

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

Per informazioni:

tel. 06 48294258/814/534/513/890

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

- | | | | |
|--------------|---------------------------------------|--------------|-------------------------------|
| 1 | Parola d'ordine: Orgoglio | 40-41 | Società: vita da pensionato |
| 2-3 | Essere medici oggi | 42-43 | Medici illustri: Sabin e Salk |
| 4-7 | L'Enpam festeggia i 70 anni | 44 | Letteratura scientifica |
| 9 | Permessi orari ai neopapà | 45-49 | Congressi, convegni, corsi |
| 10-11 | La "guerra dei 30 anni" | 50-51 | Recensioni libri |
| 12-28 | Il CN approva il Bilancio | 52 | Piano antipandemico Oms |
| 29 | Accadde a... Agosto | 53 | Iniziative sanitarie |
| 30-31 | L'intervista/1: malattie neurologiche | 54-55 | Vita degli Ordini |
| 32-33 | L'intervista/2: polemiche sui farmaci | 56-57 | A spasso per Washington |
| 34 | Mostre ed esposizioni in Italia | 58 | Laura Morante "musa discreta" |
| 35 | In editoria | 59 | Il canto della cicala |
| 36 | Attualità | 60-61 | Lettere al Presidente |
| 37 | Se il medico sta male | 62 | Filatelìa |
| 38-39 | Missione "Ridare la luce" | 63 | L'avvocato |
| | | 64 | Parliamo di noi |

**IL GIORNALE
DELLA PREVIDENZA
AUGURA A TUTTI
I LETTORI
"BUONE VACANZE"
E DÀ APPUNTAMENTO
AL PROSSIMO
NUMERO
DI SETTEMBRE**



Foto di copertina

Dai banchi di una sala operatoria del Medical College di Philadelphia (Pennsylvania) un folto gruppo di dottoresse assiste ad un intervento chirurgico praticato da un chirurgo-donna.

La foto, scattata nel 1848, testimonia la nutrita presenza del sesso femminile in ambito medico: intorno al 1900 si contavano negli Stati Uniti circa settemila laureate in Medicina. Tuttavia, ancora in quest'epoca, molte Università statunitensi precludevano ostinatamente l'accesso alle donne.



Nonostante tutto, prima di tutto: **Orgoglio**

Girando l'Italia, partecipando a tante riunioni, incontrando medici in ogni parte vedo con amarezza che siamo diventati una categoria triste, una categoria che soffre. È chiaro che generalizzo, ma sembriamo tutti disaffezionati, adirati, spesso non sapendo nemmeno con chi e per quali motivi specifici. Così hanno ridotto la nostra professione e di questa professione diventiamo responsabili, attaccabili, quasi fossimo i padroni della sanità italiana, ma più di tutto della

salute italiana. Lo vedo anche nei confronti del nostro Ente: tutti ci credono esattori, tutti mugugnano, basta il minimo problema per farlo assurgere a grande problema. Sembra che i medici dimentichino che cosa abbiamo fatto per salvare i loro soldi e la loro pensione.

Io sono preoccupato, ma non intendo abbassare la guardia. Rimanessi anche da solo sulle barricate continuerei la battaglia perché credo nella professione. Ciò che chiedo oggi è: Orgoglio. Ritor-

nare a tirare su la testa, ad essere orgogliosi di essere medici e poter dire che siamo importanti, indispensabili, forse unici. Non c'è uomo al mondo, di qualunque livello sociale esso sia, che ad un certo momento non finisca su un lettino ponendo la sua vita nelle mani del suo medico.

È un appello vero, sincero, umile che vorrei urlare per far capire a tutti quanto sia utile. Vogliamo salvarci? Allora: Orgoglio. Ognuno di noi aiuti l'altro e, insieme, rinnoviamo l'orgoglio di

una grande professione della quale dobbiamo essere i custodi di fronte a tutti.



*Il Presidente
Eolo Parodi*



di Mario Falconi (*)

Nell'ultimo periodo, grazie anche all'anniversario dei 70 anni dell'Enpam ed allo svolgersi del Consiglio Nazionale, mi sono trovato a dover sviluppare discorsi e relazioni, che sono risultati sempre improntati sullo stesso argomento: l'unità della nostra categoria. Questo tema, vissuto quasi maniacalmente insieme al presidente Parodi, forse è stato uno dei problemi che abbiamo maggiormente avuto in questi anni nel nostro Paese. Non lamentiamoci poi che altri, magari lobby di alcuni profili professionali come ad esempio gli infermieri, riescano ad ottenere maggiori risultati in questa fase storica. È vero, noi continuiamo ad essere divisi al di là delle belle parole, ma è anche vero che ormai siamo stufi delle chiacchiere.

**Prima
di tutto
la responsabilità
politica**

Essere medici oggi

Sempre più spesso siamo costretti a subire senza che venga richiesto almeno un nostro parere.

In Italia è nata
la "medicina-difensiva"

Come dimostra il Bilancio dell'Enpam, ancora una volta, il Consiglio di Amministrazione, giovandosi anche dei suggerimenti dei Presidenti degli Ordini che formano il Consiglio Nazionale, ha funzionato e funziona bene. Questa constatazione ci porta ad essere ottimisti. Però, mi dispiace dirlo, sono seriamente preoccupato per la situazione generale del Paese: noi, come Fondazione privata, dobbiamo prendere decisioni, ma, soprattutto di questi tempi, siamo costretti a subirne senza che sia stato richiesto almeno un nostro parere. Sempre più spesso però ci viene "suggerito" un grande senso di responsabilità, ed io sono del parere, me lo insegna l'esperienza, che prima di tutto ci deve essere la responsabilità della politica. Direi che di fronte a questa cruda realtà la nostra reazione, non certo per avere partita vinta, ma solo per difenderci, deve essere diretta a mettere fine ai provincialismi, alle lotte interne nella nostra categoria e a quel senso di insano qualunquismo che da un po' di tempo permea molti di noi. E allora allarmiamoci

e andiamo a vedere ad esempio quello che accade nel così detto campo minato dei profili professionali, che continuano a nascere come i funghi.

La stessa odontoiatria, che riteneva essere (quasi?) immune da questo problema, adesso è costretta a lottare perché l'odontotecnico non diventi il parigrado di un laureato in odontoiatria e che sia sufficiente un "diplomino" per erodere spazi autenticamente professionali. Per me - non ho timore ad affermare ciò che ho appunto detto alla cerimonia dei 70 anni dell'Enpam e nel Consiglio Nazionale - questi sono tentativi di fare cassetta elettorale a basso costo, probabilmente anche con la complicità del mondo universitario. Anche per tali motivi chiedo, e so che Parodi mi è al fianco, un nostro scatto di orgoglio. Vorrei, anche in omaggio ai sacrifici cui siamo stati costretti, poter inneggiare alla nostra Patria prendendo atto di reali progressi. Ma purtroppo ho ascoltato - sempre in occasione del nostro anniversario - il rappresentante del Governo trattare e riassumere alcuni nostri problemi

**Dobbiamo
preoccuparci
di una serie
infinita di
strumentali
denunce**

e mi è apparso triste soprattutto quando, riferendosi in particolare al campo della Sanità, ammetteva che noi medici stiamo arrancando. È buona norma, e noi lo sappiamo bene, che quando si emette una diagnosi ci si debba occupare naturalmente anche della terapia. Il silenzio e l'impotenza sono letali. Mi sembra quasi che si giochi al "tutti colpevoli - nessun colpevole": questo non lo accetto più. Condivido gli appelli alla responsabilità, che deve però riguardare tutti ed in primis la politica.

Una politica che dovrebbe dare indicazioni, obiettivi ed analizzare quello che accade e prendere provvedimenti, così come arretrare da alcune posizioni improprie, come le nomine dei direttori generali e dei primari. Possibile che ad ogni tornata elettorale capiti sempre la stessa storia? Ovvero chi ha avuto massime responsabilità

**Quanto
siamo
disposti
a lottare?**

nella conduzione di aziende sanitarie sia sempre un incapace da sostituire con un altro che raramente occuperà la posizione per qualità, capacità o cultura, ma unicamente per tessera partitica? Cosa fare allora, oltre che denunciare la situazione, e quanto siamo noi disposti a lottare?

Conosciamo le nostre criticità e vogliamo rimuoverle, consci che dobbiamo sempre operare per migliorare e umanizzare il rapporto con i cittadini che spesso lamentano, ad esempio, alcune nostre inadeguatezze rispetto al "consenso informato" o

Vertiginoso aumento delle spese nonostante la diminuzione dei ricoveri

alla terapia del dolore, soprattutto cronico.

Nel nostro Paese, come ho affermato più volte, si è di fatto strutturata una paurosa medicina difensiva; il medico non ha più un unico obiettivo da perseguire, quello di tutelare la salute dei cittadini, ma quello della propria salvaguardia dal-

le possibili, facili e spesso strumentali denunce.

Siamo addirittura arrivati ad una situazione per la quale nonostante siano notevolmente diminuiti gli accessi in alcuni pronto soccorso ospedalieri, si è verificato un vertiginoso aumento di spese per tac, risonanze, elettrocardiogrammi, etc.

Tutto ciò non può essere ascritto alla responsabilità di nostri colleghi, ma a tutti coloro che avendone possibilità non fanno nulla per metterli in condizione di lavorare in una situazione di indispensabile serenità.

Nostre stime ci inducono a ritenere che circa il 10%

dei 100 miliardi di investimento pubblico in sanità, sia da imputare alla medicina difensiva.

Lungi da noi, sia ben chiaro, l'idea di essere esenti da colpe. Sulla base anche di queste considerazioni - lo ripeterò fino alla noia - chiedo però ai colleghi un ragionamento profondo, quasi un esame di coscienza, sul nostro essere medici. Ci vuole unità d'intenti per ottenere risultati soddisfacenti, quell'unità d'intenti che ha permesso alla Fondazione Enpam di presentare un Bilancio consuntivo di sicuro successo.

(*) *Vice presidente vicario Enpam*

Il vostro giornale on line

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA

- visualizzazione on line di tutti gli articoli
- news in primo piano
- notizie di particolare interesse scientifico
- archivio numeri precedenti

www.enpam.it

L'Enpam festeggia la sua lunga storia

Personalità scientifiche, politiche ed economiche riunite a Roma per celebrare il compleanno del nostro Ente.

Una targa del sindaco di Roma offerta al nostro presidente



Mariapia Garavaglia, Eolo Parodi, Elena Cordonì

L'Enpam ha 70 anni e non li dimostra.

Così si sono espresse le decine di personalità della politica, del sindacato, della professione, degli Enti previdenziali che hanno affollato gli splendidi saloni di palazzo Brancaccio a Roma in occasione della celebrazione del "compleanno". Dal vice sindaco della capitale, Mariapia Garavaglia, alla presidente della Commissione parlamentare di controllo sulle Casse previdenziali Elena Cordonì, che ben conosce la situazione degli Istituti di previdenza ed in particolare dell'Enpam, dove il 28 marzo scorso, con alcuni parlamentari della sua commissione, aveva discusso con grande competenza i problemi della nostra Fondazione. Accanto a lei il presidente dell'Eurispes Gian Maria Fara che ha tenuto la lezione magistrale.

Eccellenti e solidali gli interventi e i saluti del presidente della Fnomceo Amedeo Bianco, del sottosegretario

alla Salute Serafino Zucchelli, del presidente della Commissione lavoro del Senato Tiziano Treu. Prima di dare il via alla celebrazione Eolo Parodi ha ricevuto dall'on. Garavaglia, a nome del Comune di Roma, una targa ricordo: "Il saluto della città ai Medici italiani".

È stata poi la volta di Elena Cordonì: "La previdenza è un valore che la Costituzione ha consegnato alla nostra Repubblica." Secondo la presidente del-

la Commissione parlamentare di controllo, l'Enpam deve, con molto coraggio, guardare lontano, "certamente – ha tenuto a sottolineare – il terreno da percorrere è lastricato di ostacoli, perciò ci si trova spesso di fronte a una vera e propria sfida. Le Casse previdenziali risentono dei cambiamenti che si registrano in continuazione nel mercato del lavoro, nella scuola, nell'andamento demografico. Trasformazioni che devono essere studiate e registrate".

Per l'on. Cordonì si deve pensare con intensità alle future generazioni, discutendo la riforma delle professioni: tenendo presenti questi punti si comprende meglio l'importante funzione che rivestono i vari Istituti previdenziali riuniti nell'Adepp.

In merito alla discussione sulla natura privatistica delle Casse di previdenza dei professionisti, l'on Cordonì ha presentato un'interrogazione (n. 5/01092, scaricabile dalla scheda personale dell'onorevole dal sito www.camera.it):

il problema è sorto nella scorsa legislatura sia con la legge Finanziaria del 2005, con la quale l'Istat ha incluso gli Enti previdenziali nell'elenco delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, sia con il decreto legislativo del 12 aprile del 2006 che obbliga le Casse privatizzate a seguire le procedure degli

Enti di diritto pubblico nel settore degli appalti. Inclusione, la prima, che sembrerebbe comportare l'estensione dei vincoli di contenimento della spesa, propri degli Enti pubblici, anche alle Casse privatizzate.

Le Casse privatizzate godono invece oggi di un'ampia autonomia gestionale, organizzativa e contabile in una rinnovata prospettiva di rapporto con le Istituzioni pubbliche di controllo, in quanto "lo Stato" è interessato alla funzione ovvero ai compiti finali degli Enti, non agli Enti stessi. Pertanto l'interrogazione dell'on. Cordoni, rivolta sia al ministro del Lavoro, Cesare Damiano che al ministro dell'Economia, Tommaso Padoa Schioppa, intende fare chiarezza circa la natura privatistica degli Enti e la conseguente esclusione del vincolo imposto dall'ultima Finanzia-

ria, ponendo dunque fine ad un'equiparazione tra Enti di diritto privato e amministrazioni pubbliche, di dubbia costituzionalità, che rischiano di mettere in discussione la scelta di autonomia operata nel 1994.

Ripresa la parola, il presidente Parodi ha voluto ricordare, ringraziandolo, il consigliere Emilio Frascione tra gli autori della rinascita dell'Enpam.

È seguito l'intervento del prof. Gian Maria Fara, presidente dell'Eurispes.

"La mia sarà, è, una riflessione". Il prof. Fara ha posto l'accento sulla situazione europea, dove 72 milioni di persone sono a rischio povertà. L'Italia – secondo l'oratore – deve riflettere su questa situazione tenendo conto degli interessi nazionali che a volte si sommano agli interessi comunitari. Secondo il prof. Fara il rischio povertà in Italia è alto; ci sono 15 milio-

ni di persone "in condizioni di bisogno". Nel Sud una famiglia su quattro è in difficoltà, addirittura povera. La crisi investe anche i ceti medi. Ne deriva un notevole disagio giovanile, disagio che investe anche gli anziani e le donne. "Esiste un progetto di vita per i giovani – si chiede Fara – quando ci troviamo di fronte ad aziende senza dipendenti e a dipendenti senza aziende?". Nessun Paese europeo è in grado di risolvere da solo questi problemi. C'è, quindi, l'esigenza di elaborare proposte per sbloccare la situazione. Nessun rilancio per il nostro continente se non si risolve il problema dell'Europa sociale. Il Parlamento europeo – sempre secondo Fara – s'è accorto in ritardo della crisi. Di qui la necessità di aumentare gli stimoli per operare con maggiore decisione.

È necessaria una riconversione culturale per far sì che l'Europa continui a garantire democrazia e bene comune limitando, quindi, le pressioni corporative e riportando la politica al ruolo di protagonista. Si parla tanto di distanza tra cittadini e politici, quando invece ci troviamo di fronte a cittadini che chiedono più politica. La politica – secondo il presidente dell'Eurispes – è il punto di mediazione. Un'Europa senza politica sarebbe prigioniera di un sistema finanziario autoreferenziale, senza etica, bandiere e responsabilità.



Serafino Zucchelli

Passiamo alla spesa sociale. Il prof. Fara sostiene che l'Italia è lo Stato dove si spende di meno, quando è necessario che il progresso economico e quello sociale devono procedere assieme. In questo ambito sono necessari alcuni capisaldi:

- 1) protezione sociale di base per tutti i cittadini;
- 2) grado di organizzazione ed efficienza nei servizi;
- 3) contrattazione sindacale ben ordinata;
- 4) più equa distribuzione dei salari e dei redditi.

Quanto più la globalizzazione preme sugli Stati, tanto più essi saranno indotti ad adottare soluzioni coordinate vista l'insufficienza delle risposte isolate. Allora scegliamo: che futuro dare all'Europa? I cittadini europei chiedono, vogliono, prospettive chiare per il loro futuro. Chiedono un'Europa che non sia solo delle banche e del-



Gian Maria Fara

la burocrazia, ma anche dei cittadini. Nonostante la propaganda non c'è stata una vera integrazione sociale. L'integrazione economica finisce per esercitare una fortissima pressione sui sistemi sociali, ma i sistemi di protezione sociale, i sistemi pensionistici, i sistemi relativi alla salute sono troppo costosi. Allora? Ci vuole una pressione forte, anche se indiretta, per il ridimensionamento dei sistemi sociali nazionali. L'Europa deve decidere se lo Stato sociale è una risorsa oppure un peso, una zavorra. Conclude il prof. Fara: "Occorrono nuove regole e anche una nuova classe politica all'altezza della difficile situazione".

Il presidente Parodi ha ringraziato il prof. Fara lungamente applaudito dai presenti. Prima di dare la parola all'oratore successivo, ha salutato con calore il dott. Eumenio Miscetti, presidente della Federspev.

Ha preso poi il microfono l'avvocato Maurizio De Tilla per lungo tempo presidente dell'Adepp: "Parodi e i suoi collaboratori hanno determinato un processo virtuoso dell'Enpam, l'Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri". Perché, secondo De Tilla, la previdenza entra in gioco nella riforma delle professioni. Con la definizione dei principi chiave, quale quello dell'autonomia di classe, all'interno della legge quadro. Trova ascolto,



Maurizio De Tilla

quindi, la battaglia portata avanti dall'Adepp, che ha sempre richiesto l'inclusione del discorso previdenziale all'interno della riforma.

"Come mai – s'è chiesto De Tilla – c'è tanta atten-

zione e preoccupazione per il mondo delle professioni, quando non ci si accorge di quello che accade nel pubblico; eppure le nostre Casse di previdenza rappresentano il 4 per cento tra pensioni di anzianità e invalidità, mentre il pubblico coinvolge il 40 per cento". Gli Enti di previdenza privatizzati stanno lavorando su proiezioni trentennali, mentre gli Enti pubblici non hanno proiezioni da seguire nemmeno di un giorno perché sono centomila i miliardi di vecchie lire all'anno che si trasferiscono dal bilancio generale del Paese alla previdenza pubblica. "Perciò – ha concluso De Tilla – a nome dei due milioni di professionisti che le Casse rappresentano chiediamo autonomia. Quando Parodi parla di trasparenza, al-

lude alla non ingerenza da parte dello Stato. L'Enpam, voglio sottolinearlo ancora una volta, è un gioiello della previdenza con la sua previdenza integrativa, l'assistenza sanitaria integrativa e i benefit".

Ha poi portato il saluto della Fnomceo il presidente Amedeo Bianco, che ha definito prestigioso il compleanno dell'Enpam. "Noi siamo solidali con il nostro Ente di previdenza, ne condividiamo gli obiettivi di stabilità finanziaria, perché l'Enpam è chiamato a reggere le sfide di un equilibrio contabile che non si appella a risorse pubbliche anche nell'affrontare il problema della tutela post lavorativa, un problema che riguarda anche e soprattutto le nuove generazioni." Occorrono, perciò, strategie e scelte per il presente



Un Ente che esprime valori, come la solidarietà, ormai merce rara del nostro Paese

e il futuro che si possono assumere e praticare attraverso la collaborazione di tutti. Il prof. Bianco, nel rinnovare la solidarietà all'Onaosi rivendicandone la piena autonomia gestionale, ha sostenuto la necessità del confronto anche rispettando le diversità: "La previdenza è la casa di tutti. L'obiettivo è quello di ricomporre una forte, chiara identità civile, tecnico professionale e sociale delle nostre professioni. È un lavoro da costruire giorno per giorno come ben raccontato nel libro sulla vita di Eolo Parodi".

Il prof. Bianco ha tenuto a sottolineare che l'Enpam, come tutti gli Enti previdenziali, è chiamato ad affrontare sfide piuttosto delicate, come mettere a punto tutele post lavorative. Soprattutto nel periodo in cui il mondo del lavoro, anche medico, è caratterizzato da lunghi precariati. Il presidente della Federazione nazionale dei medici e degli odontoiatri ha concluso auspicando la ricostruzione dei termini dell'identità della nostra professione che ha un solo obiettivo: rinnovare l'alleanza con i cittadini per una garanzia di tutela del diritto alla salute.

"Eolo, grazie per quello che avete fatto e per quello che farete. Lo dico a nome dei medici e degli odontoiatri italiani. Grazie".

Il sottosegretario alla Salute Serafino Zucchelli – anch'egli intervenuto – ha as-

sicurato tempi brevi per il disegno di legge relativo all'intramoenia che è all'esame della commissione Sanità del Senato, pronto a passare alla Camera: "Come governo – ha detto il sottosegretario – abbiamo fatto la nostra parte. Adesso il pallino è in mano al Parlamento". Zucchelli, dopo questa breve premessa, s'è occupato della festa di compleanno dell'Enpam.

"Un Ente che riesce ad esprimere quei valori, come la solidarietà, ormai merce rara del nostro Paese. Che si è saputo adattare ai mutamenti della società, riuscendo, in modo egregio, a capire e a rappresentare l'intera categoria dei medici".

"L'Enpam – ha aggiunto Zucchelli – nei suoi 70 anni di vita è riuscito ad esprimere quel senso di solidarietà che in Italia si è perso, a vantaggio di interessi individuali". L'affondo del sottosegretario alla Salute non è finito qui. "Il nostro Paese – ha detto – ha le risorse per risollevarsi, ma non possiede quello "spirito" per riuscire a trovare le soluzioni dei problemi".

Ha concluso, un po' amaramente, che finché non cambierà questo atteggiamento non ci sarà governo che riuscirà a trovare le risposte politiche per farlo ripartire.

Per ultimo ha preso la parola il vice presidente dell'Enpam, Giampiero Malagnino, il quale ha iniziato il suo commovente ri-



Amedeo Bianco

cordo del primo presidente dell'Ente, Andrea Benagiano, con queste parole: "Andrea Benagiano comincia a pensare alla grande sfida della previdenza dei medici nel 1954 quando era presidente dell'Ordine di Roma, direttore dell'Istituto Eastman, docente universitario di odontoiatria".

Con affetto, il dott. Malagnino s'è rivolto alla vedova del compianto dottor Benagiano e ai figli, Ezio e Giuseppe (quest'ultimo ha ricoperto la carica di direttore dell'Istituto Superiore di Sanità) che erano presenti a palazzo Brancaccio. Alla signora Benagiano è stata donata una targa da parte del nostro Ente in ricordo dell'illustre Professore cui tutti i medici italiani devono riconoscenza. •



Giampiero Malagnino

S Servizio S **A Accoglienza A** **T Telefonica T**

06.4829.4829

06.4829.4444 (fax)

e-mail: sat@enpam.it

**Alle 17,57 del 12 luglio le richieste evase - a partire
dal primo di febbraio - erano 31 mila 366.**

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



E.N.P.A.M.

Al servizio degli iscritti

Permessi orari ai neopapà

I genitori possono assentarsi alternativamente: non si può usufruire contemporaneamente dei permessi previsti per far fronte alle stesse necessità. I documenti da presentare e le eccezioni. Il caso dei parti plurimi biologici, delle adozioni e degli affidamenti

di **Marco Perelli Ercolini (*)**

Molte norme di tutela in caso di nascita di un figlio sono state allargate anche ai papà e tra questi riconoscimenti anche i permessi orari (meglio conosciuti come riposi per l'allattamento) in alternativa alla madre lavoratrice consenziente. I permessi sono commisurati in due ore al giorno se l'orario di lavoro è pari o superiore a sei ore, in caso contrario è pari a un'ora. L'alternatività nella fruizione di questo diritto comporta che uno dei genitori non possa assentarsi quando l'altro fruisca di permessi previsti per far fronte alle stesse necessità. Così il padre lavoratore non potrà chiedere i riposi giornalieri quando la madre lavoratrice fruisca nello stesso periodo dell'astensione facoltativa.

Al padre spettano i permessi giornalieri sino all'anno di vita del bambino:

- in caso di affidamento del minore, decesso o grave infortunio della madre;
- rinuncia ai permessi da parte della madre lavoratrice dipendente;

- nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente deve essere lavoratrice autonoma (artigiana, commerciante, coltivatrice diretta), parasubordinata o liberoprofessionista.

È quindi escluso il diritto del padre ai riposi orari quando la madre non svolge attività lavorativa essendo casalinga o disoccupata (fatta salva l'ipotesi di grave infermità). In altre parole il padre lavoratore dipendente ha diritto ai riposi orari anche quando la madre, purché lavoratrice, non è titolare di un rapporto di lavoro subordinato, quale può essere una liberoprofessionista, una lavoratrice autonoma o parasubordinata.

In caso di parto plurimo i periodi di riposo sono raddoppiati e le ore aggiuntive possono essere utilizzate dal padre anche se la madre sta fruendo del congedo di maternità o di quello parentale. I permessi giornalieri vengono totalmente retribuiti (in quanto considerati ore lavorative sia agli effetti della durata che della retribuzione, con diritto ad uscire

dal posto di lavoro) e sono utili ai fini pensionistici e previdenziali, dell'anzianità di servizio, per le ferie e per la tredicesima.

Non sono consentiti trattamenti economici sostitutivi della fruizione del diritto.

Per fruire dei riposi giornalieri in alternativa alla madre, il padre lavoratore deve presentare al proprio datore di lavoro:

- specifica domanda;
- dichiarazione della madre che rinuncia ad esercitare il medesimo diritto per il periodo richiesto;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio dalla quale risulti l'avvenuta rinuncia della madre con l'indicazione del relativo periodo; la dichiarazione deve essere presentata entro i dieci giorni successivi all'avvenuta rinuncia.

Al padre lavoratore in alternativa alla madre, anche se adottivo, di minore con handicap accertato dai competenti organi, e non ricoverato in istituti specializzati a tempo pieno (ivi compresi i ricoveri in strutture adibite all'accoglimento degli handicappati seppur come centro riabilitativo diurno), è riconosciuto il diritto al prolungamento sino a tre anni a due ore di permesso giornaliero, anche frazionato purché di almeno un'ora, retribuito sino al compimento del terzo anno di vita del bambino.

Anche in caso di adozione il padre adottivo o affidatario ha diritto a fruire, in alternativa alla madre, dei riposi giornalieri entro il primo anno di ingresso del mi-

nore (il limite per poter usufruire di questi permessi è la maggiore età) nel nuovo nucleo familiare. Ciò per assicurare, oltre ad una maggiore tutela delle esigenze del bambino al suo ingresso nella nuova famiglia, anche la massima autonomia possibile ai nuovi genitori che lo hanno accolto nelle decisioni e nelle scelte relative alle cure del minore che possono richiedere, di volta in volta, la presenza di quello dei genitori che abbia più tempo o disponibilità.

In caso di adozioni o affidamenti plurimi, come per i parti plurimi biologici, gli orari di riposo sono raddoppiati, secondo l'orario di lavoro della lavoratrice e del lavoratore che ne usufruisce. Ricordiamo che mentre i genitori di figli biologici possono usufruire dei riposi giornalieri solo al termine del periodo di congedo di maternità (ex astensione obbligatoria) o di paternità (nei casi previsti), il lavoratore o la lavoratrice adottanti o affidatari possono invece utilizzare i riposi giornalieri dal giorno successivo all'entrata del bambino/a in famiglia, al posto del congedo di maternità (o di paternità).

