e di dignità del paziente, nonché di necessità di preventivo consenso libero e informato per ogni intervento, di diritto all'integrità della persona e a non subire interventi invasivi indesiderati.

**Si è creato
un conflitto
tra il magistrato,
il medico legale
e lo specialista**

Ne consegue, pertanto, l'illiceità di ogni trattamento, anche se salvifico, eseguito in assenza o contro la volontà del paziente a prescindere dal diverso e più complesso profilo dello stato di necessità e, quindi, la non punibilità del medico che si astenga dall'intervenire rispettando il volere del paziente, pure in caso di morte, e viceversa la punibilità dello stesso quando violi il diverso volere del paziente, anche se per salvargli la vita.

Dicono sempre i giudici: non si tratta di un paradosso, ma di un atto di coerenza giuridica.

Senza consenso l'intervento è illecito

Il volere del paziente può anche portare al paradosso di dover porre fine alla terapia. Storica sentenza della Cassazione che prende in esame il "consenso informato" e i diritti del malato incapace

La sentenza stabilisce la piena liceità di staccare la spina, fermi restando i due requisiti dell'irreversibilità dello stato vegetativo e della certezza della volontà del malato.

A riguardo è importante rilevare che, secondo la Suprema Corte, questo comportamento, esteriormente attivo, ha invero natura sostanzialmente omissiva e delimita in modo invalicabile il confine di liceità della morte, **non essendo in alcun modo legittimate ipotesi di eutanasia in senso stretto.**

In questa sentenza la Cassazione sembra aver superato la tesi restrittiva secondo la quale il medico è legittimato a sottoporre il paziente affidato alle sue cure al trattamento terapeutico che giudica necessario alla salvaguardia della salute dello stesso, anche in assenza di uno specifico consenso.

Ora la parola passa ai giudici di merito, che avranno il difficile compito di decidere in tutti i casi di soggetti incapaci come interpretare la volontà di chi non è in grado di esprimerla. •

(*) del Foro di Milano

A MARICLA TAGLIAFERRI IL PREMIO "D. MECCOLI"

La "nostra" Maricla Tagliaferri, che da anni racconta il cinema su Il Giornale della Previdenza, ha vinto il premio Domenico Meccoli: "Scrivere di cinema" (presidente Laura Delli Colli) come la "migliore giornalista cinematografica dell'anno". Sapevamo che era la "migliore", diversamente non avrebbe lavorato con noi; sapevamo che meritava un premio ambito come il Meccoli; sapevamo anche che era "sicura" di vincere perché noi ci saremmo uniti nell'applauso generale.



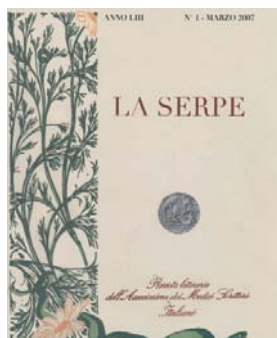
ASSOCIAZIONE SERENA TALARICO

È un'associazione intitolata ad una ragazza, Serena Talarico, venuta a mancare nel 2004. Attualmente, tra le principali attività di questa Onlus ci sono l'istituzione di una borsa di studio del valore di 15mila euro per la ricerca sull'osteosarcoma, malattia di cui soffrì Serena (la "borsa" verrà assegnata su segnalazione del Dipartimento di medicina sperimentale e patologia dell'Università "La Sapienza" di Roma), ed un aiuto per il sostentamento e l'istruzione dei bambini orfani dell'Uganda. Informazioni: associazione "Serena Talarico per i giovani nel mondo" Via Mario Cingolani 6, 00155 Roma, tel/fax 06-4078112, cell. 339-1547851.



UNA "SERPE" PER CHI SCRIVE

Quanti sono i medici scrittori? Tanti. Argomenti preferiti? Tutti: amore, morte, medicina. Sono così numerosi che una buona parte partecipa all'Associazione dei medici scrittori (Amsi) presieduta da Nicola Avelino che cura anche un'elegantissima rivista, "la Serpe". Una serpe che diventa d'oro nel lancio di un ambito premio letterario cui possono partecipare i medici italiani che "rivolgono i loro interessi alla poesia, alla narrativa, alla saggistica". "La Serpe", diretta con mano magica, si avvale di splendide fotografie che illustrano testi che si rifanno alla storia. Antica e recente come si conviene ad una pubblicazione che fa Cultura in un deserto. È il caso di dire: se ti morde la Serpe sarai felice.



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

Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldreggini: 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

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

MENSILE - ANNO X - N. 1 DEL 23/01/2008

**Di questo numero sono
state tirate 431.370 copie**

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

41100 Modena (MO) - v. Gran Bretagna, 50

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: centralino@coptip.it

Servizio Accoglienza Telefonica

06.4829.4829 - 06.4829.4444 (fax) - e-mail: sat@enpam.it

**Servizio di consulenza telefonica. Rispondiamo a quesiti su Previdenza,
Polizza sanitaria, Servizi integrativi, Patrimonio...**

INFORMAZIONI

QUOTA A, SCADENZA TERMINE PAGAMENTO CONTRIBUTI 2007

E' scaduto il termine per il pagamento del contributo di Quota A dovuto al Fondo di previdenza generale per l'anno **2007**. Pertanto i contribuenti che devono ancora regolarizzare la propria posizione non dovranno più utilizzare i bollettini RAV allegati all'avviso di pagamento notificata da ESA.TRI S.p.A., ma dovranno attendere la nuova cartella emessa dai Concessionari provinciali nel corso del corrente anno.