Infatti in caso di adozione o di affidamento non è obbligatorio usufruire del congedo di maternità, dato che viene meno il bisogno di recupero psico-fisico della madre dopo il parto. •

(*) *Consigliere Enpam*



di Alberto Olivetti (*)

Buono il Bilancio consuntivo 2006 della Fondazione. Degli 800 milioni di attivo di gestione che segnano il decimo risultato utile consecutivo, ben 700 originano dal saldo attivo della previdenza, dove risultano soddisfatti sia i requisiti di legge (le cinque annualità di riserva patrimoniale correlate alle prestazioni erogate, l'equilibrio prospettico di almeno quindici anni, la frequenza triennale dei bilanci tecnico-attuariali) sia gli indicatori di salute di un Fondo, come il rapporto tra iscritti e pensionati, quello tra contributi e prestazioni e, non ultimo, la relazione della società esterna di revisione.

**Entrano
in crisi
le regole
del nostro
sistema
previdenziale**

La guerra dei 30 anni

Dopo i buoni risultati del Bilancio consuntivo 2006, un unico grande problema sembra pararsi all'orizzonte: l'aumento degli anni di stabilità di gestione richiesti con la Finanziaria 2007

Un unico problema sembra pararsi all'orizzonte: i trenta anni di stabilità di gestione richiesti dalla Finanziaria 2007, che fanno entrare in crisi le regole del nostro sistema che si fonda su una ripartizione tra generazioni, bilanciata da una quota patrimoniale di garanzia. Se da un lato, infatti, i trenta anni possono trovare giustificazione con il nobile scopo di garantire tutta la vita professionale di chi inizia a contribuire, dall'altro possono ottenere il risultato opposto: nel momento in cui si obbliga improvvisamente e in costanza di prestazioni erogate a incrementare notevolmente il patrimonio, si squilibria un sistema, come il nostro, in cui le pensioni sono pagate per quota-parte con i flussi contributivi e per quota-parte con i proventi patrimoniali.

Una regola che il pubblico però non si auto impone, non avendo lontanamente i presupposti economici fondamentali e, ovviamente, facendo conto sulla fiscalità generale. La regola dei trenta anni costringe l'Enpam ad accumulare una maggior quota di patrimonio con evidenti benefici per la fi-

scalità pubblica. Infatti la doppia tassazione, come è noto, incide pesantemente sulla fase di capitalizzazione patrimoniale degli Enti privatizzati come il nostro, che non possono usufruire di alcuna agevolazione fiscale su tale accumulo, fatto al fine di garantire il diritto costituzionale alla pensione ed alla assistenza.

Traducendosi quindi nella tassazione ad un Ente privatizzato, dotato di autonomia normativa e gestionale, l'imposizione della Finanziaria fa configurare l'ipotesi di una sua effettiva incostituzionalità.

Sarà ora importante sorvegliare i criteri di costruzione dei bilanci, dato che la stessa Finanziaria lo prevede, per definire regole non eccessivamente stringenti. Gli interventi resisi eventualmente necessari dovranno essere sempre effettuati nel rispetto del pro rata, per cui ogni decisione deve valere solo dal momento in cui diventa operativa senza riflessi retrospettivi.

Dobbiamo studiare nuove ipotesi di gestione dei contributi, che prevedano una ripartizione diversa del rischio, ma allo stesso tempo anche sorvegliare

**Accumulare
una maggior quota
di patrimonio
beneficia
la fiscalità
pubblica**

attentamente l'evoluzione del dibattito previdenziale nazionale: siamo pronti a farci sentire!

E qui è necessario parlare del "problema giovani". I giovani si interessano della Fondazione, in quanto sentita come propria, solo se prima verrà percepita una reale attenzione al loro divenire professionale. Sono convinto che la convenienza solidale sia il collegamento tra l'interesse del singolo e quello della collettività di appartenenza e che il rischio di perdita della propria autosufficienza sia il vero problema emergente in tema di solidarietà per tutti gli iscritti dell'Enpam, attivi o pensionati.

Perciò dobbiamo sforzarci di promuovere, specie nei giovani, la cultura della previdenza perché da essa poi origina l'autonomia per scelte giuste e tempestive.

Appare persino ovvio sostenere che la disponibili-

È necessaria una forte mobilitazione per la riduzione della doppia tassazione

lità all'ascolto sia il requisito indispensabile di ogni buona comunicazione: questa disponibilità va costruita.

Nella comunicazione prima e nella pratica poi: i debiti dei padri non vanno scontati e saldati dai figli. Al contrario, deve risaltare che le certezze dei pensionati sono strettamente collegate con le certezze dei contribuenti.

Le soluzioni praticabili

Chiaramente, più il patrimonio rende, meno contributi sono necessari per pagare le prestazioni:

quindi deve essere nostra massima attenzione perseguirne la redditività, magari aumentando un poco il rischio di investimento nel mobiliare con l'azionario che, a lungo termine, dimostra sempre una maggiore convenienza rispetto all'obbligazionario.

Poiché la redditività lorda del nostro patrimonio ha poco margine d'incremento, perseguiremo l'aumento della redditività netta, ricorrendo ai Fondi immobiliari di totale possesso dell'Enpam che, essendo più economicamente vantaggiosi sotto il profilo fiscale, consentono l'abbattimento dei costi. Inoltre dovremo ripartire meglio il portafoglio degli immobili aumentando uffici e commerciale, riducendo l'abitativo ed ottimizzando il turistico alberghiero.



È necessaria, però, una forte mobilitazione per la riduzione della doppia tassazione, tentando di ottenere almeno l'equiparazione del trattamento della previdenza obbligatoria a quello della previdenza complementare come avviene per i Fondi pensione. In previdenza, infatti, l'equivalenza attuariale dei contributi e delle prestazioni è garanzia di equilibrio e tenuta.

Va inoltre mantenuto l'autonomo equilibrio dei Fondi con interventi parametrici o strutturali (per esempio studiando una linea a capitalizzazione), sorvegliando i criteri di definizione dei bilanci da parte dei controlli ministeriali.

Dobbiamo essere coinvolti nella definizione dei contratti e convenzioni perché è proprio dalla triangolazione "rapporto di lavoro, fisco e previdenza" che nasce la convenienza.

Nell'ultima convenzione della medicina generale, per esempio, l'assegno individuale non riassorbibile che ha superato i meccanismi di adeguamento automatico dei compensi per scatti d'anzianità, resta, all'atto del pensionamento, a disposizione dei medici attivi nel monte compensi del Fondo per la ponderazione qualitativa. Continuando quindi ad ingenerare contributi e attenuando, in prospettiva, l'effetto dell'uscita massiva dal Fondo che avverrà dal 2015.

Dobbiamo contribuire a promuovere tra i giovani la cultura della previdenza

Ed ancora: dobbiamo promuovere la possibilità di integrazione responsabile e tempestiva della pensione utilizzando gli strumenti del riscatto o del nuovo Fondo pensione Enpam, che si chiamerà Fondo Sanità, al quale altre categorie sanitarie stanno chiedendo di poter in seguito contribuire.

Stiamo pensando ad ulteriori servizi integrativi per la categoria, però mai considerandoli sostitutivi a quanto è obbligatoriamente dovuto. A tal fine ci è indispensabile il massimo contributo dalla struttura della Fondazione che deve crescere nella qualità e nella flessibilità. Un ottimo segnale in tal senso ci è pervenuto dalla riuscita del progetto-obiettivo interdipartimentale che intendeva risolvere la questione del ritardo delle proposte dei riscatti di allineamento e che è stato portato efficacemente a termine nei tempi previsti.

Forse l'ostacolo più grosso è superare il muro di gomma della diffidenza e della indifferenza, che spesso regna tra i colleghi. Ci stiamo provando, risultati alla mano. •

(*) Consigliere Enpam

Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio consuntivo 2006



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

"Siamo, ancora una volta, qui riuniti per illustrare e naturalmente discutere un Bilancio. Oggi parliamo del Bilancio consuntivo dell'esercizio 2006". Con queste parole il presidente Eolo Parodi ha iniziato la sua relazione sulla gestione del nostro Ente. Gli erano accanto i vice presidenti Mario Falconi (vicario) e Giampiero Malagnino, il presidente del Collegio sindacale Ugo Venanzio Gaspari ed il direttore generale Alberto Volponi.

Va segnalato che quello presentato al Consiglio nazionale, tenendo conto che si celebrano i 70 anni dell'Enpam, è l'ennesimo Bilancio positivo dell'era Parodi.

Il Bilancio consuntivo dell'esercizio 2006 presenta i seguenti risultati:

Ricavi	€1.969.314.454
Costi	€1.167.958.246
Avanzo d'esercizio	€ 801.356.208

Di conseguenza, il patrimonio netto si modifica come segue:

Riserva legale (art.1 c. 4 Dlg. 509/94)	€ 6.588.014.111
Riserva per rivalutazione immobili	€ 4.000.000
Avanzo dell'esercizio	€ 801.356.208
Totale	€ 7.393.370.319

Quindi, anche l'esercizio 2006 chiude con un risultato nettamente positivo di oltre 801 milioni di euro, pur se leggermente inferiore a quello registrato nell'esercizio precedente, che però aveva fruito di consistenti plusvalenze straordinarie, per oltre 114 milioni di euro, realizzate con le vendite degli immobili oggetto dell'operazione di spin-off.

Eolo Parodi ha tenuto a sottolineare che le entrate contributive della gestione corrente per tutti i Fondi dell'Ente sono aumentate del 9,37% circa rispetto all'esercizio precedente, mentre le spese complessive per prestazioni previdenziali registrano un aumento del 3,40% rispetto all'anno 2005 che diventa del 4,19% se si considerano anche le uscite straordinarie, la cui maggiore entità rispetto al consueto è dovuta all'erogazione di arretrati per ricalcolo di trattamenti pensionistici a seguito di contributi accreditati all'Ente e individuati successivamente alla data del pensionamento. In ogni caso, l'incremento delle entrate contributive risulta significativamente superiore, anche in termini percentuali, all'incremento delle spese previdenziali.

Per quanto riguarda la gestione patrimoniale e finanziaria - ha proseguito il presidente - il raffronto con l'esercizio precedente sconta il fatto che nel 2006 sono venuti interamente a mancare i proventi di tutti i cespiti oggetto dell'operazione di spin-

off immobiliare conclusasi sostanzialmente alla fine dell'esercizio 2005. Ciò ha determinato una contrazione dei proventi patrimoniali per fitti e recuperi di spese, che ammontano a complessivi € 148.222.445, con un decremento del 12,06% rispetto al risultato della gestione corrente del 2005. Gli oneri patrimoniali e finanziari, ammontanti a € 70.413.796 - ha affermato il presidente - sono anch'essi correlativamente diminuiti dell'11,41% rispetto a quelli che erano stati sostenuti nel 2005. I proventi finanziari, invece, compresi quelli derivanti dalla negoziazione dei titoli, ammontano a € 143.602.848, con un incremento del 24,03% rispetto all'analogo dato del 2005 (ovviamente hanno inciso sul risultato anche i nuovi investimenti effettuati nel corso dell'anno).

I risultati complessivi del Bilancio consuntivo sono così suddivisi:

Durante l'esercizio si sono concretizzati i primi significativi risultati dell'attivazione, come previsto, della procedura di incrocio dei dati dell'Ente con quelli dell'anagrafe tributaria, attivazione che era stata ampiamente preannunciata e prevista fin dall'epoca del provvedimento di condono previdenziale e di quello di riforma del sistema sanzionatorio.

Il problema delle società mediche

Parodi ha poi ribadito che è rimasto ancora poco più che marginale l'effettivo versamento del nuovo contributo del 2% a carico delle società professionali mediche e odontoiatriche e delle società di capitali che operano in regime di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale, introdotto dall'art. 1 comma 39 della legge 23.8.2004 n. 243.

Si può però ragionevolmente confidare in un'ampia conferma delle prime decisioni, tutte favorevoli al-

Ricavi da gestione previdenziale

- Contributi € 1.651.465.924

- Entrate straordinarie € 1.398.064

Totale entrate previdenziali € 1.652.863.988

Uscite per prestazioni previdenziali

- Prestazioni € 948.055.430

- Uscite straordinarie € 8.577.564

Totale spese previdenziali € 956.632.994

Avanzo gestione previdenziale € 696.230.994

Gestione non previdenziale

- Altri ricavi e proventi € 316.450.466

- Altri costi e oneri € - 211.325.252

Differenza € 105.125.214

Totale avanzo € 801.356.208

Il presidente ha poi indicato gli avanzi economici degli esercizi precedenti:

Avanzo d'esercizio 1997 € 148.508.724

Avanzo d'esercizio 1998 € 224.741.494

Avanzo d'esercizio 1999 € 199.136.857

Avanzo d'esercizio 2000 € 234.093.070

Avanzo d'esercizio 2001 € 342.425.979

Avanzo d'esercizio 2002 € 404.898.973

Avanzo d'esercizio 2003 € 442.027.265

Avanzo d'esercizio 2004 € 671.436.093

Avanzo d'esercizio 2005 € 813.941.396

Avanzo d'esercizio 2006 € 801.356.208

l'Ente, intervenute sui ricorsi presentati dalle società di capitali, volti ad ottenere la possibilità di sottrarsi all'adempimento dell'obbligo contributivo stabilito dalla legge. Ciò potrà finalmente consentire la registrazione dell'effettivo flusso finanziario legato alla nuova forma di contribuzione, che nelle aspettative dell'Ente dovrebbe essere quantomeno sufficiente a riequilibrare la gestione finanziaria annuale del Fondo di previdenza degli Specialisti esterni.

Investimenti patrimoniali

Anche nel 2006 il peso delle attività mobiliari è cresciuto sensibilmente, mentre non è stato possibile concludere durante l'esercizio le iniziative di investimento nel settore immobiliare che - ha precisato Parodi -

richiedono indubbiamente tempi lunghi di ricerca, individuazione, selezione e di approntamento di complessi strumenti tecnico-giuridici e contrattuali. Tali iniziative si sono poi concretizzate nei primi mesi del 2007 con l'acquisizione del fondo immobiliare "Ippocrate", sul quale il presidente si è soffermato nel prosieguo della sua relazione illustrando la tabella A sottoriportata:

sono stati acquisiti nel patrimonio dell'Ente da moltissimo tempo e, per ciò stesso, racchiudono notevoli plusvalenze che non possono essere registrate se non al momento e nella misura dell'effettivo eventuale realizzo. Gli investimenti mobiliari, comprensivi delle partecipazioni in società e in fondi immobiliari, si sono incrementati di € 755.252.549 rispetto al precedente esercizio e ammontano, al 31 dicembre 2006, complessivamente

A	2006	%	2005	%
Attività immobiliari	2.753.742.918	39,11	2.723.478.453	44,65
<i>Immobili ad uso di terzi</i>	2.686.063.805	38,15	2.662.688.286	43,66
<i>Partecipazione in società e fondi immobiliari</i>	67.679.113	0,96	60.790.167	0,99
Attività finanziarie	4.287.020.792	60,89	3.375.460.504	55,35
<i>Immobilizzazioni finanziarie</i>	2.218.549.153	31,51	1.717.236.270	28,16
<i>Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</i>	1.361.438.801	19,33	1.102.546.200	18,08
<i>Contratti di p.c.t.</i>	399.998.315	5,69	234.999.512	3,85
<i>Disponibilità liquide</i>	307.034.523	4,36	320.678.522	5,26
Totale	7.040.763.710	100,00	6.098.938.957	100,00

Ancora maggiore sarebbe la quota immobiliare, presumibilmente tra il 55 e il 60 per cento, se si potesse operare il raffronto tra i valori di mercato invece che tra i valori di Bilancio, tenendo conto che gli immobili

sivamente tra attività finanziarie immobilizzate e non, e senza considerare l'importo di € 210.224.496 di mutui e prestiti, ad € 3.437.442.571, suddivisi come riportato in tabella B:

B		GESTIONI PATRIMONIALI	INVESTIMENTI DIRETTI
Gestioni patrimoniali mobiliari	602.201.247	Titoli obbligazionari	2.382.865.968
Gestioni patrimoniali in fondi	200.783.315	O.i.c.v.m. (fondi e sicav)	91.633.956
		Contratti assicurativi	45.475.252
		Azioni	664.750
		Partecipazioni in fondi di private equity	46.138.970
		Partecipazioni in società e fondi immobiliari	67.679.113
Totale	802.984.562	Totale	2.634.458.009



Nell'ambito delle partecipazioni - ha precisato Parodi - si è data nell'esercizio autonoma rilevanza a quelle possedute dall'Ente in Società e fondi immobiliari che, pur essendo tecnicamente strumenti o immobilizzazioni finanziarie, fanno parte in sostanza della esposizione dell'Ente al rischio immobiliare e possono quindi essere appropriatamente riferiti all'asset immobiliare in largo senso inteso.

Per quanto riguarda le gestioni patrimoniali, la quota del portafoglio affidato a gestori esterni si è incrementato di circa il 24% dall'esercizio precedente. Nel corso del 2006 sono state aperte tre nuove gestioni affidate a: Banca Sella, Symphonia Sgr S.p.A. e Banca Svizzera Italiana.

Il presidente ha poi dedicato particolare attenzione al rapporto contributi/pensioni:



FONDO	CONTRIBUTI (A)	PENSIONI (B)	RAPPORTO (A/B)
Fondo generale quota "A" (*)	318,81	151,21	2,11
Fondo della libera professione	241,43	23,57	10,24
Fondo medici di medicina generale	821,27	560,55	1,47
Fondo specialisti ambulatoriali	236,19	137,52	1,72
Fondo specialisti esterni	21,94	33,79	0,65
Totali	1.639,64	906,64	1,81

dati espressi in milioni di euro

() al netto dei contributi per indennità di maternità*

Parodi ha ricordato inoltre che, con il decreto legislativo n. 509/94, gli Enti gestori di forme obbligatorie di previdenza ed assistenza devono prevedere una riserva legale al fine di assicurare la continuità nell'erogazione delle prestazioni, in misura non inferiore a cinque annualità dell'importo delle pensioni in essere al 31 dicembre 1994. Ecco, quindi, il rapporto patrimonio/prestazioni di tutti i Fondi:

RAPPORTO PATRIMONIO PRESTAZIONI DI TUTTI I FONDI		
Patrimonio netto (a)	Pensioni (b)	Rapporto (a/b)
7.393,37	418,46	17,67

dati espressi in milioni di euro

Il Patrimonio dell'Ente continua, comunque, ad assicurare il requisito delle cinque annualità di pensione, anche se tali annualità dovessero essere riferite alle pensioni erogate nell'esercizio 2006: in questo caso il rapporto è pari a 8,15, a fronte del 7,52 dell'esercizio 2005.

Parodi ha poi passato la parola al presidente del Collegio sindacale Ugo Venanzio Gaspari.

(continua a pag. 19)



Stato patrimoniale analitico al 31 dicembre 2006

ATTIVO	31.12.2006	31.12.2005
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	853.571	579.568
- Software di proprietà	671.531	565.777
- Migliorie su beni di terzi		13.791
- Costi per implementazione nuovi progetti	2.400	
- Software in corso di costruzione	179.640	
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	2.807.731.422	2.764.971.525
- Fabbricati	2.698.714.872	2.675.319.318
- Terreni	4.009.296	4.009.296
- Fabbricati in corso di costruzione	87.320.200	66.762.080
- Migliorie	4.640.211	6.619.636
- Oneri accessori di costruzione	931.734	710.680
- Mobili e macchine da ufficio	2.005.100	1.997.569
- Impianti, macchinari e attrezzature	9.332.683	8.811.573
- Automezzi	206.486	203.011
- Immobilizzazioni tecniche presso terzi	570.840	538.362
IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	2.286.228.266	1.778.026.437
- Partecipazioni in società controllate		73.999.006
- Partecipazioni in altre imprese	46.138.970	17.393.724
- Partecipazioni in società e fondi immobiliari	67.679.113	
- Altri titoli	1.916.710.435	1.451.695.040
- Altri investimenti	45.475.252	36.556.052
- Mutui e prestiti	210.224.496	198.382.615
CREDITI	797.200.302	790.898.792
- Crediti v/iscritti	193.426.040	301.338.434
- Crediti v/locatari di immobili	27.619.703	28.791.868
- Crediti v/il personale	8.670	16.457
- Crediti v/Inps e altri enti previdenziali	1.185.394	1.123.992
- Crediti v/Erario ed altri Enti territoriali	55.101.070	56.285.303
- Crediti v/fornitori	29.250	50.010
- Altri crediti	83.631.860	168.293.216
- Depositi vincolati	36.200.000	
- Contratti pronti contro termine	399.998.315	189.999.512
- Altre attività		45.000.000
ATTIVITÀ FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	1.361.438.801	1.102.546.200
- Titoli	1.355.955.337	1.097.071.645
- Conti di gestione del patrimonio mobiliare	5.483.464	5.474.555
DISPONIBILITÀ LIQUIDE	307.034.523	320.678.522
- Depositi bancari e postali	306.941.878	320.579.927
- Denaro, assegni e valori in cassa	92.645	98.595
RATEI E RISCOINTI ATTIVI	91.878.602	81.742.611
- Ratei attivi	35.977.769	26.879.070
- Riscconti attivi	55.900.833	54.863.541
TOTALE ATTIVO	7.652.365.487	6.839.443.655
CONTI D'ORDINE	255.392.484	252.259.732
- Immobilizzazioni da acquistare	103.725.805	101.811.835
- Mutui attivi da concedere	47.000.000	56.930.000
- Titoli di terzi in cauzione/garanzia	104.666.679	93.517.897

PASSIVO	31.12.2004	31.12.2003
FONDI DI AMMORTAMENTO	12.281.062	11.230.163
- Fondo ammortamento fabbricati	3.359.170	2.979.638
- Fondo ammortamento immobilizzazioni tecniche	8.921.892	8.250.498
FONDI RISCHI E SPESE FUTURE	89.739.723	100.052.493
- Fondi rischi	77.754.754	89.017.834
- Fondi spese future	11.984.969	11.034.659
DEBITI	153.380.850	128.891.862
- Debiti verso istituti di credito e banche	651.773	55.415
- Debiti verso iscritti	18.407.657	14.744.737
- Debiti verso locatari di immobili	12.414.595	12.848.313
- Debiti verso il personale	2.950.291	2.731.749
- Debiti verso amministratori e sindaci	31.015	71.457
- Debiti verso fornitori	23.614.177	25.562.595
- Debiti tributari	63.196.903	66.362.461
- Debiti verso Enti previdenziali e assistenziali	929.109	941.274
- Debiti diversi	31.185.330	5.573.861
RATEI E RISCONTI PASSIVI	3.593.533	7.255.053
- Ratei passivi	2.787.264	5.950.762
- Risconti passivi	806.269	1.304.291
TOTALE PASSIVO	258.995.168	247.429.544
PATRIMONIO NETTO	7.393.370.319	6.592.014.111
- Riserva legale (art.1 comma 4 sub c Dlgs 509/94)	6.588.014.111	5.774.072.715
- Riserva rivalutazione immobili	4.000.000	4.000.000
- Risultato economico dell'esercizio	801.356.208	813.941.396
TOTALE A PAREGGIO	7.652.365.487	6.839.443.655
CONTI D'ORDINE	255.392.484	252.259.732
- Fondi riservati all'acquisto di immobili e di altre immobilizzazioni	103.725.805	101.811.835
- Fondi riservati alla concessione di mutui attivi	47.000.000	56.930.000
- Terzi per beni dati in cauzione/garanzia	104.666.679	93.517.897

Conto economico analitico al 31 dicembre 2006

COSTI	31.12.2006	31.12.2005
PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI	948.055.430	916.878.260
- Prestazioni del fondo di previdenza generale Quota "A"	166.161.264	157.177.346
- Prestazioni del fondo di previdenza della libera professione Quota "B" fondo generale	23.630.363	20.817.362
- Prestazioni del fondo di previdenza medici di medicina generale	581.335.420	567.680.286
- Prestazioni del fondo di previdenza medici specialisti ambulatoriali	141.234.011	138.026.810
- Prestazioni del fondo di previdenza medici specialisti esterni	35.694.372	33.176.456
SPESE GENERALI E DI AMMINISTRAZIONE	43.868.913	42.099.174
- Personale in servizio	27.572.239	27.001.292
- Personale in quiescenza	1.244.444	1.144.908
- Acquisti	443.446	407.600
- Spese per servizi	13.231.816	12.219.998
- Spese per godimento di beni di terzi	1.376.968	1.325.376
ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI	70.413.796	79.481.902
- Oneri per i fabbricati da reddito e per i relativi impianti	60.273.686	74.136.372
- Oneri finanziari e altre spese per la gestione del patrimonio	10.140.110	5.345.530
IMPOSTE	70.216.717	72.417.716
- Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali	53.937.492	59.394.809
- Imposte ritenute alla fonte	16.229.284	12.844.974
- Altre imposte e tasse	49.941	177.933
QUOTE DI AMMORTAMENTO	1.351.602	1.375.590
- Fabbricati	379.532	378.931
- Beni strumentali	819.326	843.325
- Immobilizzazioni immateriali	152.744	153.334
ACCANTONAMENTI AI FONDI RISCHI E SPESE FUTURE	3.533.240	806.862
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	14.106.387	10.078.652
ONERI STRAORDINARI	16.412.161	3.095.801
- Oneri straordinari	7.834.597	1.828.288
- Uscite finanziarie straordinarie	8.577.564	1.267.513
TOTALE COSTI	1.167.958.246	1.126.233.957
AVANZO ECONOMICO	801.356.208	813.941.396
TOTALE A PAREGGIO	1.969.314.454	1.940.175.353

RICAVI	31.12.2006	31.12.2005
ENTRATE CONTRIBUTIVE	1.651.465.924	1.509.933.392
- Contributi al fondo di previdenza generale Quota "A"	330.629.234	318.526.811
- Contributi al fondo di previdenza della libera professione Quota "B" fondo generale	241.430.614	222.426.863
- Contributi al fondo di previdenza medici di medicina generale	821.274.610	751.176.133
- Contributi al fondo di previdenza medici specialisti ambulatoriali	236.190.913	200.356.274
- Contributi al fondo di previdenza medici specialisti esterni	21.940.553	17.447.311
PROVENTI PATRIMONIALI E FINANZIARI	265.587.014	267.314.504
- Ricavi e recuperi della gestione immobiliare	148.222.445	168.552.195
- Proventi finanziari	117.364.569	98.762.309
ALTRI PROVENTI E RECUPERI	26.355.083	17.130.480
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	3.823.617	4.528.295
PROVENTI STRAORDINARI	22.082.816	141.268.682
- Proventi straordinari	20.684.752	139.922.025
- Entrate finanziarie straordinarie	1.398.064	1.346.657
TOTALE RICAVI	1.969.314.454	1.940.175.353

UGO VENANZIO GASPARI presidente del Collegio sindacale

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge, sul rispetto dello Statuto e sulla salvaguardia dei principi di corretta amministrazione.

Abbiamo partecipato ai Consigli nazionali, alle adunanze del Consiglio di Amministrazione e a quelle del Comitato Esecutivo che si sono tutte svolte nel rispetto della norma statutaria, delle norme legislative e regolamentari che ne disciplinano il funzionamento e per le quali possiamo ragionevolmente assicurare che le azioni deliberate siano sostanzialmente conformi alla legge e allo statuto sociale.

Nel corso dell'esercizio non sono pervenute al Collegio



Ugo Venanzio Gaspari

sindacale denunce ai sensi dell'articolo 2408 del Codice civile.

Il conto economico evidenzia un avanzo di 801 milioni, con conseguente incremento del patrimonio netto che pertanto alla data del 31 dicembre 2006 ammonta a 7.393.000.000.

Rispetto all'esercizio precedente si registra un minor utile dovuto all'assenza dei proventi straordinari delle dismissioni immobiliari, ma contemporaneamente si consolida un apprezzabile incremento del risultato operativo lordo ovvero il risultato della gestione caratteristica depurato delle operazioni straordinarie, che passa da 720 milioni del 2005 a 828 milioni del 2006.

Il Collegio dà atto che, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 509, il Bilancio consuntivo è anche sot-

toposto alla prescritta revisione e certificazione contabile.

Per quanto descritto il Collegio Sindacale ritiene che il Bilancio 2006 e i suoi allegati siano redatti con chiarezza e in conformità delle norme che disciplinano il Bilancio di esercizio.

Riteniamo che rappresentino in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale finanziaria e il risulta-

to economico della Fondazione Enpam per l'esercizio chiuso il 31 dicembre 2006 e pertanto il Collegio è favorevole all'approvazione.

A questo punto il presidente Parodi ha dato la parola al vice presidente vicario, Mario Falconi, ed al consigliere Alberto Oliveti.

I loro interventi alle pagine 2 e 10.

La parola agli Ordini

RENATO MELE - Pistoia

Proviamo a vedere l'Enpam come una grande banca che svolge funzioni di riscossione dei contributi; spese per le pensioni e per l'assistenza; investimenti mobiliari ed immobiliari degli avanzi di gestione e del patrimonio; prestazioni secondarie rivolte agli iscritti quali le assicurazioni, le convenzioni e, recentemente, la previdenza complementare.

Dopo anni ed anni di crisi sembrava che il salvataggio del Fondo Specialisti esterni fosse cosa fatta, con l'introduzione del 2% sul

fatturato annuo a carico delle società professionali. E ci eravamo preparati ad accogliere nuovi contribuenti e, soprattutto, fior di contribuiti. Ma ancora oggi non riusciamo a riscuotere somme di denaro per le forti resistenze opposte dai diretti interessati. Intanto l'agonia del Fondo continua senza alcuna compensazione.

Spesa per pensioni e per l'assistenza. L'attuale sistema legale dei controlli sugli Enti previdenziali privatizzati non rileva il cosiddetto "debito latente maturato" e, quindi, non evidenzia il "deficit patrimoniale implicito" che

molti regimi previdenziali, compreso il nostro, stanno accumulando, pur in presenza di saldi finanziari annuali netti rilevanti e crescenti. La legge ci fornisce però alcuni parametri, primi fra tutti gli studi attuariali, sui quali dobbiamo modulare le correzioni previdenziali. Forti della nostra autonomia, abbiamo effettuato modifiche importanti sui Fondi di Medicina generale e degli Ambulatoriali ed altre, invece modeste, se non addirittura simboliche. Forse le norme in arrivo, prevedendo perlomeno un equilibrio per tempi più lunghi, ci



Renato Mele

costringeranno a correzioni più sostanziose, ma fin d'ora ci sono i presupposti per intervenire in maniera organica sulla stabilità dei Fondi.

Un esempio: il patrimonio cresce soprattutto per le



maggiori entrate contributive e non perché rende quanto ipotizzato dagli attuari (la resa netta è circa il 2% e non certo il 3%) e, stranamente, sono errate per difetto le previsioni della spesa pensionistica del 2006, spesa che non poteva ancora ri-

sentire delle modifiche contributive intervenute nel frattempo.

Gli investimenti sono fondamentali per la conservazione e la crescita del patrimonio fino a quando questo verrà eroso dai naturali processi previdenziali, mantenendoli però

fisiologici e non patologici. È questo il principio della ripartizione "bilanciata" tipica del nostro Ente previdenziale.

Le caratteristiche e le dimensioni del patrimonio sono diventate però tali da necessitare forme di investimento particolarmente

s sofisticate che chiedono scelte sempre più complesse per il CdA e che devono essere, volta volta, modificate sulla base delle normative che nel frattempo vengono emanate, vedi il doppio passaggio di proprietà dell'Hotel delle Nazioni.

ENRICO LANCIOTTI - Pescara

Il Presidente ha accennato al problema dell'anagrafe che crea serie disfunzioni.

Ultimamente sono stato nominato responsabile di un progetto di bioetica e quindi ho utilizzato gli indirizzi, anche al di là delle segnalazioni che mi sono arrivate dai vari Ordini.

Gli indirizzi che mi sono stati inviati, di competenza del mio Ordine, tra il 5 e il 10 % sono risultati errati o riportavano posizioni ancora relative al periodo in cui i colleghi non erano passati alla dipendenza e erano ancora in convenzione.

Io stesso ho ricevuto due volte la cartellina della Polizza sanitaria, a due indirizzi diversi, il che significa che li ho regolarmente comunicati, ma qualcuno non li ha regolarmente sistemati.

Seconda riflessione: il senso di appartenenza che ci consente di avere le truppe e di poter alzare la voce.

Nel mio Ordine ho una card per i benefit; ho tenu-

to presente il fatto che avere 3mila aderenti significava avere un potere contrattuale e così sono andato a cercare benefit per viaggi, acquisti, investimenti, ecc. Perché non pensiamo a una Carta Oro Enpam che permetta all'iscritto di affermare: "Sono un medico e ho la Carta Oro Enpam", non solo per il credito, ma anche per avere dalla Tim - faccio un esempio - determinate agevolazioni, cioè quei servizi che abbiamo a volte in ordine sparso e che sarebbe utile raggruppare. Altra riflessione. Abbiamo festeggiato i 70 anni dell'Enpam; tu presidente Parodi hai visitato molti Ordini, lo stesso hanno fatto altri membri del Direttivo. Non dobbiamo ricevere soltanto i presidenti, ma anche i Consigli degli Ordini. Falli venire qui a Roma, perché se cominciamo a coinvolgere i Consigli allarghiamo la base. Servirà a comprendere sempre meglio che cos'è l'Enpam.

Chiedo, poi, che si cominci ad utilizzare il sistema delle teleconferenze.

Ho sentito affermare che ogni Fondo deve essere au-



Enrico Lanciotti

tonomo. Personalmente continuo a ribadire che l'obiettivo finale di questo Ente è quello di avere un Fondo solo.

È un lavoro che si deve fare mantenendo ogni Fondo in equilibrio altrimenti si rischiano lotte intestine tra gli appartenenti ai diversi Fondi.

Ho sentito parlare del Fondo specialisti esterni e del Fondo medici generici che in questo momento sono quelli che versano di meno, per quanto mi riguarda non sono tranquillo nemmeno per quello degli Ambulatoriali, dove vedo 16.000 persone attive ma ne vedo 11.000 che sono

in pensione. Il Fondo Ambulatoriali, continuo a sostenere, per quanto aperto, è asfittico. Penso che si regga bene, ma il punto base deve essere quello di arrivare a versare, tutti, almeno il 24 - 25 %, e poi creare un Fondo unico perché il Fondo unico ci permette di lavorare in modo diverso e non con i bilanciamenti, a vasi comunicanti, dove dovremo andare a parare prima o poi. Vado avanti. Se il problema è di fare previsioni a 30 anni bisogna allora dire molto serenamente, ma con fermezza, ai colleghi che la previdenza integrativa non è più un optional per i nuovi entrati, perché ai nuovi entrati noi non potremo garantire quello che garantiamo attualmente e allora se è vero che dobbiamo cominciare a ragionare sul fatto che, pian piano, è nostro dovere ottimizzare quanto diamo, dobbiamo anche ricordare che ai nuovi entrati si deve chiedere un sacrificio in più che è quello della previdenza integrativa.

ARISTIDE PACI - Terni

Approvo il Bilancio, approvo e apprezzo nel senso che ho visto nella relazione del Presidente lo sforzo enorme che è stato fatto. Qui si fanno delle cose buone. Io non ho nessun merito, non ho mai partecipato agli organi amministrativi o gestionali dell'Ente, quindi lo dico da esterno.

Tanti anni fa, quando cominciammo a marciare per le strade di Roma rivendicando le tre autonomie: l'autonomia contrattuale, l'autonomia professionale e l'autonomia previdenziale, ottenemmo un grande successo di immagine ed anche il Governo si trovò in grande imbarazzo. Che cosa è rimasto di quelle grosse manifestazioni? Poco o niente.

In merito all'autonomia professionale, mai come in questo momento viene minata, non solo dall'ingresso prepotente, e per qual-



Aristide Paci

che verso giustificato, di altre professioni che cercano di avere più spazi, ma anche dall'atteggiamento di chi ci governa.

Sull'autonomia previdenziale facciamo finta di niente; quando vengono presentati disegni di legge in Parlamento il primo commento che sento è: "Tanto non interessa me, interessa altri" oppure "tanto non passerà".

Cito, però, alcuni esempi. La proposta di legge "L'iscrizione dei veterinari dipendenti al loro Ente previdenziale non è più obbligatoria".

Si può dire riguarda i veterinari; certamente riguarda i veterinari.

Disegno di legge dell'onorevole Moroni: "Non obbligatorietà per i sanitari dipendenti di iscrizione all'Enpam, all'Enpav e all'Enpaf".

Bella la manifestazione per i 70 anni dell'Enpam, ma alcuni interventi mi hanno lasciato perplesso. Il sottosegretario alla Salute Serafino Zucchelli, che stimo enormemente, serio e onesto mi è parso molto depresso. Sono rimasto perplesso, perché se è depresso lui che vive all'interno del ministero della Salute, immaginate un po' in quale situazione di difficoltà operativa deve agire per valutare e cercare di risolvere i problemi, a prescindere poi da come vengono

risolti.

E che cosa dire della particolare attenzione da parte del ministero dell'Economia sui nostri bilanci e sul nostro patrimonio. Non è preoccupante questo?

E la sentenza della Corte costituzionale che riguarda l'Onaosi? Non c'interessa?

E gli Enti previdenziali che fanno capo all'Adepp? Mi auguro che riguardi solo l'Onaosi.

Ma anche se fosse così, possiamo dire che non ci interessa niente perché tanto è un problema degli altri?

È questo il modo di condurre le battaglie o non è un modo sbagliato, che non ha pagato in passato, non pagherà oggi e non pagherà in futuro?

Smettiamola e cominciamo a essere operativi emarginando quella parte dei nostri iscritti che non merita di essere iscritta agli Ordini professionali.

Parodi:
"Il problema degli specializzandi ci assilla da tempo. Vogliamo che siano iscritti all'Enpam come tutti i medici italiani perché avranno benefici che nessun altro Ente potrà permettersi"

RENATO GIUSTO - Savona

Voglio ringraziare per la celebrazione dei 70 anni dell'Enpam. Grazie per la volontà di dare sempre più immagine al nostro Ente, grazie per la rivista perché, come ho sempre detto, non tutti hanno piacere di andare su Internet, c'è chi ancora vuole leggere e sfogliare la nostra rivista.

Recentemente mi sono interessato un po' meno di sindacato perché attual-

mente sono Presidente della Fimmg, ma insieme a tanti colleghi sono rimasto stravolto: l'ipotesi di una futura, chiara, dipendenza del medico di medicina generale.

Non abbiamo capito niente sinceramente, non capiamo quali sarebbero i vantaggi anche della previdenza e non sappiamo che cosa succederà eventualmente per la nostra previdenza.



Renato Giusto

VINCENZO LIGUORI - Caserta

Volevo porre solo dei semplici rilievi su quattro punti.

Il primo punto è l'assicurazione che dopo le incertezze iniziali mi sembra che sia decollata in maniera completa ed encomiabile. Si dovrebbero estendere le prestazioni per coprire anche altri rischi, non soltanto quelli elencati. Bisognerebbe poi ampliare, se possibile, le convenzioni per avere un'assistenza diretta.

Secondo punto dobbiamo essere molto guardinghi sui rischi probabili che ci potranno essere in futuro.

Il terzo punto, riguarda i nostri immobili, le proprietà, gli alberghi. Quando si parla di dimissioni, bisogna stare attenti: di fronte a una proprietà i comproprietari, cioè noi medici, abbiamo diritto ad una prelazione.

Con gli immobili dell'En-



Vincenzo Liguori

pam non dico che questa prelazione debba essere

comunicata a 400mila medici, ma andrebbe trovato un sistema che possa tenerci informati sulla situazione delle dimissioni.

Il quarto punto è quello degli specialisti ambulatoriali. Mentre per i generici e per gli ambulatoriali interni c'è un contributo anche da parte dello Stato, per gli specialisti ambulatoriali esterni c'è il contributo solo da parte della struttura o del singolo specialista che deve pagare il 2 %.

LUIGI CONTE - Udine

Una considerazione vorrei farla a proposito del fatto che l'Enpam deve garantire l'equilibrio di gestione non più su 15 anni ma su 30.

Noi continuiamo a vivere un momento storico di particolare aggressione alla professione medica. Dura da anni. C'è sempre stato il tentativo costante di erosione della professione medica sotto tutti i punti di vista.

Allora, la considerazione



Luigi Conte

che voglio esporre è questa: è una legge dello Sta-

to che deve determinare la percentuale di prelievo previdenziale mentre l'Ente previdenziale ha solo il diritto di stabilire la percentuale di erogazione delle pensioni, e dal momento che è inammissibile che si possa ridurre la pensione, mi chiedo non è anche questo un ulteriore tentativo di mettere in crisi l'Ente? C'è stato anche l'invito dai presidenti di Ordine a diffondere la cultura previdenziale; in realtà la cultura previdenziale si diffonde da sola, mano a ma-

no che ci si avvicina alla pensione. Quelli che dovrebbero essere più attenti, i giovani, non lo sono per niente, ci pensano poco e ci pensano male.

Ed è difficile farli ragionare da questo punto di vista. C'è però una scarsa attenzione al problema degli specializzandi. Questo è un problema sul quale va posta la massima attenzione e va fatto anche fronte comune.

Il governo dice che lo risolverà. Ma terrà presente l'iscrizione degli specializzandi all'Enpam?





EUGENIO CORCIONI

Cosenza

Il problema degli specializzandi è fondamentale e va messo al centro del dibattito sulle problematiche previdenziali. Gli specializzandi hanno subito una prima imboscata dalla Conferenza Stato Regioni, dove, per iniziativa di qualche regione che pensa soprattutto, quasi esclusivamente, alle tasse, hanno avuto la modifica di due parole del contratto. Che cosa significa? Che loro possono essere "sostitutivi" degli strutturati. Saranno pagati con oro falso perché, ovviamente, quando andranno via saranno sostituiti da altri specializzandi.



Eugenio Corcioni

Siamo di fronte ad un problema serio che interessa tutti. Interessa tutti anche la seconda modifica: gli specializzandi possono lavorare almeno 38 ore la settimana; logico che dopo anche gli strutturati potrebbero lavorare almeno 38 ore. Occorre una grande unità della categoria.

RAFFAELLO MANCINI - Brescia

Nella risposta avuta dal ministero si parla della non necessità di iscrizione agli Ordini degli specializzandi perché lavorano insieme ad un tutor. Per me è una sciocchezza. Voglio vedere quando lo specializzando, che è un medico abilitato, deve compilare una banale ricetta per il proprio padre. Questa è libera professione e quindi ci deve essere l'iscrizione all'Ordine. Ora mi rifaccio a quanto diceva prima il presidente Parodi sulla necessità della comunicazione fra

la base e la struttura dell'Enpam. Per quanto mi riguarda posso dire che il mio ufficio Enpam nell'ambito dell'Ordine funziona. Ringrazio perciò pubblicamente per il contributo che è venuto dalla Fondazione. Credo che la via migliore sia quella di evitare quanto è più possibile che il singolo iscritto abbia necessità di mettersi direttamente in collegamento con Roma, quando le risposte possiamo fornirle anche noi agli Ordini. Rimane poi il partito dei pensionati che chiede so-



Raffaello Mancini

lo una cosa: l'aumento delle pensioni. Mi faccio portavoce di questa richiesta. È penalizzante la limitazione dell'adeguamento alla svalu-

tazione; proiettato nel futuro diventa addirittura pericoloso. Dal momento che questo è stato fatto per solidarietà nei confronti dei giovani futuri pensionati, ripropongo una trattenuta proporzionale all'entità della pensione. Ho una delle più alte pensioni dell'Enpam quindi non sto allungando a carico di altri, sostengo a carico mio. Perciò rivedrei e ritoccherei questa parziale copertura della svalutazione. Io che ho una notevole pensione posso dare di più, chi ha una pensione modesta darà di meno.

GIACOMO MILILLO - Torino

Fiducia dell'Ordine dei medici di Torino all'operato dell'Enpam e a tutto il Consiglio di amministrazione e naturalmente il voto positivo al Bilancio.

Avanzo anche alcune riflessioni.

La prima è relativa alla necessità di un coordinamento tecnico più intenso con i sindacati. La salute dell'Enpam dipende anche, in grande parte, dalle politiche contrattuali che i sindacati, nelle loro sedi e nelle loro competenze istituzionali, realizzano. Questo è un auspicio. Parlo dei sindacati, dei dipendenti, dei convenzionati e anche di chi rappresenta i liberi professionisti.

Comunicare per formare una cultura previdenziale. Informare non sui conti specifici ma sulle politiche, sulle scelte fondamentali che devono essere traspa-

renti all'iscritto e a chi lo rappresenta. Voglio fare un accenno al conflitto di interessi. Non voglio fare polemiche. Ho fiducia in Parodi e nel Consiglio di amministrazione dell'Enpam. In ambito ordinistico abbiamo discusso sul conflitto di interesse, non come un reato, ma come una realtà che deve essere conosciuta. Credo che ci debba essere uno sforzo in tutti gli organismi per far conoscere i conflitti di interesse esistenti. Non perché questo sia di impedimento ad una partecipazione alle varie attività, è normale nelle nostre situazioni, tutti noi abbiamo conflitti di interesse, perché tutti noi operiamo e siamo attivi in campo politico e sociale. Concordo con il presidente quando dice che le spese per la gestione e per l'amministrazione non devono essere lesinate perché



Giacomo Milillo

uno degli aspetti fondamentali della trasparenza è allargare la comunicazione e creare momenti di confronto con una conoscenza approfondita che deve essere in tutti i componenti del Consiglio di amministrazione. Allora chiedo ai componenti del Consiglio d'amministrazione a nome del Consiglio di Torino, di "lavorare di più", perché hanno delle grandi responsa-

bilità e vorremmo metterli nelle condizioni di esercitare al massimo le loro capacità decisionali; ma devono essere supportati perché possano continuare a costruire un Ente non solo solido e sano, come quello che avete realizzato, ma un Ente sempre più abile e flessibile e rispondente alle necessità della categoria. Un'ultima riflessione. Ricordiamoci che l'emarginazione della professione medica e l'aggressione alla professione medica sono nate per un disegno politico quando sono stati aperti gli accessi all'Università ed in quel momento si è dato luogo alla pletera medica che è stato il peggior virus per la nostra professione.

Non rifacciamo gli stessi errori. Il problema dei profili professionali è un problema da arginare perché rischia di espropriarci di competenze.

BIAGIO SCANDURRA - Siracusa

Avevo proposto qualche tempo fa di rivedere l'istituto dell'invalidità e inabilità. Noi, oggi, mandiamo un medico in pensione per inabilità quando non è idoneo a svolgere la professione al 100%.

Avevo proposto allora e lo ripropongo ancora, di creare una fascia d'invalidità dal 75 al 99%.

È ovvio che questo potrebbe creare dei grossi problemi economici, la correzio-

ne potrebbe essere quella di adeguare la pensione al grado di invalidità. Ci sono medici che possono essere invalidi al 90% e hanno ancora un residuo lavorativo del 10% perché fanno un'attività che non è eccessivamente logorante; per cui si potrebbe creare anche la possibilità che un medico vada in pensione con un 90% di invalidità e che con il residuo 10% gli sia consentito di svolgere una ulteriore attività.



Biagio Scandurra

Parodi:
“Non esiste un'altra Polizza Sanitaria a 160 euro l'anno senza limiti di età e con la garanzia che una Commissione paritetica si occupi di dirimere le controversie”

LUIGI DALEFFE - Bergamo

Parlo anche come presidente del "Fondodentisti". Sono anni che si parla di malasana, però la stampa, a volte, si spiega male forse perché il giornalista non ha capito a fondo i problemi.

Partiamo allora dalla constatazione che principali oppositori dei Fondi pensione complementare sono le assicurazioni e le banche, perché verrebbe meno per loro un grosso mercato. I costi di caricamento, le retrocessioni sono rendimenti per i gestori finanziari, per le banche, che non ci sono nella pensione complementare.

L'altro argomento che dovremo imparare a ca-



Luigi Daleffe

pire è che cosa è la pensione complementare e a che cosa serve questa pensione integrativa.

Dobbiamo vedere la pensione complementare non più come concorrente

della pensione obbligatoria, ma come aiuto reciproco fra obbligatoria e complementare per permettere ai futuri pensionati di avere un rendimento sufficiente.

E per ottenere questo dato che cosa si fa? Si permette ai giovani di investire in modo diverso rispetto agli anziani che avranno come vantaggio esclusivo il vantaggio fiscale. La pensione obbligatoria questo non se lo può permettere perché deve garantire ai pensionandi i loro soldi mentre la pensione complementare deve permettere ai giovani di assorbire quello che è il rischio di impresa.

Riporto alcuni dati che ci fornisce la nostra società

di controllo di gestione finanziaria perché Fondodentisti dal 16 giugno si è trasformato in Fondo Sanità.

La società di controllo, per esempio, ci dà un rendimento del comparto Espansione del 33,5% dal 2004 ad oggi, così come il comparto Scudo ci dà un rendimento dal 1 gennaio del 2004 ad oggi dell'8,17 e per il comparto Progressione del 18,50%.

Sono numeri diversi rispetto a quelli riportati sulla stampa, così come è diverso il patrimonio che non è di 40 milioni di euro ma è di 53.348.000 euro.

Sono numeri che ci permettono di confrontarci e di essere bene valutati.

PRESIDENTE PARODI

Mi corre l'obbligo di prendere la parola e fare alcune precisazioni.

- Abbiamo il problema dei rapporti con gli iscritti. Noi siamo disponibili anche a fare dei master regionali, a mettere insieme gruppi di consiglieri d'Ordine e fare il master che abbiamo organizzato per i consiglieri di amministrazione che, del resto, abbiamo fatto anche per i presidenti di Ordine.

Credo che sia importante avere un contatto con i consiglieri degli Ordini. Siamo disponibili. Studieremo il problema e vedremo che cosa si può fare per organizzare delle conferenze o teleconferenze.

L'Enpam vuole essere conosciuto, in tal senso renderemo sempre più efficiente la comunicazione che è un argomento molto dibattuto.

- C'è il problema delle dismissioni dei residenziali, che riguardano circa 1.000 medici in tut-

ta Italia. Guardate lo dico sinceramente, togliamoci di mezzo il residenziale, è solo fonte di problemi, sotto tutti i punti di vista.

Rispondo a chi poneva il problema: i medici sono azionisti dell'Enpam, non sono i padroni dell'Ente e se noi, per esempio, vendessimo delle case a dei colleghi in modo non chiaro, tale da sollevare dei dubbi, non vedo perché tutti gli altri medici che versano i contributi non dovrebbero avere lo stesso trattamento.

- Altro problema è quello degli specializzandi. Li abbiamo difesi e aiutati, ma il problema è che su questi argomenti non si trova nessuno che ti ascolta.

Stavamo firmando che entravano all'Enpam, era questione di poco: poi è arrivato l'ordine al sottosegretario Zucchelli e agli altri di piantarla lì.

Adesso io sto ritornando alla carica, voglio anche riunire tutti i deputati e senatori medici,

voglio almeno che sappiano che li riuniamo, poi se vengono sarà bene, se non vengono peggio per loro. Ne terremo conto. È chiaro che è un problema importante sul quale dobbiamo trovare l'accordo.

Questo mondo delle professioni è ben strano. Perdiamo gli specializzandi, perdiamo medici e dall'altra parte abbiamo richieste di farmacisti, veterinari, infermieri che vogliono entrare nel nostro Fondo Complementare.

- Un altro problema: la Corte Costituzionale ha emesso dei provvedimenti che meritano la massima attenzione: nella situazione in cui siamo oggi in Italia se si "beccano", se si appropriano delle 19 Casse di previdenza dei professionisti hanno risolto la Finanziaria per 3 o 4 anni e in più hanno costruito un altro di quei carrozzoni sul quale viaggiare anche in senso politico-elettorale.

- La "gobba previdenziale" verrà però siamo pronti a sostenerla.

Sto richiedendo agli Ordini che mi comunichino quanti medici hanno iscritti che provengono da Paesi in via di sviluppo, perché questo aspetto ha influito tanto nei conteggi. Credevamo che la popolazione italiana andasse verso i 42 - 43 milioni ed invece va verso i 60. Ho chiesto al Governo che faccia l'università del Mediterraneo; siamo disponibili tutti a mantenerla, i giovani di Paesi stranieri si laureino in medicina con l'obbligatorietà, una volta raggiunto il diploma, di tornare nei loro Paesi d'origine.

- Mi soffermo ancora sugli specialisti esterni. La smettano con le società di capitale; perdono i giudizi in tribunale però continuano a fare un'azione ingiusta, non possono pretendere di avere la pensione come quando erano persone fisiche e si beccano 1.500 - 2.000 euro al mese, però non pagano nulla avendo le società di capitale.

Non glielo permetterò. Ho mandato un messaggio alle società di capitale poi ci rivolgeremo alla magistratura, noi non gli paghiamo più le pensioni come persona fisica.

- La polizza sanitaria possiamo allargarla, va bene: dove trovate oggi una polizza di quel genere per 160 euro all'anno, senza limiti di età, con la garanzia che una Commissione paritetica governa la situazione dei casi in discussione?

- Parlando ora in generale ricordo a tutti, ce ne fosse bisogno, che noi stiamo lavorando seriamente. Ho al fianco dei collaboratori che non so fino a quanto accetteranno di prolungare uno sforzo di questo genere. Abbiamo tutte le Commissioni che svolgono un lavoro enorme, l'Esecutivo, il Consiglio di amministrazione, tutte le società che dobbiamo salvaguardare.

- Conflitti d'interesse. Non ne vedo per ora. Se ci fossero li scopriremo.

- Coordinamento con i sindacati. Si deve decidere se si vogliono le Consulte. Se le volete per me sono un tramite con i sindacati, se invece ritenete che le Consulte non servono a niente le togliamo. Diversamente ho deciso di convocarle più spesso per sentirle, perché mi portano il parere loro e delle regioni. Sono stati eletti proprio per quella specifica funzione.

- Per ultima una considerazione che ritengo centrale per noi medici. Sono state presentate proposte di legge per togliere l'area funzionale del medico, fanno cannibalismo sulla funzione che hanno oggi i medici italiani.

Mi rivolgo ai presidenti degli Ordini ed alla Federazione degli Ordini: vogliamo reagire? Dobbiamo avere più orgoglio e rialzare la testa.

Dobbiamo sentire l'orgoglio di essere medici, l'orgoglio di difenderci, l'orgoglio di aiutarci nella difesa della professione, altrimenti è finita.

L'Enpam può essere anche fortissimo, può essere il miglior Ente previdenziale d'Italia, però su di noi ricadono le decisioni degli altri e specialmente le vostre decisioni di presidenti degli Ordini.

Finché io sono vivo non mollerò, ho dedicato una vita alla professione e voi dovete aiutarvi perché voglio continuare a difendere voi e la gente che di noi ha bisogno.

Dobbiamo, insieme alla gente, vincere la battaglia.

IL CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ENPAM SI È CONCLUSO CON L'APPROVAZIONE DI UNA MOZIONE SUGLI SPECIALIZZANDI E CON L'APPROVAZIONE ALL'UNANIMITÀ DEL BILANCIO CONSUNTIVO.

In breve

Parodi - Noi vogliamo che l'Enpam sia sempre più conosciuto e trasparente. Perciò stiamo dando ampio spazio e risorse alla comunicazione.

Specializzandi - Il problema è urgente e sempre aperto. Infatti il Consiglio Nazionale dell'Enpam ha approvato all'unanimità un ordine del giorno presentato dagli Ordini dei medici e degli odontoiatri di Cosenza e di Catania sugli effetti della normativa riguardante gli obblighi contributivi e assicurativi dei medici in formazione specialistica, dove tra l'altro si afferma che, ritenuta residuale la natura della Gestione Separata dell'Inps ed al fine di evitare una non economica, dannosa ed inaccettabile dispersione delle risorse contributive, viene rivolto un pressante appello al Governo e alle forze parlamentari per una modifica della normativa attuale, rendendo così possibile il versamento all'Enpam dei contributi previdenziali dovuti sui contratti di formazione specialistica.