QUOTA B, RITARDO DICHIARAZIONE

I medici e gli odontoiatri, che hanno prodotto nell'anno 2006 redditi da libera professione e non abbiano provveduto a comunicarlo, possono presentare la dichiarazione utilizzando il modello D personalizzato. In mancanza di tale modello, è possibile utilizzare il modello D generico, reperibile nel portale Enpam, www.enpam.it, cliccando su previdenza, modulistica, contributi Quota B. La dichiarazione deve essere inoltrata a mezzo posta, raccomandata semplice, alla Fondazione Enpam, via Torino 38, 00184 Roma.

Si precisa che le relative sanzioni verranno calcolate alla data di presentazione della dichiarazione.

DUPLICATO CUD

Il pensionato potrà richiedere il Duplicato CUD **a partire dal mese di marzo**.

Per ricevere il Duplicato CUD all'indirizzo di residenza è sufficiente una semplice richiesta telefonica al numero **06 48294 829** o al numero di fax **06 48294 444**, o all'indirizzo di posta elettronica sat@enpam.it.

Per ricevere il Duplicato Cud all'indirizzo diverso da quello della residenza, allegare all'istanza copia di un documento di identità valido del pensionato. L'istanza deve essere inoltrata al Sat al numero di fax **06 48294 444**, completa di dati anagrafici, indirizzo e recapiti telefonici.

Per ricevere il Duplicato Cud tramite fax, allegare all'istanza copia di un documento di identità valido del pensionato. L'istanza deve essere inoltrata al Sat, al numero di fax **06 48294 444**, completa di dati anagrafici, numero di fax e recapiti telefonici.

Attenzione: Qualora la richiesta non fosse presentata dai pensionati ma da loro incaricati, è necessario allegare la delega sottoscritta, copie dei documenti di identità, oltre alle indicazioni necessarie per consentirne l'evasione.

BONUS FISCALE

La Fondazione Enpam, in qualità di sostituto d'imposta, con il rateo di gennaio, ha erogato in via automatica, la somma di euro 150,00, in favore di determinate categorie di soggetti, in corrispondenza con quanto disposto dall'art. 44 del D. L. n° 159/07, convertito in Legge n° 222/07. I beneficiari che hanno diritto al riconoscimento di un'ulteriore somma, pari ad euro 150,00 per ciascun familiare a carico, dovranno presentare un'istanza **direttamente all'Agenzia delle Entrate**, utilizzando un apposito modello in corso di approvazione.

N.B.: Per essere considerato a carico, il familiare deve possedere un reddito complessivo non superiore ad euro 2.840, 51.

CLASSE MEDICA 1943

Pensione ordinaria classe medica 1943. Ai sensi del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, gli iscritti nati nel 1943 potranno presentare la domanda di pensione ordinaria nel corso dell'anno 2008, dal compimento del 65° anno di età.

VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO

Pensionati

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata direttamente per posta ordinaria, alla Fondazione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio prestazioni Fondo generale, via Torino 38 - 00184 Roma, oppure, al numero di fax **06 48294 648**, allegando fotocopia del documento di identità.

Iscritti attivi

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata, alla Fondazione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio contributi minimi Fondo generale, obbligatoriamente per il tramite dell'Ordine di appartenenza.

La variazione dell'indirizzo di recapito postale può essere comunicata direttamente per posta ordinaria, alla Fondazione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio contributi minimi Fondo generale, via Torino 38 - 00184 Roma, oppure, al numero di fax **06 48294 913**, allegando fotocopia del documento di identità.

Il modulo è reperibile nel sito www.enpam.it, cliccare su previdenza, modulistica, contributi quota a, comunicazione d'indirizzo per recapito postale.

VARIAZIONE DELLE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE

La variazione delle modalità di pagamento della pensione, deve essere comunicata direttamente per posta ordinaria, alla Fondazione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio prestazioni Fondo generale, via Torino 38 - 00184 Roma, oppure, al numero di fax **06 48294 648**, allegando fotocopia del documento d'identità.

Il modulo è reperibile nel sito www.enpam.it, cliccare su previdenza, modulistica, altre, modalità di pagamento della pensione Enpam, modello pagamento pensioni per i Paesi aderenti alla Comunità Europea, modello pagamento pensioni per i Paesi non aderenti alla Comunità Europea.

ACCESSO ALL'AREA RISERVATA

Per accedere all'area riservata ed usufruire dei servizi online, è necessario essere registrati al sito www.enpam.it.

In caso di difficoltà nella registrazione inviare un fax al numero 06 48294 444.



E.N.P.A.M.