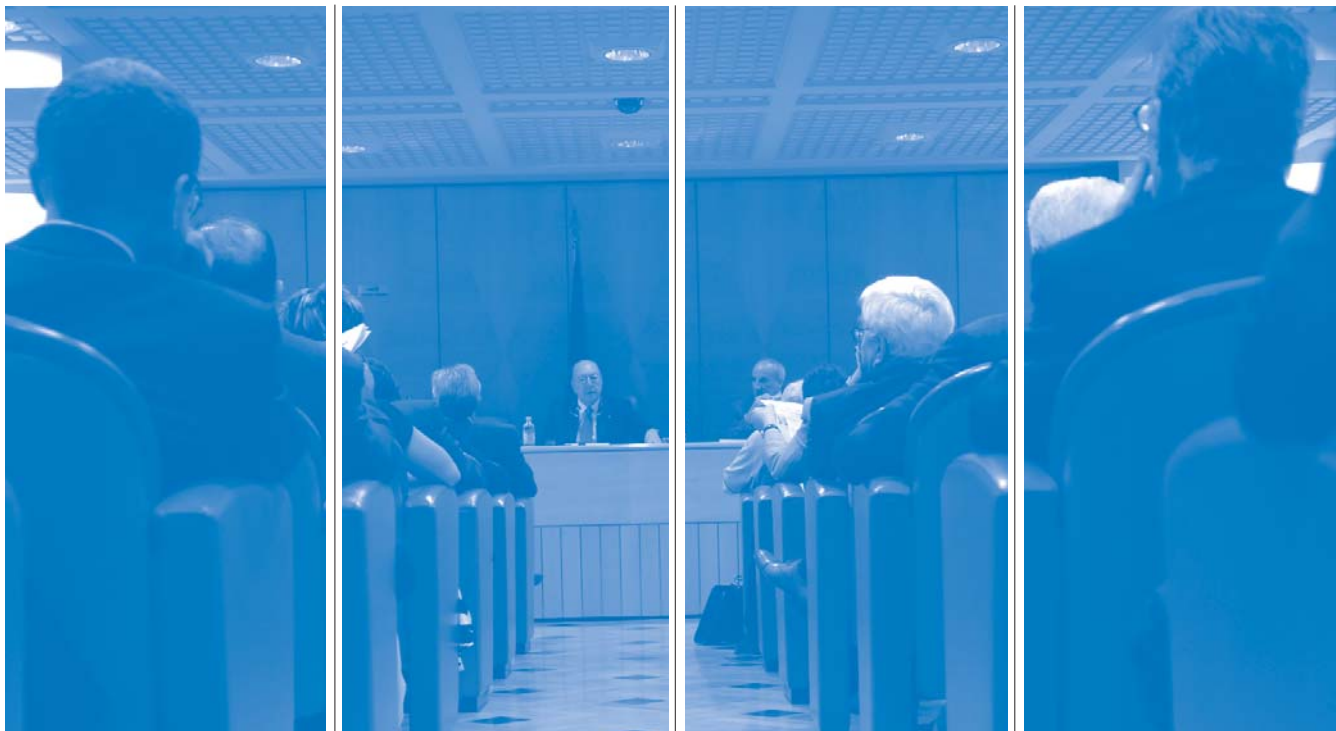
Fondo Complementare - "Farmacisti, infermieri, veterinari vogliono entrare a farne parte. Se questo Fondo riesce a ingrossarsi con nuove importanti adesioni sarebbe un successo".

Parodi - È vero quello che ha sostenuto Mario Falconi. Siamo preoccupati per le "risse" tra medici. Senza unità andiamo a bagno...

Giornale della Previdenza - "Ringrazio Giuliano Crisalli e i suoi collaboratori. Il giornale è magnifico, lo dicono tutti. Lo ringrazio anche perché ha scritto un libro su di me che spero vi interessi. Il giornale ha l'eccezionale tiratura mensile di oltre 420 mila copie!!!".

SAT - "Il servizio di consulenza telefonica. Funziona, comunque dobbiamo aspettare ancora un po' per esprimere un giudizio definitivo. Certo è che gli operatori rispondono ogni giorno a centinaia e centinaia di chiamate".

Portale Enpam - 1.800 accessi giornalieri con picchi nei giorni settimanali. 75mila utenti registrati; 100mila indirizzi e-mail; 55mila numeri di telefono fisso e 47mila di cellulari.



Saddam Hussein



2 AGOSTO 1990

Saddam Hussein invade il Kuwait. La comunità internazionale condanna l'accaduto e l'Onu, il 6 ottobre dello stesso anno, impone l'embargo contro l'Iraq. L'intervento militare non si fa attendere e il 17 gennaio del '91 prende il via l'operazione multinazionale "Tempesta nel deserto". La reazione irachena si sostanzia con missili contro l'Arabia Saudita e Israele, nonché l'incendio di numerosi pozzi petroliferi del Kuwait. Il 24 febbraio del '91 le ostilità hanno fine con l'ingresso delle forze alleate nel piccolo Stato arabo.

14 AGOSTO 1980

I cantieri navali di Danzica in Polonia vengono occupati da migliaia di lavoratori i quali, guidati da Lech Walesa, chiedono la legalizzazione dei sindacati liberi. Al sindacato Solidarnosc si associarono circa 12 milioni di polacchi.



Lech Walesa

Agosto e le sue storie...

*La differenza tra la gloria reale
e la fittizia sta nel sopravvivere
nella storia o in una storia.*

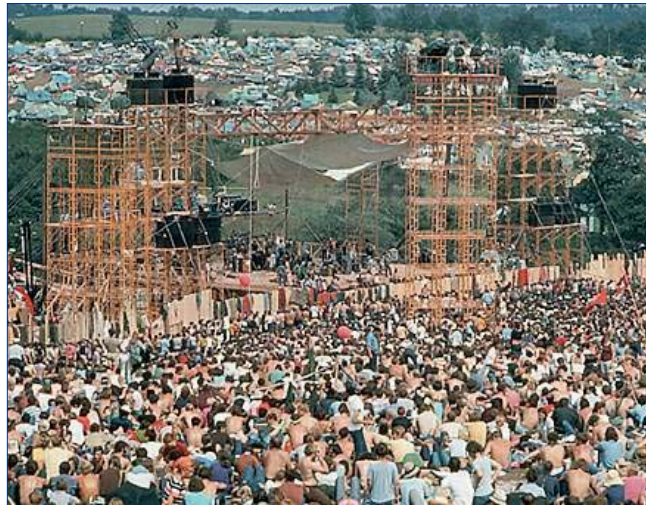
Byron, Don Juan

14 AGOSTO 1979

L'Admiral's Cup viene funestata dalla morte di ben 17 partecipanti in seguito a una violenta tempesta nei mari dell'Inghilterra meridionale.

15 AGOSTO 1969

Tre giorni ininterrotti di musica a Woodstock: 300mila ragazzi si riuniscono all'insegna della musica, della pace e dell'amore. Per ricordare l'evento, nell'agosto del 1994 venne organizzato il Woodstock revival. Un altro "raduno" passato alla storia fu quello che si svolse nel '70, in Gran Bretagna, sull'isola di Wight; ben 150mila persone parteciparono a quel festival di musica pop. Memorabile anche il Live Aid for Africa del 1985 seguito in diretta televisiva, riportarono le cronache, da circa un miliardo e mezzo di persone in tutto il mondo.



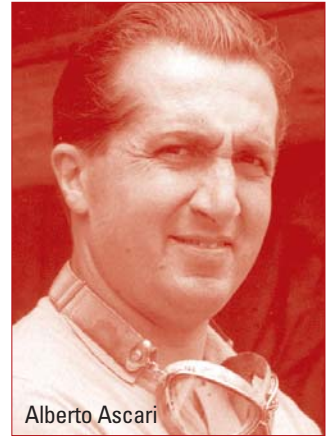
9 AGOSTO 1969

Notizia shock dagli Stati Uniti: membri della Manson Family fanno irruzione

nell'abitazione di Sharon Tate, al 10050 di Cielo Drive, Los Angeles, uccidendo lei ed alcuni suoi ospiti.

3 AGOSTO 1952

L'italiano Alberto Ascari vincendo il Gran Premio di Germania si impone nel campionato del mondo di Formula 1.



Alberto Ascari

26 AGOSTO 1944

Parigi è liberata. Charles De Gaulle, comandante delle forze armate francesi, fa ingresso trionfale nella capitale francese.

6 AGOSTO 1932

Il festival internazionale del cinema viene organizzato per la prima volta a Venezia.



Sharon Tate

di Carlo Ciocci

Malattie degenerative ereditarie: vogliamo parlarne?

Consideriamo in neurologia malattie degenerative quel genere di patologie nelle quali assistiamo ad una sorta di morte precoce, per ragioni tuttora sconosciute, di sistemi cellulari all'interno del sistema nervoso centrale o periferico. Tutte le cellule appartenenti ad un certo tipo, ad esempio le cellule del sistema cerebellare, le cellule del sistema deputato al controllo dell'equilibrio e della fluidità dei movimenti, vanno incontro ad un processo degenerativo. Questo è quanto si sapeva già dalla fine del 1800. Infatti, tali malattie sono state già descritte in passato dagli anatomo-patologi; si tratta di malattie con un andamento lentamente progressivo e per le quali non esistono trattamenti di nessun genere.

In tali patologie è stato osservato il carattere della familiarità?

Si è sempre saputo che alcune di queste malattie si potevano osservare in più membri di una stessa famiglia; però l'attenzione clinica a tali fenomeni non era ancora sviluppata nei confronti di questi aspetti e spesso i clinici se da un lato rilevavano che tali malattie potessero colpire, appunto, più membri di una stessa famiglia, dall'altro non erano abituati a descrivere i modelli di ereditarietà. Sapere, cioè, se una malattia si trasmette da genitore affetto a figli affetti, oppure se è presente in

Il professor Carlo Casali, ricercatore presso il Dipartimento di neurologia e otorinolaringoiatria dell'Università di Roma "La Sapienza". Si occupa, tra l'altro, di patologie degenerative ereditarie del sistema nervoso. "Neurogenetista", svolge un'attività che si colloca tra il mondo propriamente clinico e quello della ricerca

Il prof. Carlo Casali



Una nuova Era per malattie considerate inguaribili

Patologie nelle quali si assiste ad una sorta di morte precoce di sistemi cellulari all'interno del sistema nervoso. Le rilevanti scoperte di biologia molecolare degli anni '80 e '90. Il ruolo delle associazioni dei malati che auspicano un nuovo rapporto medico-paziente

soggetti affetti che sono figli di genitori sani. La medicina era tradizionalmente orientata alla cura da un punto di vista farmacologico e chirurgico, - ciò che accadeva nel 1800 ed all'inizio del '900 - e tendeva a trascurare questo tipo di patologie che venivano considerate quasi a livello di curiosità per dotti neurologi.

Quando vi è stato il cambiamento culturale nei confronti di queste malattie?

Dopo le grandi scoperte di biologia molecolare degli anni '80 e '90, alcune di queste malattie erano divenute trattabili, cosa che accadeva per il morbo di Parkinson, malattia degenerativa non ereditaria se non in minima percentuale di casi. Per questa malattia, improvvisamente, si rese disponibile una cura in grado di controllarne i sintomi pur senza interferire sulla causa della malattia che tuttora non si conosce. Tali progressi hanno contribuito a rinnovare l'interesse di una parte del mondo neurologico verso una nuova conoscenza, più approfondita, in grado di rivolgersi alla comprensione dei meccanismi molecolari delle malattie neurodegenerative.

Prevenzione e qualità della vita del paziente: a che punto siamo?

Due filoni, ai quali sono personalmente molto legato, sono proprio quelli della prevenzione e dell'attenzione alla qualità della vita del paziente. Il medico, infatti, deve intervenire non solo al-

Di molte malattie del cervelletto si conoscono oggi le cause genetiche

l'atto della diagnosi, ma anche per garantire, per quanto possibile, la migliore qualità della vita ad una persona che ha una complessa malattia che noi siamo chiamati a studiare. In questo quadro si instaura la riabilitazione che può giocare un ruolo fondamentale.

Al cambiamento culturale sono seguiti anche i successi della ricerca?

Sicuramente si sono avuti, parlo degli anni '90, spettacolari successi nel campo della diagnosi: la possibilità di individuare esattamente quale particolare malattia neurologica presenti un paziente che pure, in apparenza, è simile ad un altro. Ripeto sempre ai miei studenti che quando la mia generazione ha studiato, le malattie degenerative del cervelletto erano forse due o tre e venivano descritte in poche pagine: oggi le stesse malattie sono circa sessanta e di queste almeno venti hanno cause genetiche ormai note. Vale a dire che oggi sappiamo esattamente qual è quella porzione del genoma umano la cui alterazione produce la malattia e sappiamo, per molte di queste, se la malattia si trasmette da una persona affetta ai suoi figli, oppure se si è in presenza di una malat-

tia che si riscontra in un soggetto che ha genitori portatori sani.

Il discorso sulla familiarità, evidentemente, ha notevoli implicazioni...

Certamente. Infatti, come detto, nel primo caso una persona affetta ha il rischio di avere figli affetti e nel secondo una persona affetta potrà avere figli portatori sani. Tale discorso si inserisce, ad esempio, nell'ambito della diagnosi prenatale. Infatti, oggi è possibile fare la diagnosi di stato di malattia durante la vita embrionale e questo, è facile intuire, coinvolge problemi di natura etica che le persone interessate sono chiamate ad affrontare.

I malati si sono organizzati in associazioni per meglio

affrontare le problematiche che li affliggono?

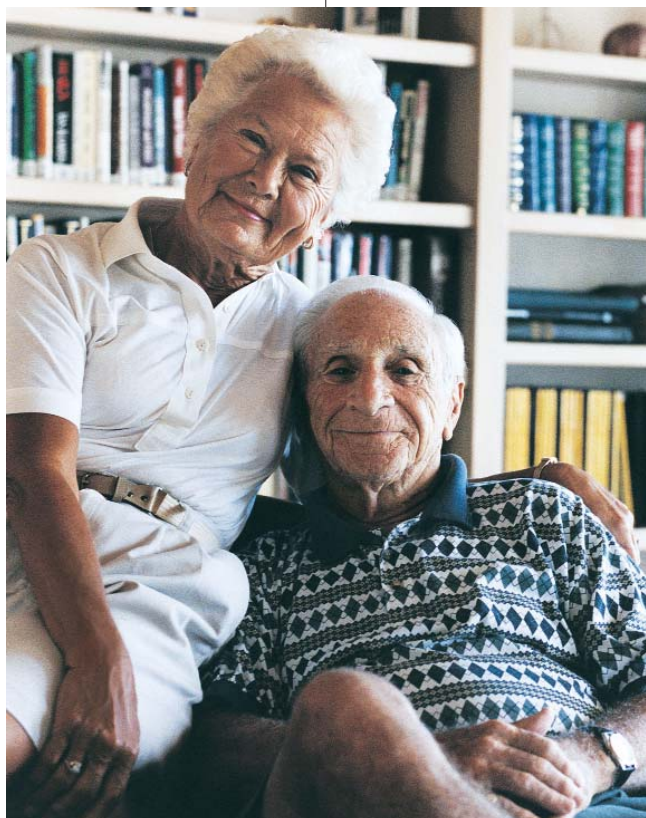
Ci sono molte associazioni di pazienti in questo campo: personalmente lavoro con A.I.S.A., l'Associazione italiana per la lotta alle Sindrome Atassiche. I pazienti sono certamente interessati alla diagnosi ed allo sviluppo della ricerca, ma sono anche interessati ad ottenere un nuovo rapporto con il medico e a pretendere un giusto inserimento sociale per non sentirsi inutili ed isolati. E d'altra parte è un fatto che negli anni dell'esplosione della diagnostica molecolare l'attenzione nei riguardi del paziente sia stata a volte trascurata. Faccio un esempio: posso dire che è successo che gruppi di ricercatori piombassero in un piccolo paese per studiare una famiglia che de-

È auspicabile la creazione di una struttura centrale di coordinamento

nunciava nel suo ambito diversi casi della stessa malattia. Queste persone venivano visitate, seguite alcuni giorni per essere studiate, ed alla fine del periodo stabilito l'équipe di ricercatori rientrava al centro di appartenenza scomparendo agli occhi di un gruppo di persone che, in cuor loro, avevano sperato in un contatto umano diverso ed in un futuro migliore.

Cosa auspicare per quanti, medici, intendano dedicarsi a questo ambito?

Quanti vogliono occuparsi delle malattie neurologiche degenerative, oltre ovviamente alla giusta formazione professionale, dovrebbero avere un minimo di certezza di carriera ed entrare in contatto con il più alto numero di pazienti. Purtroppo, attualmente, questo ambito della medicina risulta fortemente frammentato, non esistendo una struttura centrale che coordini quanti vi si dedicano. In altri Paesi europei esistono centri di riferimento a carattere nazionale a cui tutti gli interessati si possono rivolgere, centri ai quali pervengono tutte le informazioni utili che sono studiate per essere poi inviate nuovamente dove dell'informazione c'è bisogno. •



di **Andrea Sermonti**

Come nel giornalismo di cronaca, anche in medicina... fa più notizia un fatto negativo di uno positivo! E a questa regola non fanno eccezione neanche le più prestigiose riviste scientifiche internazionali, "se è vero - come conferma il prof. Agostino Consoli, esperto diabetologo - che come i più grandi personaggi di cultura e spettacolo possano anch'esse soffrire di una... ansia da protagonismo". È forse il caso del *New England Journal of Medicine*, che ha pubblicato "col botto" dati relativi alla *safety* del rosiglitazone - un farmaco che si stava proponendo come terapia di prima linea per il diabete di tipo 2 - che secondo i risultati di una metanalisi aumenterebbe il rischio di infarto del miocardio.

Professore, si tratta di un fatto nuovo?

Tutt'altro: l'effetto indesiderato collaterale era già conosciuto e la stessa GlaxoSmithKline lo aveva segnalato ad entrambe le agenzie di controllo dei farmaci qualche mese fa: solo l'Ema, tuttavia, aveva richiesto all'azienda di riportare questo fatto sulla scheda tecnica del farmaco, cosa che l'FDA non aveva ritenuto di fare.

E perché?

I motivi possono essere molteplici, forse le due agenzie hanno "letto" i dati disponibili in maniera diversa... e poi gli studi non sono tutti uguali...

Intervista al prof. Agostino Consoli,
ordinario di Endocrinologia
all'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di Chieti sui rapporti
tra le autorità regolatorie dei farmaci -
quali Fda e l'Ema - le aziende
farmaceutiche, gli studi clinici
e il monitoraggio post marketing

Il prof. Agostino Consoli



Attacco all'Fda Se è l'intelligenza scientifica a dettare le regole

Un altro scandalo per la metanalisi pubblicata sul *New England Journal of Medicine* - e i successivi editoriali "di fuoco" - sul rosiglitazone. L'Fda accusata di non aver sottolineato l'effetto collaterale del farmaco, cosa invece fatta dall'Ema su indicazione... della stessa azienda!

In che senso?

Nel senso che questo dato specifico dell'infarto del miocardio appare da una metanalisi i cui risultati sono di per se stessi opinabili, perché fatti "rileggendo" i risultati di studi già effettuati per altri scopi. Non dimentichiamo che qualsiasi farmaco prima di essere messo in commercio viene testato e la sua sicurezza è garantita anche da studi e monitoraggi *pre-marketing*.

Lei, quindi, non avrebbe dato tutto questo spazio alla notizia?

Non ho detto questo: anzi, non solo ritengo giustissimo averlo pubblicato ma le dico anche che l'editoriale di accompagnamento di Psaty e Furberg era misurato e sollevava il problema che il rosiglitazone è usato da molte persone e che quindi è necessaria una forte "garanzia" di sicurezza. Il problema, semmai, è quello che la metanalisi in questione riporta risultati *borderline* che, su alcuni aspetti, non raggiungono nemmeno una chiara evidenza statistica: inoltre, pochi casi in più da una parte o dall'altra avrebbero potuto addirittura rovesciare il significato e l'interpretazione. Non dimentichiamo che la metanalisi in oggetto non ha avuto neanche accesso diretto ai *source data* originali...

Insomma, un'analisi fatta sul filo del rasoio...

Sì, cosa d'altronde sottolineata dagli stessi autori della metanalisi.



Tutto corretto, quindi.

Sì. Il problema, tuttavia, è che quando queste informazioni escono dal mondo degli esperti - che sono in grado di valutarne la reale portata - e vengono trasferite al grande pubblico rischiano di trasformarsi in un "catastrofismo informativo". Non dimentichiamo che nessuno si è mai sognato di dire che il farmaco fa male o che debba essere ritirato dal mercato: ci fu un prodotto, se ricorda, che dapprima ritirato fu successivamente ri-autorizzato alla

commercializzazione. Fu la casa farmaceutica che decise di non farlo.

E il mondo della ricerca come valuta questo "attacco"?

Lo stesso prof. Silvio Garattini, da tutti conosciuto come studioso estremamente rigoroso, ha rilevato che le grida di "al lupo al lupo" vanno ben ponderate prima di essere lanciate: la stessa azienda aveva già pubblicato tutti i dati sul proprio sito, tant'è che la stessa Emea riporta l'indicazione di dati che suggeriscono un pos-

sibile, eventuale e bassissimo rischio di aumento della cardiopatia.

Perché allora le due agenzie - quella americana e quella europea - si sono comportate in maniera diversa rispetto allo stesso farmaco?

Non dimentichiamo che ogni ente è composto da colleghi - e quindi da uomini - tra loro diversi. Entrambe, tuttavia, si muovono sulla base del "concetto di non inferiorità", e cioè che un farmaco per essere ap-

provato all'immissione in commercio deve essere sicuro e non meno efficace di quelli già disponibili. E questo farmaco in particolare ha dimostrato di essere in grado di prevenire il diabete in soggetti con intolleranza ai carboidrati e di assicurare un controllo più duraturo della malattia, in monoterapia.

E perché l'Fda è finita nel mirino?

Credo che questa sia la dimostrazione di un attacco - tutt'altro che velato - di una certa corrente di pensiero scientifico, soprattutto americana, verso l'Fda. Per motivi essenzialmente culturali: alcuni sostengono che "basta con troppi nuovi farmaci se non sono veramente migliorativi, e di molto, rispetto a quelli in commercio". Può essere o meno condivisibile, ma se c'è una ragionevole *safety* e sono migliori anche di poco, perché non usufruirne?

E in questo caso?

Certo vale anche per il rosiglitazone: nessuno dice che vada dato anche a chi non ha ancora il diabete o a chi ha appena saputo di averlo: ma siccome rispetto ad altri farmaci ha una evidente marcia in più come reale modificatore della patologia non vedo proprio perché non debba essere utilizzato! Non scherziamo neanche: se il farmaco fosse in qualche misura veramente rischioso vedremmo numeri diversi tra chi lo usa e chi no. E questo, sinceramente, non mi risulta. •

NON TUTTI D'ACCORDO CON IL NEJM

Nei giorni successivi alla pubblicazione del *Nejm* sono stati pubblicati altri importanti documenti ufficiali. Un editoriale su *The Lancet* e una dichiarazione dell'Ema, ripresa anche dall'Aifa. L'editoriale del direttore di *The Lancet* commenta i fatti evidenziando che l'azienda aveva già informato l'Fda sui risultati di una propria metanalisi che suggeriva un possibile aumentato rischio di infarto e che i due studi di riferimento per scegliere di utilizzare rosiglitazone nel trattamento dei propri pazienti sono l'Adopt (pubblicato su *Nejm*) e il Dream (pubblicato su *The Lancet*). In attesa dei

risultati dello studio Record, è prematuro attribuire un eccessivo valore ad una metanalisi che gli stessi autori e gli editorialisti del *Nejm* riconoscono avere significativi limiti. Per evitare panico ingiustificato tra i pazienti, è necessario un approccio più sereno e più razionale. Nel comunicato dell'Ema, prontamente ripreso e tradotto anche dall'Aifa, lo stesso ente puntualizza di aver attentamente monitorato il farmaco fin dalla prima autorizzazione nel 2000 e aggiornato l'Rcp nel settembre del 2006 inserendo il rischio di cardiopatia ischemica. Ecco cosa dice, tra l'altro, il

comunicato dell'Ema, che esprime una posizione equilibrata e rigorosa: "Alcuni studi pubblicati nell'articolo del New England Journal of Medicine includevano pazienti che non erano stati trattati secondo le indicazioni approvate in Europa. Si ricorda ai prescrittori di rispettare le precauzioni d'uso nei pazienti con malattia cardiaca così come indicato nelle informazioni del prodotto. Si consiglia ai pazienti di non interrompere il trattamento con rosiglitazone e di discutere della terapia con il proprio medico alla prima visita prevista."

MIRAVIGLIOSAMENTE MIRÒ

GRADARA (PS)

fino al 4 novembre 2007
Prestigiosa esposizione
con una selezione di oltre
cento opere tra litografie,
acqueforti e acquetinte.
Palazzo Rubini Vesin
telefono: 0541 964673
www.gradarainnova.com

CODICE MINERARIO

MASSA MARITTIMA

fino al 30 settembre 2007
Esposto uno dei più anti-
chi codici minerari della
storia, la preziosa perga-
mena redatta nel XIII se-
colo.
Museo di Arte sacra
telefono: 056 6901954
www.massamarittima-musei.it

AMBRE. TRASPARENZE DALL'ANTICO NAPOLI

fino al 10 settembre 2007
Presenti circa mille ogget-
ti datati tra l'età del Bron-
zo e l'Alto Medioevo: gio-
ielli, statuine, suppelletti-
li provenienti da varie zo-
ne del territorio italiano.
*MANN - Museo Archeo-
logico Nazionale*
telefono: 081 4422149

I CAPOLAVORI DELLA COLLEZIONE KERSTAN

REGGIO EMILIA

fino al 26 agosto 2007
Per la prima volta vengo-
no presentati al pubblico
duecentocinquanta dipin-
ti, sculture, disegni e ac-
querelli di alcuni dei mag-
giori artisti del Novecen-

ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

to appartenenti alla colle-
zione dei coniugi Kerstan.
Palazzo Magnani
telefono: 0522 454437
www.palazzomagnani.it

I PROFUMI DI AFRODITE E IL SEGRETO DELL'OLIO. SCOPERTE ARCHEOLOGICHE A CIPRO

ROMA

fino al 2 settembre 2007
Più di cento reperti ar-
cheologici e quattro es-
senze preistoriche per rac-
contare la storia della più
antica fabbrica di profu-
mi del Mediterraneo.
Musei Capitolini
telefono: 06 82059127
www.museicapitolini.org

IL SIMBOLISMO. DA MOREAU A GAUGUIN A KLIMT ROMA

fino al 16 settembre 2007
La mostra si sviluppa cro-
nologicamente dalla me-
tà dell'Ottocento in poi
ed offre una panoramica
esauriante delle tematiche
proprie della poetica sim-
bolista.
*GNAM - Galleria nazio-
nale d'arte moderna*
telefonare: 06 322981 -
32298221
www.gnam.arti.beniculturali.it

MICHELANGELO E IL MITO DI LEDA. DISEGNI E DOCUMENTI TORINO

fino al 2 settembre 2007

Mostra dedicata a due
aspetti della produzione
michelangeloiana, legata
alle vicende della Secon-
da Repubblica fiorentina:
l'impegno civile nella rea-
lizzazione delle fortifica-
zioni e l'incontro a Ferra-
ra con Alfonso I d'Este e
la commissione della fa-
mosa Leda con il cigno.
Palazzo Bricherasio
telefono: 011 5711811

GLI ORI DEI CAVALIERI DELLE STEPPE TRENTO

fino al 4 novembre 2007
Esposti meravigliosi manu-
fatti in oro e argento, risa-
lenti ad oltre duemila anni
fa e appartenuti ai cavalie-
ri dominatori delle steppe
dal primo millennio avan-
ti Cristo al dodicesimo se-
colo dopo Cristo.
*Castello
del Buonconsiglio*
telefono: 0461 492803

ORI E ARGENTI. CAPOLAVORI DEL SETTECENTO DA ARRIGHI A VALADIER URBINO (PS)

fino al 14 ottobre 2007
La mostra presenta argen-
ti sacri e profani prove-
nienti da celebri botteghe
di argentieri romani, em-
blematici dell'alto livello
qualitativo raggiunto dal-
l'arte orafa romana nel
Settecento.
Palazzo Ducale
telefono: 0722 309221



Vincent Van Gogh, *Les Tournesols*, particolare

Eccellenza in Italia?

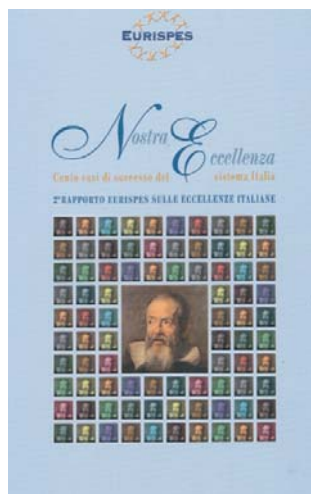
C'è anche l'Enpam

E stato presentato a Roma il 26 giugno scorso il secondo "Rapporto sull'Eccellenza in Italia" a cura dell'Eurispes. L'attenzione dello studio si è focalizzata su 100 imprese di eccellenza italiane, 75 private e 25 tra istituzioni ed enti pubblici. Come è ovviamente presumibile il Lazio, con 13 casi di eccellenza, si colloca al primo posto nella categoria Istituzioni. Tra queste troviamo anche la Fondazione Enpam, che l'attuale amministrazione, come recita il Rapporto, ha

trasformato "in una moderna azienda di servizi [...]" che si ripromette di diventare un centro di coagulo di tutti gli interessi previdenziali per l'intera categoria dei medici".

Tra gli enti e le istituzioni figurano anche l'Arma dei Carabinieri 2a Brigata Mobile, la polizia postale delle Comunicazioni, la scuola di polizia tributaria della Guardia di Finanza, la scuola superiore della PA, il comune di Fiumicino e l'ospedale pediatrico Bambino Gesù.

Per quanto riguarda le im-



prese, il Rapporto afferma che in Italia se ne annoverano oltre 6 milioni, una ogni 10 abitanti, caso unico in Europa. La maggiore concentrazione si registra al Sud e nelle Isole che coprono il 33% del totale nazio-

nale. Per quanto riguarda il numero di imprese sul territorio regionale, a guidare la classifica sono Lombardia (959.981) e Lazio (568.919). Secondo la ricerca, il livello di competitività dei prodotti nazionali, che hanno subito la concorrenza dei mercati orientali e dell'Est europeo, sta crescendo: le esportazioni stanno infatti registrando una evidente ripresa. La percentuale più elevata di imprese operano nel settore manifatturiero (24%), seguite dai servizi (17,3%). •

*2° Rapporto Eurispes
sulle Eccellenze in Italia.
Eurispes Italia,
Roma (2007)
pp.811 euro 50,00*

Salute e bellezza su Health & Beauty TV

Ha preso il via ufficialmente il palinsesto di Health and Beauty tv, nuova televisione satellitare tematica dedicata alla salute, alla bellezza, al benessere

Posizionata sul canale 951 di Sky, H&B nasce dall'intuito del suo editore, il dott. Piero De Cavi - medico estetico, farmacista ed omeopata - che puntando sulla serietà e scientificità dell'emittente, ha voluto la costituzione di un comitato scientifico, coordinato dal prof. Roberto Verna - ordinario di Patologia clinica e direttore del Centro di ricerca per la sperimentazione clinica dell'Università "La Sapien-

za" -, in grado di valutare e vagliare le informazioni corrette da inviare agli utenti. Del Comitato medico-scientifico, in via di costituzione ed ampliamento, fanno già parte professionisti della salute e della bellezza ed illustri scienziati tra cui il prof. Antonio Gaglione - cardiologo e vice ministro della Salute -, il prof. Carlo Alberto Bartoletti - presidente della Società italiana di medicina estetica -, il prof. Giovanni Scapagnini- neu-



robiologo -, il prof. Antonio De Lorenzo - ordinario di Scienza della nutrizione all'Università "Tor Vergata" -, il prof. Edro Colombini - direttore Divisione chirurgica plastica del C.T.O. di Torino -, il prof. Gaetano Paludetti - direttore della Clinica otorinolaringoiatrica dell'Università cattolica del Sacro Cuore. I programmi sono affidati ad un team di giornalisti e conduttori tra cui, Dario Cipriani, Luisa Moscato, Kri-

sta Corso ed Eta Scrutinio. Tra i format in produzione: "Medici" - rubrica di approfondimento medico -; "Tutti in forma" - rubrica sul tema dell'obesità e degli inestetismi -; "Medicina più" - rubrica sulle principali notizie del mondo della salute e del benessere -; in preparazione "Le inchieste di H&B" - rubrica di inchieste sui temi scottanti della salute - e molte altre produzioni ideate in base alle richieste e alle esigenze degli utenti.

Health & Beauty è, attualmente, l'unica tv satellitare del segmento salute e bellezza. A breve sarà tradotta in lingua inglese, francese, spagnola e cinese e con la connessione intersatellitare coprirà l'intero territorio mondiale. •

Gentile ministro, memoire della cordialità dei nostri rapporti durante i lavori della XIII legislatura a Montecitorio, sono a sottoporle una mia idea idonea a prospettare una vera tutela degli anziani e a dimostrare che certe difese non sono legate alla salvaguardia, magari esasperata, dell'economia. Nei cinque anni in cui sono stato presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sono stato sempre a fianco del ministero della Salute offrendo ai medici italiani con il loro giornale tutte le indicazioni migliori per tutelare gli anziani dalle ondate di caldo. Mi sia permesso di poter dire che i consigli dati, qualche volta ovvi – sulle ore consigliate per uscire, sul minimo dei due o

Un climatizzatore per gli anziani soli

Lettera aperta inviata dal presidente del Sindacato dei medici italiani, Giuseppe Del Barone, al ministro della Salute

tre litri di acqua da bere e sui cibi suggeriti – non siano stati sufficienti a diminuire il numero dei morti e di quelli che sono stati costretti a ricorrere al Pronto soccorso ospedaliero, con i medici di famiglia sommersi dalle richieste di quella popolazione definita anziana con una forbice che va dai 65 anni agli ultra ottantenni, forbice che tende ad allargarsi. Allora perché non sperimentare cosa potrebbe accadere se alle ca-

se degli anziani soli e più defedati perché affetti da malattie cardiocircolatorie o dell'apparato respiratorio venisse fornito, ed il caldo che si prospetta nell'immediato futuro e che sembra, affermano i meteorologi, essere il più forte degli ultimi 200 anni lo consiglia, un climatizzatore che con la sua azione, ridurrebbe le spese dei ricoveri ospedalieri e degli accertamenti di ogni tipo tamponando, magari in parte quel-

la dell'elettrodomestico? Gli anziani da tutelare particolarmente potrebbero essere suggeriti dalle Asl che hanno gli elenchi di chi è già sottoposto alle visite programmate da parte del medico di famiglia, con precedenza all'età più avanzata tenendo anche conto dei dati forniti dalla Federanziani e dal suo presidente Roberto Messina. Il mio suggerimento non vuole essere la scoperta dell'America, ma una via idonea ad una tutela serena e seria dell'anziano da considerare una risorsa e non un peso per la comunità. Le sarò grato di una risposta che comprenderà il suo pensiero e quanto potrà eventualmente farsi. In attesa mi abbia con sincera cordialità. •

Giuseppe Del Barone

L'associazione, iscritta all'anagrafe delle onlus, si rivolge alle pazienti colpite da tumori della mammella, utero e ovaie e lo scopo è dare loro un valido sostegno ai tanti problemi di ordine medico, sociale e psicologico in cui inevitabilmente vengono a trovarsi, spesso isolate nella più totale paura della gestione della malattia, degli effetti collaterali delle terapie; brevi risposte e poco esaurienti vengono purtroppo



"Rosa per la vita" aiuto per le donne

Un'associazione il cui scopo principale risiede nella capacità di ascoltare le problematiche delle pazienti oncologiche facendosi portavoce dei loro disagi

spesso concesse nei fugaci incontri con gli specialisti! Le pazienti e i loro familiari che desiderino informazioni, verranno accolti in un Centro di ascolto che è meglio distinguere dalle strutture sanitarie ove il malato si reca (comprensibilmente mal volentieri!) per le terapie del caso. Qui non mancherà l'attenzione per sensibilizzare ulteriormente la prevenzione come arma vincente per sconfiggere il cancro. Un gruppo scientifico di qualificati medici (nutrizioni-

sti, oncologi, ginecologi, senologi, radiologi, immunologi) e psicologi già opera in strutture ospedaliere di Roma e si è messo a disposizione delle pazienti del Centro, organizzando per loro incontri periodici volti al chiarimento e al conforto. Il progetto prevede la discussione, con i relativi specialisti, dei seguenti argomenti: terapie complementari e di sostegno alla chemio e radioterapia; alimentazione durante e dopo le terapie; psicofarmaci nel paziente onco-

logico; gruppi di supporto nelle pazienti oncologiche; terapie immunostimolanti e terapie antiossidanti nella prevenzione e nel malato; informazioni dettagliate sulla prevenzione primaria e secondaria; incontri tra medici specialisti e medici di famiglia per approfondire tematiche oncologiche e di diagnostica strumentale; allestire opere di pubblicazione e divulgazione attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione; organizzare e diffondere un sistema di comunicazione e informazione tra le donne colpite da tumore e i loro familiari.

Informazioni: "Rosa per la vita" - Onlus, Viale Appio Claudio, 289 - 00174 Roma - tel. 06/71053993 - 3389849412 - email: rita.brandi@rosaperlavita.org - sito web: www.rosaperlavita.org •

di Daniele Romano

Oltre la metà dei medici presenta i sintomi del *burn out*, racchiusi in tre aree di disagio psicofisico e professionale: esaurimento emozionale, depersonalizzazione, riduzione delle capacità personali.

Questo è il risultato di una indagine condotta su oltre il 10 per cento dei medici modenesi dalla professoressa di Medicina generale e presidente della Simg di Modena, Maria Stella Padula.

Questi dati, se estesi a livello nazionale, non devono sorprendere in quanto la gravità del problema e i livelli dei disturbi segnalati nei medici modenesi risultano allineati su scala europea.

Il *burn out*, l'esaurimento delle proprie risorse psicofisiche, colpisce soprattutto le *helping profession*, cioè le professioni che si fanno carico dei problemi degli altri, con una posizione dei medici esposta in primo piano.

“In questi anni - esordisce il prof. Vincenzo Cupelli, direttore della Scuola di specializzazione in Medicina del lavoro dell'Università di Firenze - c'è stata una forte crescita dei cari-

**I disturbi
segnalati
risultano
allineati
su scala europea**

Quando i medici stanno male

La metà presenta sintomi di *burn out*: esaurimento emozionale, depersonalizzazione e riduzione delle capacità personali. Questi i risultati di una indagine condotta dal presidente della Simg di Modena

chi burocratici e una diminuzione dell'area della valorizzazione professionale. Tra l'altro questo processo è amplificato dalla crescita della carriera: più la posizione del medico sale meno tempo si ha per la professione”.

L'organizzazione del lavoro del medico è stata adattata sempre più ad una richiesta crescente, arrivando a ritmi e condizioni sempre più elevate e nel tempo insostenibili in termini di costo biologico per la persona. L'emergenza è diventata normalità abitudinaria con tutte le pesanti conseguenze dello stress cronico sull'organismo, anticamera del *burn out*.

“Questo vale per tutte le categorie mediche, dal medico di famiglia allo specialista ambulatoriale, all'ospedaliero: turni, tempi e condizioni di lavoro sono diventati troppo pesanti”. Questo mentre non sono significativamente migliorati i tempi delle liste d'attesa che dipendono più dalla scarsa organizzazione aziendale che dall'impegno del medico.

Il risultato del *burn out*, secondo Cupelli, si legge anche in due atteggiamenti dei medici: da un lato la rassegnazione diffusa, il “tirare a campare”, con distacco, soffocando le aspettative, dall'altro, venendo meno il senso e l'attrazione della prospettiva professionale, nel medico si è diffuso il mito del pensionamento.

“Una volta il medico escogitava di tutto per ritardare la pensione, mentre oggi il ritiro dall'attività è una prospettiva vissuta in maniera amplificata” - commenta Cupelli.

La programmazione della sanità non ha tenuto conto dei riflessi psicologici sull'attività del medico.

“In nome del rispetto del budget si osserva sempre più la deresponsabilizzazione dell'operato medico - continua Cupelli - e se constatiamo che la scarsità delle risorse non consente alti livelli di scientificità e di valorizzazione professionale, la miscela del *burn out* del medico è preparata”.

Tra i fattori di esaurimento

va aggiunto il ruolo di bersaglio del medico e la forte pressione legale, il clima di timore dell'avversione del paziente e la risposta della medicina difensiva.

Secondo Cupelli, sappiamo che lo stato di salute psicofisica della categoria è “decisamente critico e richiede risposte organizzate e specifiche da parte di tutte le istituzioni, sindacati, associazioni, Ordini professionali, perché per riparare le falle del nostro Sistema sanitario nazionale e garantire la salute ad una società che invecchia ci servono medici in buona forma”.

Il *burn out* è il risultato dell'influenza ambientale, ma anche di una inadeguata risposta dell'individuo alle sollecitazioni ambientali che spesso lo trovano privo di risorse e strategie emotive e comportamentali.

Nasce quindi la necessità di lavorare sull'uomo, aiutandolo a ridurre quei livelli di disagio psicofisico che una volta memorizzati dal suo sistema nervoso, continueranno a condizionare le risposte ai carichi lavorativi, anche di fronte ad un miglioramento delle condizioni socio-organizzative.

“Su questa linea il Master in ottimizzazione neuropsico-fisica e CRM terapia da me diretto, - conclude Cupelli - rappresenta un innovativo approccio diagnostico-terapeutico volto al miglioramento delle risorse umane anche in ambito lavorativo”. •



*Aminata con il prof.
Petitti (a sin.)
e il dott. Carboni*

Aminata, la bambina che ora può vedere

La missione “Ridare la Luce” quest’anno si è fatta in due: i medici e gli infermieri dei Fatebenefratelli hanno operato nel Ghana; nel Mali invece l’assistenza è stata gestita e guidata interamente dal Corpo sanitario dall’Aeronautica Militare

di Ezio Pasero

Gao (Mali) - L’ultima eclisse totale di sole, il 29 marzo scorso, è stata devastante. Centinaia di migliaia di persone, in tutto il Mali, hanno fissato senza alcuna protezione il disco infuocato che veniva progressivamente coperto dalla luna fino a sparire completamente. In un Paese dove la cecità colpisce circa un sesto della popolazione, le autorità locali non hanno organizzato alcuna forma di prevenzione, non hanno in alcun modo messo in guardia la gente sui pe-

ricoli di guardare il sole ad occhio nudo. Una follia. Il risultato è che gli oculisti della missione “Ridare la Luce” tornati a Gao, la zona più povera di questo Paese poverissimo attraversato dal Niger, si sono trovati di fronte a una gran quantità di maculopatie e a retine bruciate e irrimediabilmente compromesse. Ma non è stato solo questo episodio a rendere la missione dei Fatebenefratelli di Roma e dell’Aeronautica militare italiana più difficile e complessa delle precedenti, che erano state organizzate finora in inverno. Il fatto è che in que-

sta stagione il termometro si aggira sui 47 gradi all’ombra e in certi giorni ha toccato i 50. Il Niger, il grande fiume che è per lunghezza e portata il terzo dell’Africa, dopo il Nilo e il Congo, a Gao è più che dimezzato. Lo spettacolo è impressionante: lungo il porto fluviale animato dagli ambulanti e dai banchi del caotico mercato cittadino, dove le donne lavavano i panni e i bambini si tuffavano in acqua, dove si caricavano merci e passeggeri sulle piroghe che solcavano la via d’acqua, quell’acqua non c’è più. Al suo posto, solo una grande di-

stesa di fango secco e ricoperto di spazzatura dove sono accampati i nomadi e dove cercano qualche rado arbusto capre magrissime e scheletrici zebù. Per gettare le loro reti in ciò che rimane del fiume, i pescatori devono percorrere su quel fango almeno trecento metri. Per la verità, succede ogni anno che il Niger si ritiri nella stagione secca e che diventi nuovamente maestoso a settembre, dopo la stagione delle piogge. Ma quest’anno anche le piogge hanno ritardato di qualche settimana, mentre le tempeste di sabbia che flagellano il Sahel sono state più insistenti e violente del solito. E la siccità, insieme alla polvere, alla mancanza di igiene, alla scarsità di cibo, ha reso ancora più drammatico il problema delle malattie e delle infezioni degli occhi in zone dove, come nella regione di Gao, non esiste un solo oculista.

“Ridare la Luce” quest’anno si è fatta in due: e mentre i medici e gli infermieri dei Fatebenefratelli hanno proseguito per il Ghana, insieme ad alcuni medici e infermieri in divisa, in Mali la missione è stata per la prima volta gestita e guidata interamente dal Corpo sanitario dell’Aeronautica militare. La capacità organizzativa e l’esperienza di quest’ultima hanno consentito di affrontare al meglio tutti i problemi di un Paese difficile in una stagione particolarmente difficile. I pazienti visitati durante i dieci giorni operativi della missione sono stati centinaia;

Nel Mali due milioni di ciechi sull'intera popolazione

mentre il professor Vincenzo Petitti, primario oculista dell'Ospedale Sant'Eugenio e del Cto di Roma, e il dottor Alessandro Carboni, dell'Ospedale San Pietro dei Fatebenefratelli, coadiuvati da medici e paramedici volontari civili e della Sanità Militare Aeronautica, hanno eseguito una media di oltre venti interventi al giorno di cataratte spesso complessi e a volte bilaterali. Interventi, va sottolineato, resi possibili dai dosaggi e dai miscugli con i quali il colonnello medico Piervalerio Manfroni, in attesa di una già annunciata nomina a generale, ha ottimizzato le dosi altrimenti insufficienti dei medicinali introvabili a Gao che ha utilizzato per le anestesie retrolbulbari.

Per dieci giorni filati, oltre ai due di viaggio con un aereo da trasporto C130 dell'Aeronautica Militare, i turni di lavoro sono stati massacranti, in condizioni ambientali impossibili e con sistemazioni abitative e operative che sarebbe eufemistico definire spartane. Ma sono anche stati giorni di emozioni straordinarie, indescrivibili, che hanno ripagato di tutti i disagi e le fatiche questa "famiglia" di fantastici quindici volonta-

ri. Emozioni come quella di Aminata, la bambina di sette anni dell'Istituto dei bambini ciechi che nel dicembre scorso era stata operata all'occhio sinistro. Allora, lei si era guardata incerta e stupita allo specchio, vedendo per la prima volta il suo volto. La cecità dell'altro occhio, tuttavia, le provocava confusione e scompensi che nei mesi scorsi, per mancanza di cure, erano andati peggiorando. Questa volta Aminata è stata operata di nuovo con successo anche all'occhio destro: e quando le è stata tolta la medicazione, è esplosa in un incredulo "oooh!" concluso da un'interminabile risata che ha contagiato tutti i presenti. È stato però un altro, da un punto di vista del successo della missione, quello che maggiormente l'ha caricata di significati. E cioè l'essere finalmente passati, per la prima volta, a una fase non solo di interventi sui malati, ma di formazione del personale locale. Personale paramedico come Jean Dembélé, per esempio, quarantenne assistente di oftalmologia che è stato addestrato dal colonnello Manfroni a fare le anestesie e che ha preso direttamente in mano i

L'infermiere Jean Dembélé e il col. Manfroni



ferri in sala operatoria, sotto la guida attenta e costante del professor Petitti e del dottor Carboni, per imparare a effettuare anche da solo almeno gli interventi meno complicati. Paramedici e non medici per il semplice motivo che di medici, qui, praticamente non ce ne sono. E se anche ne venissero formati in Italia, se ne andrebbero poi il prima possibile da Gao, come è sempre successo, alla ricerca di condizioni di vita e di lavoro migliori, a differenza degli infermieri che altrove non potrebbero esercitare (e guadagnare, visto che qui la sanità gratuita non esiste).

È stato un passaggio fondamentale, questo della formazione, perché missioni come "Ridare la Luce" non siano più soltanto una goccia nel mare, fantastiche dal punto di vista dei numeri assoluti e del loro valore umanitario, ma del tutto irrilevanti da quello statistico. Basti pensare che nel Mali si calcola siano ciechi almeno due degli oltre 12 milioni di abitanti, cioè circa il 17 per cento della popolazione. E un tasso di crescita demografica quasi al tre per cento significa che ogni anno la popolazione aumenta di 360 mila nuovi abitan-

Interventi sui malati e formazione del personale locale

ti, 60 mila dei quali nascono o diventeranno ciechi. Una cifra talmente sproporzionata, rispetto a quella delle poche centinaia di malati che ogni anno possono venire operati dai medici delle missioni umanitarie, da essere fin troppo eloquente. Più che sufficiente a spiegare, cioè, come le missioni concepite secondo vecchie logiche colonialiste (quelle, per esemplificare, di portare le bottiglie d'acqua ai Paesi colpiti dalla siccità invece di dare loro gli strumenti per scavare i pozzi e insegnargli a usarli), debbano ormai cedere il passo a diversi tipi di interventi, tesi a sviluppare la conoscenza e l'autonomia di queste popolazioni. Va proprio in questa direzione la volontà di addestrare sul posto infermieri e paramedici autonomi; e di ricercare le condizioni per creare presidi medici permanenti, dove lasciare stabilmente le attrezzature chirurgiche e dove i medici e gli specialisti italiani possano recarsi periodicamente per effettuare corsi di formazione e per eseguire gli interventi più complessi. Perché le tante Aminata di questo Paese possano fare "oooh" anche quando i volontari di "Ridare la Luce" non ci sono. •



La piccola Aminata subito dopo che le è stata tolta la medicazione

Pensione e pensionamenti: cicli di vita e “residui di produzione”

Chi si è misurato con il problema non ha trovato altra soluzione che il prolungamento del tempo occupato. Ma la vecchiaia è ancora “quel tempo di vita oltre l'età di lavoro”?

di Antonio Gulli (*)

La società cambia e con essa si trasformano gli uomini. Si potrebbe affermare che gli uomini cambiano e attraverso questi si trasforma la società in cui sono inseriti. Quando le società erano più “semplici” la vita di gran parte degli individui era segnata da confini ben precisi, e il passaggio dalla fanciullezza all'adulthood e - nei casi più fortunati - alla vecchiaia era accompagnato da riti collettivamente vissuti. Nel primo periodo ci si doveva preparare a diventare adulti; nello stadio dell'adulthood ci si doveva sobbarcare l'onere della piena responsabilità per sé e per gli altri; nel periodo della vecchiaia ci si poteva ritirare tranquillamente a godere ciò per cui ci si era impegnati nella vita. Era il momento del raccolto. Attualmente, diventare adulti è diventato più oneroso e quindi richiede un lasso di tempo maggiore; la fase dell'adulthood richiede un continuo riaggiustamento delle caratteristiche possedute per il conseguimento delle mete; la vecchiaia è qualcosa che non ha più niente a che fare con un

soggetto “buono solo per morire”. Ovvero, con un individuo inutile, letteralmente “a-sociale”, vale a dire al di fuori delle sfere della produzione, del consumo, dell'espressione politica e di ogni altra espressione civile e sociale. Di fatto, oggi ci troviamo di fronte a un tipo di società meno dipendente da un ideale di presunta naturalità e sempre più soggetta alla razionalità. Intendendo con ciò che la conoscenza e i saperi diffusi o sociali hanno cambiato la nostra vita e i suoi cicli: una migliore condizione igienica di vita, una migliore alimentazione, una minore esposizione alle cause naturali di morte e - almeno per quanto riguar-

da l'occidente - un superamento delle guerre e dei conflitti (Cfr., Bernardini, 2001:14) hanno fatto sì che la vita - e la speranza di un suo ulteriore prolungamento - duri di più. È opportuno ricordare che “fino all'inizio del XX secolo la vita media umana non ha mai superato la soglia dei cinquant'anni - mentre fino all'avvento della società industriale essa non ha mai superato [quella] dei quaranta” (Ibidem, p. 15). Attualmente la vita raggiunge, in media, circa i settantadue anni per i maschi e quasi gli ottanta per le donne. Così come è accaduto in tutti i Paesi europei, i governi che nel nostro Paese si sono succeduti ne-

gli ultimi vent'anni hanno messo il tema dell'invecchiamento nell'agenda dei propri provvedimenti. Tutti coloro che si sono misurati con il problema non hanno trovato altra soluzione che l'innalzamento - graduale o immediato - del periodo della vita lavorativa, ovvero il prolungamento del tempo occupato, puntando l'obiettivo nel restringere “il tempo della vita oltre il lavoro”. La contrazione del tempo di vita oltre l'età di lavoro ha significato - in sostanza - la risposta da offrire al problema dell'invecchiamento della popolazione, pensando che la vecchiaia sia ancora “quel tempo di vita oltre l'età di lavoro”. Forse si potrebbe dire - riprendendo le frasi con cui si è aperta questa riflessione - che al cambiamento della società non corrisponde sempre il cambiamento nel modo di pensare degli uomini. Probabilmente ciò di cui non ci si è resi conto è che se è vero che ad ogni fase dell'esistenza si possono assegna-



re delle specifiche “aspettative sociali di durata”, intendendo con ciò “che c’è un tempo per ogni cosa e - conseguentemente - ogni cosa ha un suo tempo”, è anche vero che le “cose” che si collocano all’interno dei diversi tempi si sono modificate e, conseguentemente, possono essere collocate in tempi diversi. Il buon senso, come non suggerirebbe di far portare un elevato peso a un bambino, dovrebbe indicare, oramai, che una persona di settant’anni è ben in grado di rispondere pienamente - date le condizioni - ad alcuni impegni. Immaginiamoci un soggetto che per tutta la vita lavorativa ha svolto una professione intellettuale; immaginiamo un capo reparto che ha guadagnato ampia fiducia e prestigio sociale in seno alla sua azienda - per le abilità, le capacità e le competenze qualificate dimostrate nel corso degli anni -; immaginiamo una figura professionale che ha assorbito quel “valore aggiunto” che non è solo il prodotto di un “saper fare” ma anche di un “saper essere” all’interno del costituirsi della ricchezza sociale, il marginalizzarlo all’interno di un’area di

**Non è solo
dispersione
di “capitale
umano”
ma rispetto
dell’individuo**



esclusione non rappresenta una perdita per la società in termini sia umani che di opportunità e ricchezza collettiva? La questione che si pone non è solo un problema di dispersione di “capitale umano”, quanto un problema di rispetto dell’individuo. La società è una configurazione differenziata composta da individui. Conseguentemente, ciò che fanno e sono gli individui costituisce, in larga parte, ciò che è la società. Fermiamoci al tema lavoro. Quando la maggioranza degli individui erano occupati nella pastorizia e nell’agricoltura si parlava di una società agricolo-pastorale; quando questi sono passati in maggioranza nell’industria, si è parlato di una società industriale; ora che la maggioranza dei soggetti è occupata nei servizi si parla di società post-industriale. Se prendiamo in considerazione l’età degli individui che costituiscono la società si può affermare che ci troviamo di fronte a una “società anziana”? Come dati assoluti non è certo possibile, ma il problema non può ricondursi solo al-

la stratificazione per l’età posseduta dai membri di una società quanto ai fenomeni - diretti e indiretti - che ad essa si possono collegare. I demografi ci dicono che si può definire “società anziana” quel tipo di società che, oltre all’innalzamento del tasso di invecchiamento, presenta una diminuzione delle unioni stabili, un drastico e veloce calo delle nascite, una forte riduzione della mortalità infantile e un parallelo aumento della vita media; una crescita zero o quasi della popolazione, una profonda ridistribuzione territoriale della popolazione, in seguito a processi di decongestionamento delle grandi città e di parallela crescita dei centri urbani di piccola e media ampiezza (Cfr., Golini, 1986:73). In sostanza, quindi, non è l’età dei soggetti a costituire una “società anziana” quanto la compresenza di fenomeni che rendono macroscopico quel 13% della popolazione costituito da soggetti con più di 65 anni (Cfr., Cnr, 1995). A questo punto, il problema è una riconfigurazione delle regole e dei

tempi di vita così come un ripensamento più illuminato degli aspetti più segreti della naturalità umana. Vale a dire della nascita, delle diverse fasi della vita, della malattia e della morte. Le trasformazioni stanno portando alla ribalta nuovi attori cui non è possibile negare una scena; la società differenziandosi richiede politiche diverse. Ciò impone la rivisitazione del welfare e, al tempo stesso, delle azioni di governo che hanno come oggetto il lavoro e le sue trasformazioni. La periodizzazione dell’esistenza in riferimento alla vita sociale - che significa nei fatti anche una “giovannilizzazione biologica” (Alberoni, 1976) - non può vedere una posticipazione dell’inserimento dei giovani nella vita produttiva, in ragione della complessificazione dei ruoli lavorativi, e un mantenimento dell’uscita dalla vita lavorativa che si ispiri a configurazioni sociali anacronistiche. Come, però, al contempo, non si può imporre che certe aspettative maturate non vengano rispettate o che non si riconosca che certe mansioni lavorative, piuttosto che mantenere “giovani”, depauperino la forza fisica e psicologica prima di altre. L’errore più tragico è continuare a trattare le persone come “cose uguali”. E i vecchi considerarli “solo uno strato di grasso sul corpo sociale”. •

(*) *Professore presso la facoltà di Psicologia 2 Università “La Sapienza”*

Albert Sabin, Jonas Salk due scienziati in un vaccino

Due ricercatori in competizione per sconfiggere la poliomielite. I successi e gli "incidenti di percorso". Dalla sperimentazione alla dichiarazione dell'Oms che certificò la sicurezza e l'efficacia del prodotto

di Luciano Sterpellone

Le ricerche condotte nella prima metà del 1900 sulla possibile messa a punto di un vaccino antipolio avevano dato risultati insoddisfacenti e per molti versi difformi. Solo quelle indette e coordinate negli anni '30 dalla *National Foundation for Infantile Paralysis* (Nfip) (voluta dal presidente Franklyn D. Roosevelt, egli stesso vittima della poliomielite) avevano consentito di stabilire - per merito del certosino lavoro di un giovane medico di origine polacca, Albert Sabin - alcuni punti fermi sulla natura del poliovirus. Egli aveva distinto, tra le migliaia di ceppi virali noti, tre gruppi fondamentali:

- I: virus *tipo Brunhilde*, dal nome della scimpanzé nella quale esso fu identificato per primo; è responsabile di circa l'85% dei casi;
- II: virus *tipo Lansing MV e SK*, dal nome della città del Michigan dove un paziente fu ucciso da un virus così identificato; è responsabile di circa il 12% dei casi;
- III: virus *tipo Leon*, il più raro, dal nome del bambi-



Albert Sabin (a sinistra) con Luciano Sterpellone

no morto a Los Angeles per un'infezione provocata da questo ceppo.

Corollario logico: un vaccino veramente sicuro ed efficace contro la poliomielite deve contenere gli antigeni *di tutti e tre* questi tipi di virus.

Quando giunse a Filadelfia per sfuggire alle persecuzioni antiebraiche già violente in Polonia prima dell'occupazione nazista, Sabin voleva diventare dentista; ma poi cambiò idea e cominciò a frequentare il laboratorio di W. H. Park, che conduceva ricerche sul poliovirus per conto della Nfip.

Fu in quel periodo che fece

la sua prima scoperta: il poliovirus non è - come si credeva al tempo - di tipo *respiratorio*, ma *enterico*. E cominciò a studiare per prepararne un vaccino.

Nel frattempo, un ricercatore nato nel Bronx, a N.Y., Jonas Edward Salk, realizzava (con virus *uccisi*, cioè inattivati con formaldeide) tre vaccini contro i tipi I, II e III del poliovirus, inducendo nelle scimmie produzioni di anticorpi. Dopo averli provati su se stesso, sulla moglie e sui tre figli, decise di sperimentarlo su dei bambini che avevano sofferto della malattia. Ottenuto un milione di dollari dalla

Nfip, Salk si recò quindi a Leetsdale in Pennsylvania, dove - con il consenso dei genitori - condusse alcune esperienze su di un gruppo di bambini con postumi di polio, nel cui sangue erano quindi già presenti anticorpi.

In tutti, il vaccino indusse un ulteriore *aumento* del titolo anticorpale. Successive indagini di massa furono condotte nel Michigan tra l'aprile e il giugno 1954: vennero vaccinati 422.743 bambini di 6-9 anni; altrettanti ricevettero un *placebo*, mentre altri servirono come controlli.

Nel frattempo Sabin aveva condotto ricerche proprie in tutt'altra direzione, riuscendo ad allestire nel 1953, all'Università di Cincinnati, un vaccino antipolio a base di virus non uccisi, ma *vivi attenuati*. Dopo averlo provato su se stesso, sulla moglie, e su due collaboratori volontari e averne constatata la non tossicità e non virulenza, ottenne il permesso di condurre ulteriori ricerche su di un centinaio di detenuti di un penitenziario, offertisi volontariamente ("Furono magnifici", dirà Sabin).

I risultati conseguiti con questo tipo di vaccino, pur decisamente promettenti, sollevarono tuttavia un vero vespaio tra gli addetti ai lavori: sia perché molti accettavano mal volentieri l'idea di lavorare con virus vivi, seppur attenuati, sia perché - ragione questa assai poco nobile - l'industria si era già attrezzata per la produzione in massa del

Il vaccino di Sabin venne inizialmente prodotto in Polonia e Cecoslovacchia

vaccino Salk, e non poteva certo fare marcia indietro per ristrutturarsi dopo le enormi spese sostenute. Così il 12 aprile 1955 il vaccino Salk fu ufficialmente dichiarato "efficace e sicuro", e lo stesso Salk proclamato dal presidente Eisenhower "Benefattore dell'umanità". Le campane di tutte le chiese dell'Unione, le sirene delle grandi fabbriche, i clacson di milioni di auto si unirono festosamente alla grande gioia comune.

Ma... Ben presto arrivò la doccia fredda. Due settimane dopo, cominciarono a giungere dalla California e dall'Idaho notizie allarmanti: alcuni bambini trattati con il vaccino Salk erano stati *colpiti dalla poliomielite* ("da attribuire verosimilmente al vaccino"). In breve le vittime salirono a sessanta... Poi a cento... a centocinquanta...

L'America cadde nello sgomento: e la vendita del vaccino Salk fu immediatamente sospesa. Si scoprì poi che 7 dei 17 lotti di vaccino erano stati prodotti in modo improprio, provocando ben 204 casi di poliomielite. Distrutti i lotti incriminati, le vaccinazioni furono riprese; e tra i circa quattro milioni di bambini



Jonas Salk: il suo vaccino fu dichiarato efficace e sicuro il 12 aprile 1955

trattati non si verificò più alcun inconveniente. Ma il vaccino Salk aveva subito un brutto colpo di immagine; per di più non assicurava la protezione nel 100% dei casi.

Si tornò allora a pensare al vaccino di Sabin, anche perché più semplice da somministrare. Ma le opposizioni non demordevano: tant'è che un giorno del 1959 il docile e paziente dottor Sabin prese un aereo e atterrò nella sua terra natia, la Polonia, allora nella sfera d'influenza dell'Unione Sovietica.

Le Autorità sovietiche l'accosero a braccia aperte, sia

perché apportava un metodo di vaccinazione "già pronto" (per le cui ricerche non avevano speso nemmeno uno *sloty*), sia perché diversamente da quanto stava avvenendo negli Usa - in Urss si poteva partire *ex novo* direttamente con la produzione del vaccino Sabin. Fu così dato immediatamente il via alla sua produzione industriale: Polonia e Cecoslovacchia per prime, poi Russia e Germania Orientale.

I risultati andarono oltre le più rosee attese. Praticato a decine di milioni di persone, su di una popolazione doppia rispetto a quella

statunitense, il vaccino di Sabin dimostrò tutta la sua efficacia nel proteggere dalla poliomielite. In breve la Cecoslovacchia fu totalmente liberata dalla malattia; e negli anni 1960-61 nei Paesi dell'Est non si verificò più alcun caso di poliomielite. Questa volta la partita Urss vs Usa si chiudeva a vantaggio dell'Urss. Con grande scorno degli americani in quei foschi tempi di guerra fredda.

Nell'agosto dello stesso 1959 l'Oms spedì in Urss Dorothy Horstmann della *Yale Poliomyelitis Study Unit* affinché valutasse obiettivamente l'andamento del vaccino Sabin nella prevenzione della poliomielite. E dopo appena tre mesi ella annunciò ufficialmente che il vaccino era "del tutto sicuro ed efficace". Sabin fece allora ritorno negli Stati Uniti, dove tre anni dopo tutte le vaccinazioni antipolio vennero praticate con il suo metodo. Il tutto con immenso disappunto di Salk (ma - com'è noto - oggi il suo vaccino è stato pienamente rivalutato), il quale arrivò ad accusare "quel comunista di Sabin" di "aver venduto il vaccino ai russi".

Ma Sabin non aveva "venduto" a nessuno il suo vaccino. Anzi, rifiutò sempre di brevettarlo, devolvendone i profitti ai bambini di tutto il mondo. "Non volevo - mi dirà candidamente in un nostro incontro - che il mio contributo al benessere dell'Umanità venisse pagato con denaro". •

a cura di Maria Rita Montebelli

Uno studio condotto da ricercatori dell'Università di Verona e dell'Istituto Gaslini di Genova, pubblicato online su PLoS ONE, rimette in primo piano il ruolo dell'infezione da Cytomegalovirus nella genesi dell'aterosclerosi. I fattori di rischio tradizionali (fumo, diabete, ipertensione, ipercolesterolemia) e le influenze genetiche, non sempre riescono a spiegare la genesi degli eventi cardio-vascolari acuti. Molto importante in questo contesto appare sempre più il ruolo giocato dall'infiammazione e da alcuni agenti infettivi.

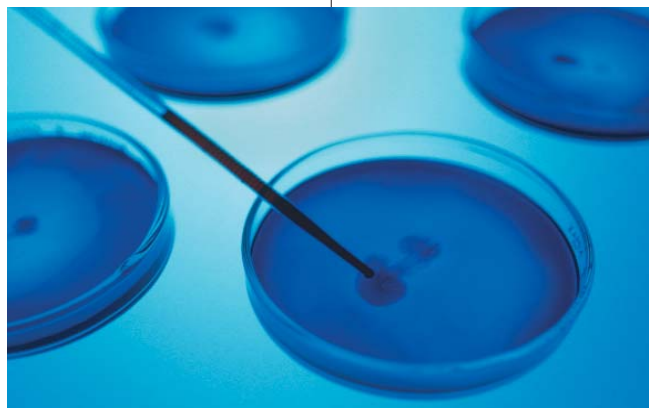
I professori Roberto Corrocher e Claudio Lunardi dell'Università di Verona insieme al professor Antonio Puccetti del Gaslini avevano già dimostrato in passato il ruolo giocato dal Cytomegalovirus nell'innescare le lesio-

L'aterosclerosi malattia infettiva?

ni vascolari iniziali tipiche dell'aterosclerosi, attraverso un meccanismo di tipo autoimmunitario. In particolare, anticorpi diretti contro particolari proteine del virus (US 28 e UL 122) si leghe- rebbero a molecole normalmente espresse sulla superficie delle cellule endoteliali

e ne provocherebbero l'apoptosi attraverso un meccanismo detto di "mimetismo molecolare".

Lo studio appena pubblicato dimostra che questi stessi anticorpi anti-Cytomegalovirus, isolati da pazienti coronaropatici, sono in grado di indurre l'attivazione non



solo dei geni responsabili nell'apoptosi e di modulare l'attività di molti altri geni che codificano per proteine implicate nei diversi aspetti del processo aterosclerotico, dal metabolismo lipidico, all'infiammazione, alle molecole di adesione. Gli anticorpi diretti contro le proteine US28 e UL122 derivate dal CMV e isolate da pazienti coronaropatici sono in grado dunque di indurre un danno endoteliale e confermano così l'ipotesi che l'infezione da CMV gioca un ruolo cruciale nella modulazione dei processi che portano all'aterosclerosi. La scoperta realizzata dai ricercatori italiani potrebbe dunque portare alla messa a punto di strategie preventive e terapeutiche del tutto innovative. •

(Fonte: PLoS ONE 2(5): e473.doi:10.1371/journal.pone.0000473)

Anche l'autopsia è virtuale

La medicina legale sceglie la via dell'high tech. Uno studio di recente pubblicato su *Radiology* dimostra che è possibile far diagnosi di annegamento attraverso l'autopsia "virtuale" realizzata mediante tomografia computerizzata multidetettore (MDCT). Questa tecnica di imaging, nello studio condotto da Angela Levy del Dipartimento di Radiologia, Uniformed Services University of the Health Sciences di Bethesda, ha dimostrato un'accuratezza diagno-

stica sovrapponibile a quella dell'autopsia tradizionale. La MDCT in particolare sarebbe in grado di rivelare con grande accuratezza la presenza di secrezioni schiumose e di sedimenti nelle vie aeree, indicatori di morte per annegamento. I vantaggi del ricorso alla MDCT sono che in caso di morti sospette questa procedura non rischia di danneggiare o di distruggere evidenze forensiche determinanti e che è sempre effettuabile, anche laddove non sia possibile ri-

correre all'autopsia, ad esempio per motivi religiosi. L'autopsia virtuale mediante MDCT può rappresentare un ottimo strumento di triage pre-autoptico e si prevede che in futuro l'imaging in medicina legale assumerà la stessa importanza che in clinica. •

(Fonte: Levy AD, Harcke HT, Getz JM, et al. *Virtual autopsy: two- and three-dimensional multidetector CT findings in drowning with autopsy comparison. Radiology* 2007; 243: 862-8.)





AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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



Cure palliative e terapia del dolore

Palermo, 13-15 settembre, Hotel Addaura Mondello

Presidente: dott. Giorgio Trizzino

Titoli sessioni: l'approccio globale al paziente morente - aspetti clinici - oppiacei e vie di somministrazione - l'approccio assistenziale - presente e futuro

Discipline a cui è rivolto il congresso: oncologi, anestesisti, medici di famiglia, palliativisti, infermieri, psicologi

Informazioni: Segreteria Organizzativa

SAMOT Onlus, Via Libertà 191, 90143 Palermo, tel. 091 302876/341126, fax 091 303098

e-mail: samotonlus@libero.it, info@samotonlus.it, sito web: www.samotonlus.it

Osteopatia

Il corso avrà inizio ad ottobre presso l'aula Bignami del Dipartimento di Medicina Sperimentale

1° facoltà di Medicina e Chirurgia, Università "La Sapienza" di Roma, Viale Regina Elena 324

Le lezioni teorico-pratiche si svolgeranno presso Villa Eur, P.le Marcellino Champagnat 2, Roma

Informazioni: Segreteria Organizzativa

tel. 06 97274138

e-mail: osteopatia@chinesis.org, associazionechinesis@tin.it

Multimodality imaging & interventional techniques

International breast ultrasound course

Ferrara, september 3-8, University Institute for Higher Studies, Iuss, Via Scienze 41

Course Directors: E. Durante, H. Madjar, R. Otto, G. Rizzato

Information:

for further information send an e-mail to e-mail address in Italy or info@ibus.org,

or visit the Ferrara University Institute for Higher Studies or Ibus web site: www.iuss.unife.it or www.ibus.org

Psicoterapia analitica ad orientamento comunicativo

Roma, 1° ottobre 2007 - 30 giugno 2008

La Telos - Scuola di psicoterapia analitica comunicativa abilitata dal Miur - nell'anno accademico 2007/08 dà inizio ad un corso quadriennale di specializzazione post-laurea in psicoterapia organizzato, per quanto riguarda gli insegnamenti teorici, su 10 incontri-weekend annuali. Conferisce il diploma di psicoterapeuta, riconosciuto dalla normativa vigente per l'esercizio della psicoterapia e per la partecipazione ai pubblici concorsi. Possono iscriversi laureati in medicina e/o psicologia

Informazioni: prof. Antonio Grassi

segr. tel. e fax: 06 64560389

e-mail: antoniograssi2004@libero.it

III Congresso nazionale multidisciplinare

Associazione interregionale cardiologi e specialisti medici ambulatoriali

Roma, 3-6 ottobre, Via Aurelia 481

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Delphi Line s.r.l. Viale Campania 31, 20133 Milano

tel. 02 70006051, fax 02 71090028

e-mail: info@delphiline.com

Associazione per la neurogastroenterologia e la motilità gastrointestinale

Gestione terapeutica del paziente con disturbi cronici gastrointestinali

Roma, 12-13 e 14 settembre, Hotel Cavalieri Hilton, Via Cadlolo 101

Presidente: prof. Enrico Corazziari

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Messaggi International srl, tel. 3336230140, 3497292510, fax 02 7381635

e-mail: info@messagginternational.org, sito web: www.messagginternational.org/Roma2007



Insubria international summer school

Colorectal cancer: biology, diagnosis and therapy

Varese, september 26-29

Information: Organizing Segretariat

Canard s.r.l., Via Sanvito Silvestro 103, 21100 Varese

tel. 0332 228548, fax 0332 223747, e-mail: info@canardsrl.it, web site: www.canardsrl.it

Administrative Assistant: Tiziana Mariani

Via Ravasi 2, 21100 Varese

tel. 0332 219640, fax 0332 219649, e-mail: iiss@uninsubria.it, web site: www.uninsubria.it

Formazione di nutrizionisti per l'infanzia

Università di San Marino, anno accademico 2007-2008

Direttore: Gian Paolo Salvioli

Obiettivi didattici: obiettivo del master è quello di conferire conoscenze approfondite e abilità pratiche nell'ambito dell'alimentazione e della nutrizione umana, con particolare specificità per gli aspetti dell'obesità e del relativo impatto sulla salute, riferita all'età evolutiva

Informazioni: Dipartimento di Studi biomedici

Contrada Omerelli 77, 47890 San Marino

tel. 0549 882518, fax 0549 882519, e-mail: db@unirms.sm, sito web: www.unirms.sm

Interventistica cardiovascolare

Roma, 29 settembre, 20 ottobre, 24 novembre, 15 dicembre, Casa di cura Paideia, Via V. Tiberio 46

Direttore: prof. Massimo Fioranelli

Informazioni: Sig.ra Carla Petrucci

tel. 06 330945420, fax 06 330945400, e-mail: carla.petrucci@cdcpaideia.com

Giornata veronese di informazione indipendente sugli psicofarmaci

Antidepressivi nella depressione

Verona, 21 settembre, aula magna "G. De Sandre", ospedale Policlinico GB Rossi, Piazzale LA Scuro, 10

Informazioni: Segreteria Scientifica

Corrado Barbui, Andrea Cipriani, Michela Nosè, Michele Tansella

Centro OMS di ricerca sulla salute mentale, Università di Verona

Segreteria Organizzativa: Donatella Castiglioni

tel. 045 8124441, fax: 045 585871, e-mail: donatella.castiglioni@medicina.univr.it

Refr@ctive.on-line

Rozzano (Milano), 13-15 settembre, Istituto Clinico Humanitas

Direttore: dott. Paolo Vinciguerra

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Fabrizio Camesasca, dott.ssa Ingrid Torres

Aisc & Mgr Aim Group, Via Ripamonti 129, 20141 Milano

tel. 02 566011, fax 02 56609045, e-mail: corsi.on-line@aimgroup.it, sito web: www.refractiveonline.it

Menopausa: trasformazione ed evoluzione

Todi, 12-13 ottobre, palazzi comunali, Piazza del Popolo

Informazioni: Segreteria Scientifica

d.ssa Simonetta Marucci, e-mail: simonetta.marucci@libero.it

dott. Alessandro Lamedica

e-mail: alessandro.lamedica@alice.it

sito web: simimedicinaintegrata.it

Agenzia Organizzativa: Etrusca Conventions snc, Via Bonciario 6/d, 06123 Perugia

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

Ecm: è stata inoltrata domanda al ministero della Salute per l'assegnazione dei crediti per medici e farmacisti



Posturologia

Roma, 27-28 ottobre, Hotel Villa Eur - Parco dei Pini

Presidente: dott. Marcello Calasso

Coordinatore scientifico: D.O. Philippe Caiazzo

La prima mattinata è consacrata alla presentazione delle diverse metodologie sul piano teorico; nel pomeriggio e nella mattinata successiva inizieranno i "work-shop" pratici, divisi in quattro moduli

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Glm Edizioni, Via dei Genieri 153, 00143 Roma

tel. 06 50514427, fax 06 233242443, e-mail: info@marrapesedizioni.com

sito web: www.marrapesedizioni.com

Ecm: evento in fase di accreditamento

Associazione lombarda medici agopuntori

Agopuntura

Milano, 27 ottobre, sede Alma, Via Sambuco 12

Direttore: dott. Carlo Moiraghi

Il Corso è quadriennale e riservato a laureati in medicina e chirurgia. Ogni anno di corso si svolge in dieci seminari teorici e pratici di una giornata ciascuno. Al termine di ogni anno di corso è prevista la discussione di una tesi a tema libero e un esame di verifica. Al termine del quarto anno, previa discussione di una tesi concordata ed esame finale con Commissione FISA, si consegue l'attestato di Agopuntura-FISA

Informazioni: Alma, Via Sambuco 12, 20122 Milano, tel 02 8361618, fax 02 8392468

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

Ecm: per alcuni seminari giornalieri del corso sarà richiesto accreditamento Ecm

Famiglia scuola salute - Affettività e disabilità intellettiva

Borgo Trento (Verona), 20 ottobre, Ospedale Civile Maggiore, sala Marani, Via C. De Lellis 2

Responsabile Scientifico: dott. A. Castellani

Destinatari: psichiatri, neuropsichiatri infantili, neurologi, psicologi, assistenti sanitari, educatori professionali, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, terapisti occupazionali

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Mediservice s.r.l., tel. 0382 454083, fax 0382 554500

e-mail: katia.mediservice@tiscali.it, jo.mediservice@tiscali.it

sito web: www.mediservicesnc.it

Crediti: in fase di accreditamento

Scuola italiana di agopuntura e auricoloterapia

Auricoloterapia

Barcellona P. G. (Messina), 27 - 28 ottobre, ambulatori e aula didattica S.A.S.

Direttore: dott. Giancarlo G. Bazzoni

Programma didattico: il corso è diviso in quattro seminari

1° seminario 27-28 ottobre 2007

Introduzione all'auricoloterapia, basi neurobiologiche e lavori sperimentali, le mappe auricolari, esercitazioni

2° seminario 24-25 novembre 2007

Diagnosi e terapia auricolare, svolgimento della seduta in auricoloterapia, esercitazioni

3° seminario 26-27 gennaio 2008

Auricoloterapia come terapia antalgica, esercitazioni

4° seminario 23-24 febbraio 2008

Auricoloterapia nella disassuefazione da sostanze, nei disturbi del comportamento alimentare e nell'obesità, esercitazioni

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Gsatn 329 7341035



Società italiana alimentazione e sport

Alimentazione e sport

Empoli, 18, 19, 20 ottobre

Informazioni: Segreteria Organizzativa

d.ssa Simonetta Stodiale, tel. 339 2381860, fax 091 6900822

e-mail: info@sias-onlus.it

Comitato Organizzatore Locale

dott. Fabrizio Angelini, prof. Carlo Pruneti, dott. Luca Gatteschi

tel. 339 3526157, e-mail: info@fabrizioangelini.it

Ecografia e infezioni

Lecce, 21-22 settembre, Hotel Patria

Direttore scientifico: dott. Roberto Chiavaroli

Argomenti trattati: infezioni e malattie infettive, hcc, esercitazioni su fibroscan e radiofrequenza

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Roma Multiservizi, Via Giaquina Lecce

e-mail: ecofound@yahoo.it, sito web: www.ecoinfettivologia.it

Primo congresso nazionale S.i.l.o - A.i.o.l.a

Laser: formazione, ricerca e clinica

Firenze, 19-20 ottobre, Convitto della Calza

Presidenti: prof. Giovanni Dolci, prof.ssa Claudia Maggiore, dott. Ercole Romagnoli

Il primo congresso congiunto delle due principali associazioni scientifiche italiane che si occupano di odontostomatologia laser assistita

Informazioni: Via Pacini 62, 20131 Milano, tel. 02 26684002

sito web: www.aiola.it

Segreteria organizzativa: C.e.c., servizi congressuali ed eventi culturali

e-mail: info@servizicec.it

Adi - sezione Emilia-Romagna

Gusto, cibo e corpo: dalla tradizione al benessere

Ferrara, 6 ottobre, polo scientifico e tecnologico dell'università degli studi di Ferrara, Via Saragat 1

Il Convegno affronta le problematiche relative al complesso rapporto tra gusto, cibo e corpo con implicazioni che vanno dalle tradizioni alimentari alle patologie del benessere come diabete tipo 2 e obesità in continuo e costante incremento, spesso fra loro associate tanto che per accomunarle è stato coniato il neologismo "diabesità"

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Consorzio Ferrara Ricerche, Via Saragat 1, blocco B, 1° piano, 44100 Ferrara

tel. 0532 762404, fax 0532 767347

e-mail: convegni@unife.it, sito web: www.consorzioferrararicerche.it

Ecm: crediti richiesti per medici, biologi, dietisti

Istituto ricerca medico scientifica omeopatica

Medicina omeopatica

Roma, 6 ottobre 2007 - 17 maggio 2008, Istituto Nazareth, Via Cola di Rienzo 140, Roma

Durata: 3 anni con lezioni teorico e pratiche. Frequenza: un sabato al mese e tre eventi Ecm ogni anno

Attestato e iscrizione al Registro degli omeopati dell'Ordine dei medici di Roma al termine del corso

Direttore Accademico: dott. Pietro Federico

Informazioni: 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

Libri ricevuti

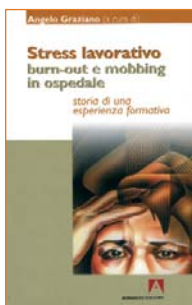
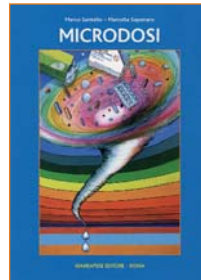
di G. F. Barbalace

Microdosi

Marco Santello e Marcella Saponaro sono i primi a parlare della teoria del dott. Eugenio Martinez secondo il quale esiste un dosaggio minimo dei medicinali, capace di ottenere la stimolazione dei recettori. Le microdosi sono riduzioni ponderali, non omeopatiche, che riducono anche di mille volte le dosi tradizionali. La preparazione è molto semplice e non richiede apparecchi particolari. Il rimedio che se ne ottiene è di natura idroalcolica e viene assunto per via orale. Grazie ai benefici che offre (riduzione delle malattie iatrogene e degli effetti collaterali, migliore gestione delle cure a lunga durata e notevole riduzione delle spese) questa tecnica è già utilizzata da migliaia di medici, soprattutto nell'America del Sud e se la ricerca ne confermerà la validità se ne potrebbero avvantaggiare i piani sanitari nazionali e quelli per gli aiuti al Terzo Mondo.

M. Santello, M. Saponaro
"Microdosi"

Marrapese Editore, Roma pp. 82, euro 20,00



Stress lavorativo, burn-out e mobbing in ospedale

I risultati di un'esperienza formativa sullo stress originato dall'ambiente di lavoro, effettuata presso gli Ospedali Riuniti di Foggia, sono stati raccolti da Angelo Graziano. Gli organizzatori immaginavano che le lezioni programmate per descrivere e definire i termini dello stress lavorativo, del burn-out e del mobbing avrebbero rappresentato la parte più significativa di questo corso di educazione continua, ma le storie di lavoro, narrate dagli operatori in seguito a queste lezioni, ne hanno fatto emergere gli aspetti più concreti. Da queste posizioni complementari ne è derivato un interessante manuale delle problematiche lavorative nella vita ospedaliera, nel quale gli elaborati presentati dai docenti vanno a formare l'aspetto teorico, mentre i racconti delle esperienze vissute dal personale sanitario, rappresentano la parte pratica.

Angelo Graziano
"Stress lavorativo, burn-out e mobbing in ospedale"
Armando Editore, Roma pp. 143, euro 13,00

La seduzione della conoscenza

Giovanni Venturini cerca di rispondere con onestà e senza tradire la propria intelligenza a quelle domande sul significato della vita e delle verità rivelate che tutti, prima o poi, finiamo per porci. Rileggendo le pagine dei testi sacri delle tre religioni monoteiste, riesaminando i fatti storici degli ultimi millenni, osservando quanto emerso dalle scoperte archeologiche e ricordando passi e citazioni di santi, filosofi, scrittori e studiosi, egli esamina l'attendibilità e le caratteristiche dei testi sacri e le diverse motivazioni della fede giungendo alla conclusione che, almeno per quanto gli riguarda, la sola ragione che potrebbe indurlo a credere sarebbe "il bisogno e la speranza di sfuggire alla disperazione. Non altro". Ma, sentendo la disperazione ormai alle porte ritiene molto probabile una sua capitolazione. Una beffa per il suo spirito indagatore!

Giovanni Venturini
"La seduzione della conoscenza"

Contrà San Francesco n. 14, Vicenza, tel. 0444 920898, pp. 245

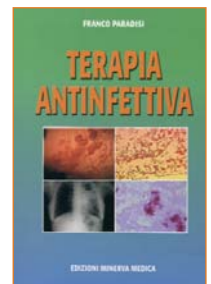


Terapia antinfettiva

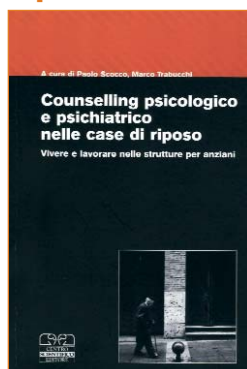
La ricerca scientifica sembra aver accusato una battuta d'arresto in questo settore, ma la terapia antinfettiva rimane uno dei capisaldi della medicina. Nuovi farmaci antibiotici e antifungini sono stati, è vero, affiancati alle diverse opzioni terapeutiche e nuove modalità d'impiego, nuove linee guida e nuovi indirizzi applicativi si sono aggiunti alle

conoscenze del passato, ma secondo Franco Paradisi la ricerca deve continuare ad adeguarsi al costante e rapido modificarsi dei germi patogeni per il necessario aggiornamento delle terapie. Questo manuale, pratico e aggiornato, è diviso in tre parti. Nella prima parte vengono descritte le caratteristiche principali degli antibiotici. Nella seconda sono elencate le classi in cui vengono distinti gli antibiotici e i medicinali antifungini. Nella terza si descrivono le applicazioni cliniche di questi farmaci.

Franco Paradisi
"Terapia antinfettiva"
Edizioni Minerva Medica, Torino pp. 550, euro 42,00



Counselling psicologico e psichiatrico nelle case di riposo



Il crescente invecchiamento della popolazione nei Paesi avanzati rende di grande attualità l'assistenza agli anziani. Paolo Scocco e Marco Trabucchi hanno riunito su tale argomento gli elaborati di diversi professionisti operanti nelle strutture residenziali e hanno composto un'opera completa e aggiornata sui metodi assistenziali adottati nelle case di riposo.

Il libro tratta inizialmente i temi della fragilità e della qualità della vita delle persone anziane e informa sulla rete di servizi a cui fanno capo le strutture residenziali, non trascurando di indicare anche le caratteristiche architettoniche ad esse più consone. Offre poi una panoramica delle patologie proprie dell'età avanzata e, in particolare, di chi vive nelle case di riposo, presentando i vari tipi di terapia adottati per la gestione del disagio psicologico e psichiatrico.

P. Scocco, M. Trabucchi

"Counselling psicologico e psichiatrico nelle case di riposo"

Centro Scientifico Editore,
Torino pp. 354, euro 28,00

La biopsicocibernetica. Una branca delle scienze dell'uomo

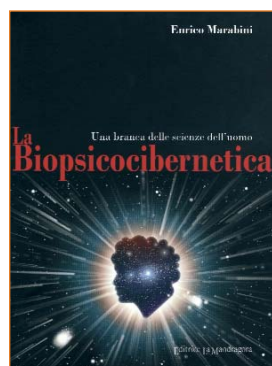
Medico, psicologo e docente di parapsicologia nella Facoltà di Medicina dell'Università di Bologna, Enrico Marabini considera l'essere umano, nel suo complesso biopsicotranspersonale, in perenne rapporto con tutte le realtà dell'universo. Coglie così nei molteplici comportamenti umani la naturalezza di tutte le potenzialità biologiche, psicologiche e spirituali dell'uomo e afferma che le valutazioni di normalità e anormalità attribuite alle manifestazioni emergenti dal comportamento acquistano una corretta giustificazione solo quando queste vengono poste in relazione al contesto nel quale sono inserite.

Per questi motivi è del parere che il termine parapsicologia sia epistemologicamente errato e rifiuta di considerare anomali i fenomeni parapsicologici.

Enrico Marabini

"La biopsicocibernetica. Una branca delle scienze dell'uomo"

Editrice La Mandragora, Imola (BO)
pp. 206, euro 18,00



In breve

Francesco Carracchia

PICCOLO VIAGGIO

I versi raccolti in questo libriccino sono scritti con spiccata aderenza all'ispirazione poetica e con ricercata modernità formale. L'universo poetico dell'autore: dubbi, paure, affettività e bellezza del creato sono espressi in un modo che richiama vagamente la chiarezza e la concisione dei lirici greci.

www.edizioniedessae.com

pp. 78, euro 8,00

Luciano Prandi

SINTASSI DEI SOGNI

Alcune premesse teoriche precedono la narrazione e l'interpretazione di una serie di sogni fatti dall'autore. La scelta di raccontare sogni personali ha lo scopo di riferire con maggiore pregnanza l'atmosfera intima dei sogni e interpretare con rigore scientifico le principali funzioni dell'attività cerebrale, psichica e onirica.

Edizioni Diabasis, Reggio Emilia

pp. 99, euro 12,50

Antonio Vitolo

TRACCE SALMASTRE ROSSO AMARANTO

Le cerimonie religiose, la natura, i paesaggi, sono ripresi da queste liriche con una sensibilità descrittiva, quasi pittorica, capace di soffermarsi sui particolari e sui moti dell'animo più delicati per esprimere la bellezza della vita, il tormento della sua caducità e l'aspirazione all'elevazione spirituale.

Centro di Promozione Culturale del Cilento,
Acciaroli (SA), pp. 47

M.R. Guelfi, M. Masoni, A. Conti, G.F. Gensini

RICERCA E QUALITÀ DELL'INFORMAZIONE MEDICA DISPONIBILE IN INTERNET

Questo pratico manuale fornisce le informazioni necessarie per acquisire le competenze che ormai dovrebbero far parte di ogni operatore della sanità per ricercare dati disponibili in Internet e per disporre di validi criteri per valutare l'affidabilità e l'attendibilità delle notizie trovate.

EDIMES, Pavia, pp. 62

Giuseppe Sollai

SESSO & TABÙ

I brevi testi raccolti in questo volumetto sono racconti già pubblicati e premiati in importanti concorsi letterari, quali il Cesare Pavese, e alcune osservazioni su argomenti di grande interesse, come quello che tratta dell'educazione sessuale e che dà il titolo alla raccolta.

Edizioni AE, Arezzo

pp. 69, euro 10,83

Piano antipandemico contro il virus H5N1

La pandemia influenzale resta uno dei principali rischi per la salute della popolazione mondiale. L'Oms cerca di assicurare ai Paesi poveri la possibilità di usufruire di antivirali e vaccini

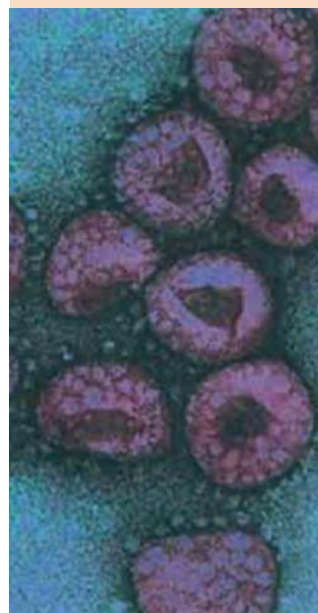
di **Walter Pasini (*)**

Sono oltre 300 i casi di influenza da virus aviario H5N1 negli esseri umani con un tasso di letalità superiore al 50% e sono 12 i Paesi in cui essi si sono verificati. Nella sola Indonesia vi sono stati oltre 100 casi. L'epidemia di influenza aviaria nel pollame e negli uccelli acquatici persiste esponendo le persone che ne vengono in contatto al rischio di contagio. La grande capacità del virus H5N1 a subire mutazioni continua a esporre la popolazione mondiale al rischio di una pandemia. Il silenzio mediatico sull'argomento non corrisponde dunque ad una riduzione del rischio. Mentre l'allarmismo della stampa dell'anno passato può essere interpretato come espressione del panico che storicamente ha accompagnato tutte le epidemie, così il silenzio attuale è forse espressione di una rimozione psicologica del problema. Entrambi questi atteggiamenti sono da ritenersi errati. L'atteggiamento corretto da assumere è invece quello di preparar-

si scrupolosamente ad un'evenienza catastrofica con un serio piano antipandemia allo stesso modo con cui si cerca di ridurre l'impatto di un terremoto o dell'eruzione di un vulcano costruendo abitazioni antisismiche o preparando piani di evacuazione della popolazione. Non è consentito farsi trovare impreparati, né è pensabile di poter improvvisare durante l'emergenza. Come il cardiologo o il rianimatore sanno perfettamente cosa fare in caso di arresto cardiaco per sostenere la funzione circolatoria e ventilatoria della vittima, così lo Stato deve avere ben chiaro cosa fare nelle varie fasi che prevedono una pandemia influenzale e durante la pandemia stessa attribuendo responsabilità e funzioni. A questo proposito l'Oms ha stabilito un modello che prevede sei fasi di sviluppo verso la pandemia e noi oggi ci troviamo nella terza che corrisponde allo stato di allerta (casi di infezione dell'uomo e presenza di piccoli cluster). Il piano antipandemico deve prevedere la riduzione dell'esposizione all'uomo

attraverso il controllo veterinario, la capacità di comunicazione tecnico-scientifica con l'Oms e gli altri Paesi, un'efficiente sorveglianza epidemiologica, la capacità di una rapida risposta di contenimento attraverso l'isolamento dei malati, l'uso di antivirali e di vaccini pre-pandemici e pandemici. In considerazione della dimensione globale dell'evento l'Oms cerca di assicurare ai Paesi poveri la possibilità di usufruire di antivirali e vaccini e recentemente l'Indonesia ha negoziato la disponibilità di fornire materiale biologico per la preparazione di vaccini in cambio della garanzia di poterne avere in numero adeguato in caso di necessità. Sono gli Stati che devono comunque adoperarsi per garantire ai propri cittadini la salute pubblica. Il piano pandemico italiano pare al momento piuttosto carente sia per quanto attiene la formazione degli operatori, la distribuzione delle competenze e la disponibilità di vaccini e antivirali. Si pensi, ad esempio, che la disponibilità di questi ultimi è in grado di coprire il

Il virus H5N1



6,6% della popolazione, mentre quello francese ne copre il 55% e l'Oms reputa al 25% della popolazione la quantità minima. È compito dunque dei medici, specie quelli di sanità pubblica, acquisire la massima competenza in materia e premere sulle forze politiche e sul Parlamento per garantire agli italiani un piano antipandemico adeguato a tutelare la salute pubblica. •

(*) *Direttore Centro Oms
Medicina del turismo*

**In Italia
la disponibilità
di vaccini e
antivirali
copre il 6,6%
della popolazione**

a cura di **Andrea Meconcelli**

MARCHE

Intesa per contenimento tempi attesa

La giunta regionale delle Marche ha deliberato di adottare il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri ospedalieri, in coerenza con le linee guida elaborate attraverso l'intesa Stato-Regioni. L'intesa individua un elenco di 52 prestazioni (41 ambulatoriali, otto ricoveri ordinari e tre day hospital) per le quali le Regioni devono fissare il tempo massimo di attesa e comprende anche un'attività di monitoraggio finalizzata a valutare le criticità nel sistema delle prestazioni. I tempi massimi di attesa da garantire ai cittadini possono essere maggiori di 30 giorni per le visite e di 60 per la specialistica ambulatoriale. I tempi massimi, che dovrebbero essere garantiti ad almeno l'80% dei cittadini, continuano a presentare grandi difficoltà per alcune prestazioni: eco doppler dei vasi (solo cinque regioni, sopra l'80%), risonanza magnetica celebrale (solo sei regioni, sopra l'80%), risonanza magnetica colonna vertebrale (solo sette regioni, sopra l'80%). In base alla rilevazione nazionale del 2005, le Marche presentano un trend positivo dei tempi d'attesa rispetto ai monitoraggi precedenti. In particolare la regione è attenta nel garantire le prestazioni urgenti e di diagnosi e cura prioritariamente per pazienti affetti da patologia neoplastica.

SICILIA

60 nuovi posti letto per coma vegetativo

Nuovi posti letto destinati ad accogliere i pazienti in coma vegetativo sono attivati dal primo luglio, 40 in totale suddivisi tra l'Ircs neurolesi di Messina e la Fondazione San Raffaele Giglio di Cefalù (Palermo). Dal prossimo primo ottobre altri 20 posti letto saranno messi in funzione nell'ospedale di Mistretta (Messina) e, dal 2008, il potenziamento della rete proseguirà anche nella Sicilia orientale dove la VI Commissione dell'Ars, su proposta dell'assessorato regionale alla Sanità, ha già individuato i presidi ospedalieri di Caltagirone (Catania) e Scicli (Ragusa). I reparti destinati a questa attività sanitaria sono dotati di attrezzature specifiche per l'assistenza ai comatosi sul modello dei reparti di terapia intensiva e potranno giovare di una assistenza specialistica. La nascita di nuovi posti letto rientra nell'opera di rimodulazione avviata dall'assessorato e permette di liberare risorse sanitarie che possono essere utilizzate in maniera più appropriata nelle rianimazioni. "Si tratta - ha detto l'assessore Roberto Lagalla - del raggiungimento di un obiettivo che



avevamo individuato come prioritario nei mesi scorsi e che, grazie al lavoro dell'ispettorato sanitario e all'impegno delle aziende coinvolte, viene raggiunto con anticipo anche rispetto a tante altre regioni d'Italia". "L'assistenza specializzata ai pazienti in coma permanente - ha continuato Lagalla - è un segno di grande ed avanzata civiltà sanitaria e viene incontro alle esigenze di tante famiglie a favore delle quali sono previsti anche specifici momenti formativi". "Infine - ha concluso - viene ad incrementarsi la disponibilità di posti nelle rianimazioni dell'isola per effetto del trasferimento nelle nuove unità dei soggetti in coma vegetativo fino ad oggi accolti nelle stesse rianimazioni".

LIGURIA

Genova: Asl 3, due nuovi centri per cura disturbi alimentari

Due nuovi poli d'ascolto del Centro di Disturbi Alimentari di Asl3 Genovese. Al Palazzo della Salute di Fiumara e presso il Comune di Mignanego sarà infatti possibile accedere allo stesso servizio erogato dal 2004 soltanto a Quarto, nella sede di Asl 3 di Via V Maggio. A Fiumara il servizio sarà disponibile il lunedì mattina dalle 10 alle 13 e il mercoledì pomeriggio dalle 14 alle 17. A Mignanego, nella sede comunale di Piazza Matteotti 1, il servizio sarà attivo il lunedì dalle 16.30 alle 18. Per accedere al servizio basta fissare un appuntamento telefonando al n. 010 3446564 oppure 010 3446586 e portare con sé la richiesta del medico di famiglia. A Mignanego è anche possibile telefonare durante l'orario di apertura del servizio al n. 010 772038131. Il Centro di Quarto resta aperto il lunedì e il venerdì dalle 8 alle 14 e il martedì, mercoledì e giovedì dalle 8 alle 17.30.

BASILICATA

Asl 5, nominata commissione per sicurezza sale operatorie

Sale operatorie sotto controllo alla Asl 5 di Montalbano Jonico. La direzione generale ha infatti nominato una Commissione tecnica per verificarne i requisiti di sicurezza. Valutare la necessità di eventuali interventi e individuare le attività chirurgiche che possono essere garantite fino alla messa a norma delle strutture. Non solo. Sarà posta sotto controllo anche la distribuzione dei gas medicali nelle sale operatorie. La Commissione si compone nella quasi totalità da professionisti interni all'azienda. Questo permette di sviluppare l'iniziativa senza costi onerosi per l'amministrazione sanitaria. •



Pesaro - Urbino

Medici animatori di formazione e tutori di Medicina generale

Si comunica che i medici di Medicina generale che vogliono essere iscritti negli elenchi regionali dei tutori e degli animatori potranno fare richiesta ai competenti uffici regionali secondo i modelli A e B (reperibili presso la sede dell'Ordine), corredandola con le certificazioni dei requisiti richiesti. Tale richiesta potrà essere presentata in qualunque momento dell'anno. Sarà cura del competente Servizio regionale riunire periodicamente il sottogruppo e provvedere all'aggiornamento dei suddetti elenchi.

Ascoli Piceno

Comunicazioni: zone carenti di Medicina generale e di Pediatria di libera scelta

Sul Bollettino Ufficiale della regione Marche n. 38 del 26/04/2007 sono stati pubblicati gli elenchi relativi alle zone carenti di Medicina generale e di Pediatria di libera scelta, rilevate alla data del 01/03/2007.

Elenco regionale dei medici Pediatri di libera scelta tutori

La Regione Marche, con decreto dirigenziale, ha istituito l'elenco regionale dei Pediatri di libera scelta tutori al quale i medici interessati potranno iscriversi facendo domanda in qualunque momento dell'anno. Requisiti base: essere convenzionati da almeno 10 anni; avere almeno la metà del massimale. Il decreto e il modulo di domanda di inserimento nell'elenco sono a disposizione degli interessati presso l'Ordine.

Presso l'Ordine si può consultare "Euroinformazioni" notiziario sull'attività del Parlamento europeo specie in materia sanitaria. Presso l'Ordine sono a disposizione degli iscritti numerose offerte relative a mutui bancari, assicurazioni, hotel e soggiorni per vacanze.



Novara

Così il medico deduce l'acquisto dello studio (dal Sole 24 ore)

D - Sono un lavoratore autonomo (medico) e sto acquistando lo studio dove eserciterò. Posso dedurre l'acquisto dell'immobile?

R - L'articolo I, comma 334 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria) ha modificato il comma 2 dell'articolo 54 del Tuir.

A seguito di questa modifica, i professionisti (per gli immobili acquistati durante il triennio 2007-2009) possono dedurre le quote di ammortamento, in base ai coefficienti di cui al DM 31 dicembre 1988.

Queste quote, per il triennio sopra specificato, dovranno essere ridotte a un terzo (la deduzione piena, quindi, sarà consentita a decorrere dal 2010).

Si precisa, infine, che per la determinazione del reddito di lavoro autonomo (così come per la determinazione del reddito di impresa) si applica l'articolo 36, commi 7 e 7bis, del DL 232/2006.

In base a questo articolo, ai fini del calcolo delle quote di ammortamento deducibili, il costo dei fabbricati strumentali deve essere assunto al netto di quello delle aree occupate dalla costruzione e di quelle che ne costituiscono pertinenza.

Gli esercenti arti e professioni dovranno determina-

re il costo dell'area, calcolando la percentuale forfettaria del 20% del costo sostenuto per l'acquisto dell'immobile.

Piacenza

Mobbing

Su segnalazione della Direzione provinciale Inps si fa presente ai colleghi medici di famiglia che le certificazioni Inps contenenti diagnosi con possibile attinenza o correlazione tra patologia di tipo psichico e problematiche di tipo lavorativo (mobbing)



implicano la denuncia all'Inail essendo - la patologia richiamata - malattia professionale.

Pertanto si pregano i colleghi medici di famiglia di fare un'attenta valutazione della problematica in oggetto e ove ritenuto come evidente e certo un caso di costrizione lavorativa (mobbing) occorre fare denuncia all'Inail competente per territorio, ciò al fine di evitare problemi di gestione dei periodi di malattia tra Inps e Inail.

Parma

Inaugurato a Parma il centro di Cure palliative Piccole Figlie

Finalmente Parma ha il suo Hospice. Il centro di Cure Palliative Piccole Figlie è stato inaugurato sabato 14 aprile alla presenza delle Autorità e di numerosi amici. Tra gli Hospice della provincia di Parma, quello cittadino è l'ultimo

in ordine cronologico ad essere realizzato; sono passati esattamente dieci anni da quando il Piano Attuativo Locale ipotizzò una struttura a sostegno dei malati oncologici nella fase delle cure palliative, in quello stadio, cioè, di malattia avanzata, in cui si rende necessario trattare efficacemente i sintomi, prima di tutti il dolore. Fin da allora, nella realizzazione di detta struttura con il contributo pubblico privato, fu prevista la candidatura delle Piccole Figlie.

Attraverso mille difficoltà superate, oggi la struttura è pronta; potrà accogliere otto ospiti in camere singole dotate di ogni comfort nel tentativo di offrire la migliore qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie in un ambiente che ha il sapore ed il calore della casa propria.

Un'équipe multiprofessionale motivata e specificamente formata è disponibile ad accogliere, come in un mantello di protezione (pallium) la persona tutta nel suo bisogno fisico, psicosociale e spirituale. Non a caso è stato scelto come logo del Centro di Cure Palliative la Madonna della misericordia del Battistero di Parma, richiamo alle cure premurose di una madre nel cui abbraccio ogni persona può sentirsi accolta e trovare protezione. Prima di dare inizio all'attività, la struttura dovrà dimostrare di essersi dotata delle regole di buona conduzione per essere accreditata dalla Regione Emilia Romagna ed erogare il servizio a nome e per conto del Servizio sanitario nazionale, in totale gratuità per il fruitore.

Erika Bucher



Genova

Immigrazione: approvata la legge regionale

Il 7 febbraio è stato approvato il disegno di legge "Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati". La legge regionale approvata - frutto di un ampio lavoro in commissione e di un articolato dibattito consiliare - prevede che la Regione Liguria si adoperi per l'integrazione sociale dei cittadini non comunitari. Tra gli interventi previsti dalla Legge riportiamo quelli che riguardano il settore sanitario.

1) Servizi sanitari: la Regione promuove le azioni necessarie per favorire l'accesso ai servizi da parte di tutti i cittadini stranieri immigrati presenti sul territorio regionale. Ai cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, nonché quelli relativi all'erogazione di cure essenziali.

2) Tutela della gravidanza e della maternità: alle donne incinte sono garantiti i servizi e l'accesso ai consultori familiari.

3) Minori: previste vaccinazioni e interventi di profilassi internazionale; profilassi, diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai. È prevista l'iscrizione al Servizio sanitario dei bimbi ospitati da famiglie liguri per brevi soggiorni terapeutici.

4) Epidemie: la Regione potrà autorizzare le Aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni a favore di cittadini provenienti da paesi extra-comunitari nei quali non esistono competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e nei quali la particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, l'assistenza sanitaria.





Capitol Hill

Quando la capitale si fa distretto

Washington città insolita: i musei sono splendidi e gratuiti, ma i trasporti pubblici brillano per la loro inefficienza. Una città con un massiccio esercito di giornalisti (più di 5mila) e con il quartiere, Georgetown, tra i più eleganti degli USA. La consapevolezza per il turista di trovarsi nel cuore del potere

testo e foto
di Mauro Subrizi

La grandezza dei viali, la maestosità dei monumenti e degli edifici, e soprattutto la loro recente costruzione, ricordano in ogni momento che l'immen-

so potere politico esercitato da questo Paese non è solo un ricordo del passato, ma è qualcosa che continua a vivere intorno a te.

Nata come compromesso tra gli stati del Nord e quelli del Sud per dare soluzione al problema di quale cit-

tà dovesse essere la capitale del Paese, Washington ha assolto completamente il suo compito.

La sua esistenza, infatti, è giustificata quasi esclusivamente dal fatto di essere la sede "della macchina dello Stato" e delle organizzazio-

ni internazionali al cui funzionamento contribuiscono oltre 350mila dipendenti.

I 174 Km² del *District of Columbia* su cui sorge Washington sono un omaggio degli Stati del Maryland e della Virginia, lungo il percorso del fiume Potomac.

Il nucleo centrale della città è racchiuso tra *K Street*, *C Street* e *Capital Hill*: proprio su quest'ultima sorge il Senato americano da cui parte, in direzione del fiume, la vasta arteria chiamata *The Mall*, asse portante della città.

Numerosi musei ed edifici pubblici si inseguono lungo i suoi lati fino a raggiungere il *Washington Monument* oltre il quale iniziano ampi giardini che, oltrepassato il *Lincoln Memorial*, conducono sulle rive del Potomac. Quanto vi è di ufficialmente ed istituzionalmente interessante nella città, si trova in gran parte lungo *The Mall* e nell'area circostante, a cominciare dalla *Library of Congress*, che contiene ben 18 milioni di volumi tra cui due copie di ogni libro edito negli Stati Uniti a partire dal 1870. Se a questi si aggiungono le stampe, le foto, i dischi, i film e i documenti personali dei vari personaggi pubblici (da Abramo Lincoln a Groucho Marx), si raggiunge un totale di oltre 113 milioni di oggetti conservati lungo 800 km di scaffali. Nelle vicinanze si trova il *National Air and Space Museum*, museo straordinario che conserva gli "originali" delle terribili macchine volanti che hanno rappresentato alcune delle tap-

Furono gli Stati del Maryland e della Virginia a donare il terreno su cui sviluppare la città

pe fondamentali della storia del volo: dal *Kitty Hawk Fyer* dei fratelli Wright allo *Spirit of St. Louis* di Lindbergh, dai *DC3* all'*Apollo*. Più avanti, il *Joseph Hirshhorn Museum*, uno dei più quotati al mondo per l'arte contemporanea, con una presenza considerevole di artisti americani, dall'astrattismo alla pop-art. Dall'altro lato di The Mall, ecco il *National Museum of History and Technology*, con 16 milioni di oggetti esposti a testimonianza dello sviluppo industriale, culturale ed economico dell'intero Paese: macchine da cucire e storia delle immigrazioni, locomotive a vapore e storia del sistema postale americano, macchine per raccoglie-

re il cotone e la storia del giornalismo americano, in una esposizione che, per essere esaustiva, corre il rischio di perdere di vista il filo conduttore del museo.

Segue, ed è assolutamente da visitare, la *National Gallery of Art*, una delle collezioni d'arte di maggiore rilievo nel mondo.

Dirigendosi verso il fiume, lungo la *Constitution Avenue*, ecco apparire a destra, sullo sfondo dei giardini, la *White House*. Durante il mio soggiorno la residenza del Presidente degli USA era pavesata anche dalle bandiere inglesi per la visita della Regina del Regno Unito.

Vanno visitati inoltre: la *Union Station*, costruita nel 1907 e ispirata ai Bagni di Diocleziano, recentemente ristrutturata, l'*Old Post Office*, disegnato da D. Burnham nel 1899, il *J. Edgar Hoover Building*, quartier generale dell'*Fbi*, che offre uno dei tour più popolari della capitale, con visita ai laboratori dove i tecnici elaborano le prove per dare la



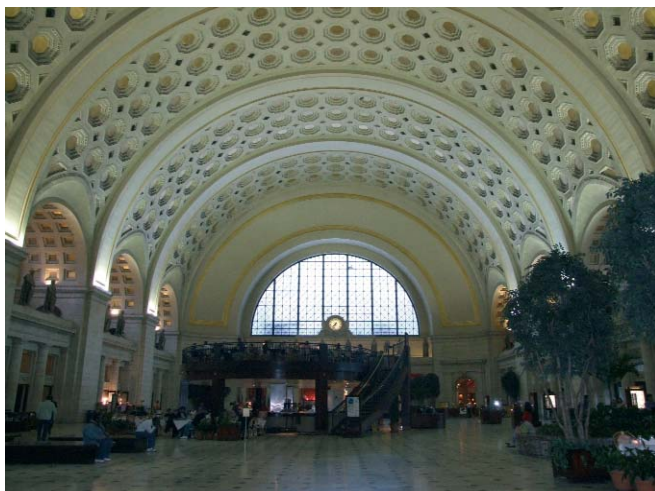
Polizia a cavallo davanti alla sede dell'Fbi

caccia ai criminali. E poi *The Capitol*, dove si riuniscono Senato e Camera. *Ford's Theatre*, il teatro più antico dove venne ucciso Lincoln. Il *Vietnam Veterans Memorial*, monumento con i 58mila nomi dei caduti americani in Vietnam. Il *Pentagon Building*, i cinque piani ospitano oltre 25 km di corridoi. Ai cinque lati dell'ex ministero della guerra corrispondono cinque corridoi concentrici riservati al ministero della Difesa e ai servizi delle Forze armate Usa: Marina, Esercito, Aviazione, Marines.

Il quartiere di *Georgetown* merita una visita accurata, anche di una giornata. Nato nel 1751 come porto sul Potomac per il commercio del tabacco prodotto nelle piantagioni del Maryland e della Virginia, oggi vanta splendide case in stile coloniale e neoclassico, perfettamente conservate e restaurate. Lungo la *Winsconsin Avenue* e la *M Street*, le due arterie principali

del distretto, si addensano decine di ristoranti etnici, piccoli caffè, boutique di moda, negozi di antiquariato, gelaterie, gallerie d'arte contemporanea. Ma il vero spettacolo di Georgetown è alle spalle di M Street: sono le ville vittoriane e georgiane immerse in giardini splendidi, in cui oggi risiedono i nuovi potenti d'America, senatori e membri del governo, magnati della stampa e scrittori, avvocati miliardari e regine della vita sociale della capitale.

La domenica è possibile assistere ad uno dei rituali del quartiere: il *Georgetown Fleamarket*, il mercatino delle pulci dove, si narra, un fortunato intenditore anni fa comprò per pochi dollari un disegno di Picasso. I diplomatici amano soffermarsi davanti ai venditori di libri antichi e tra le bancarelle la concentrazione di ambasciatori talvolta è paragonabile a quella di una riunione del consiglio di sicurezza dell'Onu. •



L'interno della Union Station, costruita nel 1907 e ispirata ai Bagni di Diocleziano

di Maricla Tagliaferri

“La Musa discreta”: così si intitolava una recente retrospettiva romana a lei dedicata. Perché Laura Morante, con la sua pelle di porcellana e il suo sorriso misterioso e il suo parlare veloce, è davvero stata una musa ispiratrice per tanti autori di cinema. Toscana, nipote della scrittrice Elsa Morante, dopo aver studiato danza per tanti anni, esordisce in teatro con Carmelo Bene e subito dopo, nel 1980, incontra il grande schermo coi fratelli Bertolucci: prima Giovanni, con l’ingiustamente dimenticato “Oggetti smarriti” e dopo Bernardo, in “La tragedia di un uomo ridicolo”. Da allora ha lavorato – e spesso, appunto, ispirato – registi come Nanni Moretti, col quale ha fatto tre film, Gianni Amelio, Salvatores, Virzì, Muccino, Verdone. Vagabonda fra Germania, Portogallo, Spagna e soprattutto Francia, è passata per i set di John Malkovich e di Alain Resnais, per citarne solo due recenti, sfoderando di volta in volta vene ironiche, drammatiche, erotiche. E non s’è mai sottratta alle “opere prime” né alle sfide, come quella di cantare nel piccolo film “Liscio”, presentato alla Festa di Roma e uscito con discreto successo a marzo.

Signora Morante, che si prova ad avere una retrospettiva tutta per sé, nel pieno della carriera?

Avevo proposto di farmela postuma, ma non hanno

La “Musa discreta” del cinema italiano

I primi film con i fratelli Bertolucci e poi sotto la direzione di registi come Salvatores, Amelio, Verdone e Muccino, senza mai rinunciare alle produzioni estere.

Con una retrospettiva a lei dedicata e più di cinquanta film, Laura Morante è ormai all’apice della carriera



Laura Morante nel film “Un po’ per caso un po’ per desiderio” (2006)

avuto pazienza. Mi sono detta: accidenti, di già. Poi in realtà sono tanti anni che lavoro e ho fatto più di cinquanta film.

Soprattutto d’Autore.

Ho cercato solo di evitare i film brutti, che pure ci sono stati, ma per fortuna non se li ricorda nessuno.

Lei ha lavorato molto all’estero.

Mi diverto a stare in altri paesi, specie dove non conosco la lingua. Di recente ho girato un film austriaco, in Grecia, con un linguaggio inventato: il massimo. A me piace guardare la gente, non mi piace partecipare alla conversazione. Parlare in

una lingua non mia, mi aiuta a superare la timidezza. Non quella del corpo, che non ho, essendo “nata” ballerina. Ma quella delle parole. Per esempio trovo difficilissimo, anche nella vita privata, dire “ti amo”. “I love you”, invece, mi toglie dall’imbarazzo, è puro suono.

Vede differenze nel modo italiano di considerare l’attore?

Qui è più netta la catalogazione: drammatico, comico, leggero. L’attore è un po’ penalizzato, perché tutti noi cerchiamo di toccare più corde, di dare sfumature di-

vertenti anche nei ruoli più seri.

Lei come attrice comica funziona benissimo.

Vede, la recitazione è una questione di ritmo e la comicità è estremamente musicale. Per esempio con Carlo Verdone, che è anche musicista, ha orecchio, mi sono trovata benissimo, è stato facile, perché è facile lavorare con chi è intonato. Sapesse che fatica, quando hai un partner stonato. Un film è una partitura, devi accordarti con gli altri, come uno strumento in un’orchestra.

Ha un suo metodo di recitazione?

Non credo allo studio psicologico del personaggio, ancora meno alla sociologia. Il cinema, l’arte in genere, si fonda sulle eccezioni, sulle storie fuori dall’ordinario, a che serve raccontare le regole, il quotidiano? Se devo interpretare una sordomuta, non vado a studiarne una: la invento. Trovo noiose le scene d’amore, sono generiche, non lasciano spazio alla creatività.

Come “musa discreta”, di quanti registi è diventata anche amica?

Di quasi tutti. Stranamente non di Nanni Moretti, che conosco da trent’anni. Ma Nanni è un tipo curioso, lo sanno tutti e tutti hanno un po’ paura di lui, non lo contraddicono mai. Io invece detesto i rapporti di sottomissione. Anche se gli voglio bene, intendiamoci. Per me è come un fratello, ma di quelli che ogni tanto picchieresti volentieri. •

di Piero Bottali

La cicala assomiglia lontanamente ad una grossa mosca grigia macchiata irregolarmente, con larghe e lunghe ali membranose piegate all'indietro e disposte a tetto sopra il dorso, che superano in lunghezza. Arriva fino a 5 cm, ha capo grosso e tozzo con grandi occhi di tipo composto un po' sporgenti. All'inizio dell'estate le larve, dopo esser rimaste sottoterra per anni, si arrampicano su un albero, abbandonano la spoglia ninfale e infiggono il loro rostro nella corteccia per succhiare gli umori. Ora l'insetto, divenuto di colpo adulto, comincia a frinire (così si chiama il suonare sfrigolante di questo omotte-

Canta (d'estate) che ti passa

Figlia del sole e dell'estate, la cicala è l'insetto più rumoroso che esista e quello maggiormente usato dall'uomo quale personificazione della nullafacenza. Tanto che fin dal tempo di Esopo viene tradizionalmente contrapposto alla laboriosa e alacre formica. Ma come canta, la cicala?

ro). I maschi - perché solo loro "cantano" - non smetteranno per due, tre mesi, fino a quando non avranno chiamato una femmina, si saranno accoppiati e quindi, terminata l'estate e anche la loro funzione di propagazione della specie, moriranno.

Schiudersi per poi star sotto terra un'eternità, uscire come ninfa, diventare insetto adulto, infiggere il pungiglione in un albero senza quasi mai abbandonarlo, far vibrare con monotonia i due timpani membranosi posti nella pancia, accoppiarsi, deporre le uova e subito morire: pochi fatti paiono a noi uomini più sciapi e banali dell'esistenza di una cicala. Se non fosse per il suo assordante baccano probabilmente non avrebbe trovato nessuno spazio nell'immaginazione popolare e nei proverbi.

Ma come produce il suo suono, la cicala?

Ancora al giorno d'oggi il processo non è perfettamente chiaro, tanto che diversi zoologi ne danno differenti spiegazioni. Il congegno sonoro, poi, è nella parte ventrale dell'animale, quella appoggiata all'albero, e quindi non si può osservarlo distintamente. D'altronde catturare un esemplare vivo non aiuta a togliere i

dubbi poiché la cicala, se imprigionata, si immobilizza e smette di "cantare". Un'osservazione ravvicinata mostra sorprendentemente che la cicala nel suo interno è quasi vuota, una specie di secco bozzolo chitinoso dalle pareti di apparenza pergamenea: è come un'unica, eccellente cassa di risonanza del rumore prodotto dall'organo stridulante.

Questo è costituito da due organi vibratorii a forma di disco, coperti da un opercolo, chiamati timpani o membrane, che sono elastiche e convesse ma ognuna è fissata al centro ad un potente muscolo che, contraendosi, le appiattisce producendo uno schiocco secco. Quando il muscolo si rilassa la membrana torna bruscamente nella posizione originale, cioè convessa, producendo un altro schiocco, che di per sé sarebbe quasi inaudibile se non venisse enormemente amplificato dalla grande camera di risonanza della cavità addominale della cicala, che sappiamo essere quasi interamente vuota. La velocità e la ritmicità delle contrazioni/rilasciamenti crea l'impressione di continuità del suono. L'aumentare o il diminuire del volume l'insetto l'ottiene sollevando o abbassando gli opercoli delle membrane. Proprio come fa un trombettista jazz quando solleva o abbassa la sordina del suo strumento. •





AGGIORNAMENTO DEGLI ARCHIVI

Caro presidente,
sono andato in pensione Enpam nel settembre

2005, avendo compiuto 65 anni. Al momento del pensionamento non mi erano stati ancora accreditati i contributi relativi all'anno 2005 per la Quota A (1 gennaio - 22 settembre 2005). Nel frattempo la pensione, dopo un anno e mezzo, non è stata ancora aggiornata per quanto riguarda la Quota A. Prima del pensionamento pagavo anche la Quota B con la percentuale del 12,5% sul reddito libero professionale ed ho optato di continuare dopo il pensionamento il pagamento della Quota B con il contributo del 12,5% per avere un supplemento di pensione. Dalla data del pensionamento ho pagato i contributi proporzionali del 12,5% della Quota B nell'ottobre 2005 e nell'ottobre 2006; ho inoltre optato per il riscatto di allineamento della Quota B, e, nel dicembre 2006, ho versato un acconto di 8000 euro e nel presente mese dovrebbe arrivarmi il Mav per il pagamento del saldo del riscatto di allineamento, pari a circa 9.700 euro, per un totale di circa 14mila euro più i 9.700 che pagherò prossimamente, presumibilmente entro il presente mese.

Dopo avere pagato questa discreta somma, tuttavia, anche per la Quota B non ho visto alcun aumento della pensione.

Ho consultato il regolamento del Fondo generale e non sono riuscito a capire bene quando e come avviene l'aggiornamento della pensione ad esempio quando riscuoterò la definitiva liquidazione della pensione della Quota A in seguito alla integrazione nel mio conto dei versamenti effettuati fra il 1 gennaio e il 22 settembre 2005 e quando riceverò l'aumento relativo ai versamenti integrativi della Quota B del 2005, 2006, acconto riscatto di allineamento e saldo del riscatto di allineamento. Scusa il disturbo, ma tu certamente comprendi come un anziano trovi eccessivamente lunghi questi tempi di latenza fra versamenti integrativi e benefici nella rata pensionistica; la causa della latenza viene attribuita dagli operatori degli uffici a ritardi da parte della Tesoreria a comunicare i dati, però non mi sembra una cosa credibile in quanto ormai tutto si svolge con il computer pressoché in tempo reale ed appare che questi tempi di latenza potevano essere giustificati 20 anni fa ma non certo oggi!

In attesa di una tua cortese risposta ti invio cordiali saluti

Lettera firmata

Caro collega, gli uffici della Fondazione, sulla base delle rendicontazioni fornite dai Concessionari della riscossione degli importi effettivamente incassati, stanno ultimando l'aggiornamento degli archivi contributivi del Fondo generale, mediante accredito sulle relative posizioni previdenziali dei versamenti effettuati dagli iscritti che non erano ancora presenti all'atto del pensionamento.

Pertanto, nei prossimi mesi sarà possibile effettuare il ricalcolo della prestazione erogata in tuo favore dal Fondo generale, sulla base dei contributi da te versati fino al compimento del 65° anno di età; sarà, inoltre, rideterminato l'importo della pensione a carico del Fondo della libera professione (Quota "B") a seguito del riscatto di allineamento da te effettuato nel giugno 2005, il cui onere è stato estinto nello scorso febbraio.

Il supplemento di pensione erogato agli iscritti che contribuiscono al Fondo della libera professione dopo il compimento del 65° anno di età, viene liquidato d'ufficio dall'Ente ogni triennio, sulla base di tutti

i contributi relativi al periodo di riferimento.

Con viva cordialità

Eolo Parodi



QUANTO COSTA IL RISCATTO DI LAUREA?

Caro presidente,
sono un collega specialista che esercita la libera professione dal 1999, come direttore sanitario e medico turista in una struttura privata accreditata.

Recentemente mi è stata proposta la "messa in regola" a tempo determinato per 30 ore settimanali come previsto dal contratto Aiop, per una retribuzione mensile di circa 2450 euro.

Oggi il mio stipendio mensile come direttore sanitario + 15 turni mensili di 5 ore si aggira (al netto) intorno a 2.750 euro.

I miei quesiti sono i seguenti:

1) quale delle due opzioni mi conviene scegliere?

2) Secondo le normative vigenti quale delle due mi garantirebbe un trattamento pensionistico più adeguato? Inoltre, gradirei sapere la mia attuale posizione previdenziale e quanto mi verrebbe a costare il riscatto degli anni di laurea e di specializzazione.

Lettera firmata

Caro collega, presso il Fondo della libera professione (Quota "B"), al quale sei iscritto dal 2001, risultano versati contributi previdenziali per un importo complessivo di euro 17.381.90. Ipotizzando costante la contribuzione fino al compimento del 65° anno di età, a tale data ti verrà erogata una pensione annua lorda di circa euro 15.000.00. Considerato, comunque, che contribuisce al Fondo solo da sei anni, è da presumere che la retribuzione (e quindi la contribuzione) aumenti nel tempo e di conseguenza anche l'importo del trattamento pensionistico.

Qualora, invece, volessi interrompere l'attività libero professionale in favore di quella di lavoro dipendente, l'importo della prestazione che ti verrebbe erogata a carico del suddetto Fondo sempre al compimento del 65° anno di età, calcolata sulla base dell'anzianità maturata ad oggi sarebbe pari a circa euro 3.200.00 annui lordi.

Inoltre, accedendo alla dipendenza, i contributi dovuti per tale attività andrebbero versati all'Inps e, quindi, saresti assoggettato alla normativa previdenziale in vigore per tale Istituto, mentre all'Enpam dovresti continuare a versare i soli contributi previdenziali minimi obbligatori (Quota "A").

Circa la convenienza delle due opzioni sarà, perciò, opportuno che tu richiedi informazioni previdenziali all'Inps, in modo da poter confrontare i diversi tratta-

menti pensionistici e quindi effettuare un'appropriata scelta.

Ti informo, infine, che per effettuare il riscatto di laurea e specializzazione presso il Fondo della libera professione sono necessari almeno dieci anni di anzianità contributiva, che verranno da te maturati nel 2010; pertanto, se interromperai l'attività libero professionale non potrai usufruire di tale istituto presso l'Enpam. Ti saluto cordialmente

E.P.



PENSIONE DALL'INPDAP

Egregio Presidente, sono un medico ospedaliero che riceve la pensione Inpdap per 40 anni di lavoro in ospedale; avendo da oltre un anno superato i 65 anni ricevo anche la pensione Enpam, ma sto producendo anche una quota di reddito libero professionale con versamento ridotto al 2%.

Sarei grato se potessi:

1. sapere presso il Fondo quale somma ho accantonato;
2. convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come mi sembra sia consentito: quale cifra potrebbe essere il 15%, di quanto verrebbe ridotta l'attuale (già modesta) pensione e cosa devo fare per fare tutto ciò.

Ringraziando, porgo cordiali saluti

Lettera firmata

Caro Collega, il trattamento pensionistico che percepisci dall'Enpam a far data dal compimento del 65° anno di età, pari ad euro 281,23 mensili lordi, è comprensivo anche dell'importo erogato a carico del Fondo della libera professione - Quota "B" del Fondo Generale (euro 68,98 mensili lordi), presso il quale hai contribuito con l'aliquota ridotta del 2% dal gennaio 1996 all'agosto 2005, per un importo totale di euro 7.360,38.

Ti faccio presente, inoltre, che nel Modello D 2006 (riferito ai redditi percepiti nell'anno 2005), non hai richiesto di continuare a contribuire al Fondo anche dopo il compimento del 65° anno di età; pertanto, a norma del vigente Regolamento del Fondo generale, sei stato esonerato d'ufficio dal versamento del contributo.

Per doverosa informazione ti comunico che il Regolamento del Fondo generale non prevede la possibilità di convertire in capitale una parte della pensione; tale opportunità è prevista solo per i Fondi Speciali dell'Enpam.

Ti saluto cordialmente

E.P.



UN PO' DI SPAZIO ALL'AMARCORD

Caro Presidente, sono Livia F. e con il mio papà Mario quando ero giovane ho partecipato ad

alcuni congressi del... mitico Simma! Per non lasciare l'ambiente medico ne ho sposato uno, i miei figli si sono da poco laureati tutti e due in Medicina e anche mio fratello è medico, ginecologo come papà.

Per venire al dunque, ogni volta che arriva il Giornale della Previdenza Enpam sono io per prima a leggerlo da capo a piedi ed inevitabilmente, ogni volta, ricordo quei bei viaggi e penso: prima o poi scriverò al prof. Parodi. Con l'arrivo dell'ultimo numero, con i 70 anni dell'Enpam e la recensione del suo libro con tutte quelle belle parole su di lei, mi sono decisa a farlo.

Nonostante i giovani fossero pochi, ricordo quei congressi con infinito piacere (Castellamare di Stabia, Genova, Sardegna) anche perché era lei l'anima di tutta l'organizzazione ed anche la situazione non proprio da ridere del pullman rimasto su una specie di frana in Sardegna, grazie ad uno spassosissimo medico napoletano, divenne occasione di canzoni e risate. Continuerò a leggerla con piacere e la saluto caramente pensando anche al mio papà che non c'è più.

Lettera firmata

Grazie, cara signora. Ho sempre pensato che le mogli, le madri e le sorelle dei medici, dovrebbero avere la tessera d'onore degli Ordini. Per l'aiuto che ci offrono quotidianamente.

E.P.

Riccione
capitale europea del collezionismo



59ª FIERA INTERNAZIONALE DEL FRANCOBOLLO
46ª ESPOSIZIONE FILATELICA INTERNAZIONALE "EUROPA"
23° SALONE DELLA CARTOLINA
31 AGOSTO - 2 SETTEMBRE 2007



EUROPA CARD SHOW
12° salone europeo di carte filateliche moneta elettronica
7-8 SETTEMBRE 2007



57° SALONE NUMISMATICO NAZIONALE
7-8 SETTEMBRE 2007

RICCIONE 2007
Palazzo del turismo
venerdì 31 Agosto
e sabato 1° Settembre
ore 9,00 - 12,30 e 15,00 - 19,00
domenica 2 Settembre
solo 9,00 - 14,00%
info: 0541.692194

di **Gian Piero Ventura**

In questo numero affronteremo qualche aspetto collaterale del vasto mondo del collezionismo filatelico.

Per acquistare i francobolli di nuova emissione ed i prodotti collegati si può andare presso uno degli oltre 150 uffici postali dotati di sportello filatelico, sparsi un po' in tutta Italia, ma lo si può fare anche nei negozi di filatelia dietro leggero aumento del valore facciale per la commissione del negoziante. Il commerciante filatelico costituisce un importante punto di riferi-

**I commercianti
sono riuniti
in associazioni**

Vendesi... Francobolli

Sportelli filatelici, negozi specializzati ma anche fiere e case d'asta.

Tanti i posti dove possiamo recarci per acquistarli, ma anche per ricevere suggerimenti e consigli

mento per ogni collezionista, potendo fornire aiuto nell'impostazione di una collezione (che ha più valore se ben organizzata) oltre ad essere responsabile del materiale venduto. Sia Poste Italiane (www.poste.it) che i negozi effettuano anche vendite per corrispondenza o in abbonamento ma, ovviamente, solo questi ultimi trattano anche per possibili acquisti.

I commercianti sono riuniti in associazioni e le due principali sono l'Associazione filatelisti italiani professionisti (www.afip.biz) e la Borsa filatelica nazionale (www.borsafilatelica.com), di queste organizzazioni fanno parte anche i periti filatelici i cui nominativi sono

riportati in appositi albi consultabili presso i Tribunali o le Camere di commercio. Esistono poi le case d'asta che però organizzano acquisti e cessioni secondo i propri classici criteri.

Tutto questo senza tralasciare il fatto che durante l'intero anno si svolgono manifestazioni e fiere-mercato in numerose località italiane, dove è possibile prendere contatti per la compravendita dei francobolli.

A tal proposito segnaliamo la presenza, dal 31 agosto al 2 settembre, della 59ª Fiera internazionale del francobollo e della 46ª Esposizione filatelica internazionale "Europa", che si tengono a Riccione nella tradizionale sede del Palazzo del turismo.

La Fiera è dedicata al commercio filatelico: francobolli, cartoline, documenti di storia postale, editoria ed accessori, l'Esposizione invece nasce per valorizzare l'importanza della posta e del francobollo sotto aspetti storici, artistici, culturali, tecnici e collezionistici.

Riccione 2007 è una manifestazione ufficialmente riconosciuta con la qualifica di internazionale per il settore della filatelia e costituisce un polo di attrazione unico dedicato sia alle componenti professionali ma anche al grande pubblico, confermandosi un appuntamento irrinunciabile.

Infine ci fa piacere segnalare alcune ultime emissioni di Poste Italiane, volte sempre a ricordare situazioni e personaggi che, seppur lontani tra loro, si trovano accomunati da un minuscolo pezzetto di carta: il primo francobollo stampato per commemorare il bicentenario della nascita di Giuseppe Garibaldi ed il secondo in onore di Primo Carnera, quest'ultima emissione ordinaria ed appartenente alla serie tematica "Lo sport italiano". •

Giuseppe Garibaldi



Primo Carnera



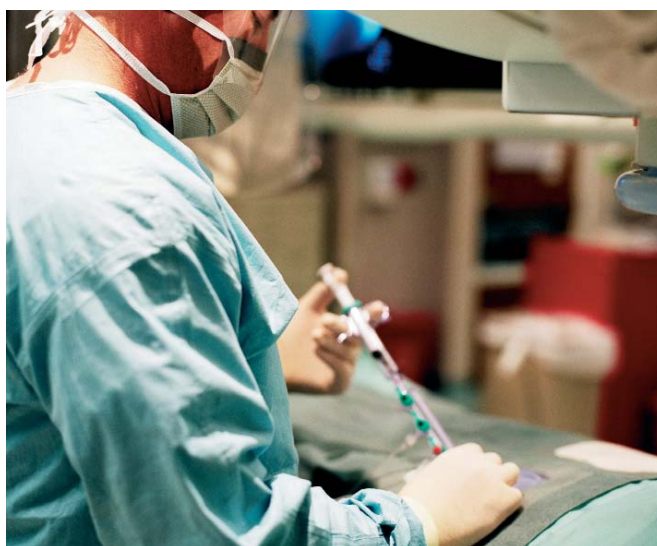


A cura
dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Una recente sentenza (Cass. 13 aprile 2007 n. 8826), riferita al caso di una paziente che aveva convenuto in giudizio la Usl ed il medico per sentirli condannare al risarcimento in solido dei danni subiti a seguito di intervento di settorinoplastica, è stata occasione per la Suprema Corte di ribadire una serie di principi, che qui di seguito riportiamo. La responsabilità dell'ente ospedaliero ha **natura contrattuale** sia con riferimento a propri fatti d'inadempimento, ad esempio in ragione della insufficiente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione di medicinali o del personale medico ausiliario e paramedico o alle prestazioni di carattere alberghiero, sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, **prescindendo dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato del medico con la struttura sanitaria pubblica o privata.**

Responsabilità contrattuale

Con sentenza del 13 aprile 2007 n. 8826 la Corte di Cassazione ha ribadito una serie di principi concernenti le responsabilità dell'ente ospedaliero e del medico strutturato



Questo perché la responsabilità non si fonda sulla colpa, quanto piuttosto sull'inadempimento. Di conseguenza trova applicazione la regola posta dall'art. 1228 cod. civ., secondo cui **il debitore (ente ospedaliero)**, che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi (medici anche non subordinati), **risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.**

La responsabilità contrattuale del medico è giustificata, poi, dal contratto sociale che intercorre con il paziente. Nel contratto so-

ciale è, infatti, da ravvisarsi la fonte di un rapporto che, quanto al contenuto, non ha ad oggetto la "protezione" del paziente, ma bensì una prestazione che si modella su quella del contratto d'opera professionale (artt. 2222 cod. civ. e ss.). In base ad esso, il medico è tenuto all'esercizio della propria attività nell'ambito dell'ente con il quale il paziente ha stipulato il contratto, ricollegando all'esercizio di tale attività obblighi di comportamento di varia natura, diretti a garantire che siano tutelati gli interessi emer-

si o esposti a pericolo in occasione del detto contratto e in ragione della prestazione medica conseguentemente da eseguirsi. **La diligenza richiesta al medico deve essere valutata**, ex art. 1176, comma 2 cod. civ., con impiego delle energie e dei mezzi normalmente ed obiettivamente necessari ed utili, **in relazione alla natura dell'attività esercitata**, volta sia all'adempimento della prestazione dovuta ed al soddisfacimento dell'interesse del paziente, sia ad evitare possibili eventi dannosi. L'onere probatorio va ripartito nel senso che il paziente deve provare la sussistenza ed il contenuto del contratto, mentre il medico, se non è stato raggiunto il risultato conseguibile, deve dare la prova del verificarsi di un evento imprevedibile e non superabile con l'adeguata diligenza.

Di conseguenza, quando l'intervento da cui è derivato il danno non è di difficile esecuzione, la dimostrazione da parte del paziente dell'aggravamento della sua situazione o dell'insorgenza di nuove patologie è idonea a fondare una presunzione semplice circa l'inadeguata o negligente prestazione, **spettando, dunque, al medico fornire la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi siano stati determinati unicamente da un evento impreveduto e imprevedibile.** •

(*) del Foro di Milano

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente
Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vi-
ce Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Alberto OLIVETI
· Dr. Giuseppe GRECO · Dr. Nunzio RO-
MEO · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Prof.
Marco PERELLI ERCOLINI · Dr. Gerar-
do D'URZO · Dr. Eliano MARIOTTI · Dr.
Gian Mario SANTAMARIA · Dr. Bruno
DI LASCIO · Dr. Francesco LOSURDO ·
Prof. Aurelio GRASSO · Dr. Giuseppe
DEL BARONE · Dr. Benito MELEDAN-
DRI · Dr. Paolo ORIANA · Dr. Antonio SI-
LI SCAVALLI · Dr. Mario CARLETTI · Dr.
Giovanni DE SIMONE · Prof. Maurizio
DALLOCCIO · Geom. Carlo SFRISI · Dr.
Luigi PEPE · Dr. Alfonso CELENZA · Prof.
Salvatore SCIACCHITANO · Dr. Giusep-
pe GUARNIERI.

COMITATO ESECUTIVO

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente
Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vi-
ce Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Giuseppe DEL BA-
RONE · Dr. Arcangelo LACAGNINA
· Dr. Benito MELEDANDRI · Dr. Alber-
to OLIVETI · Dr. Paolo ORIANA.

COLLEGIO SINDACALE

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

CONSULTE

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DELLA LIBERA PROFESSIONE

Presidente: Dott. Pasquale Pracella

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Presidente: Dott. Francesco Carrano

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Presidente: Dott. Alfonso Celenza

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

Presidente: Dott. Giorgio Spagnolo

UN NOSTRO LUTTO

Il 28 giugno è morta la mamma di Carlo Ciocchi. La dolce signora Emanuela si è spenta a Roma circondata dall'amore dei suoi cari: il marito, prof. Alessandro, la figlia, Francesca, il nostro Carlo e gli adorati nipotini. A tutti loro, in questi momenti di grande dolore, le condoglianze dei tanti amici della redazione del Giornale della Previdenza.

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 Ciocchi

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocchi@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldreghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: Tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

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

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: centralino@coptip.it

MENSILE - ANNO IX - N. 7 DEL 23/07/2007

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