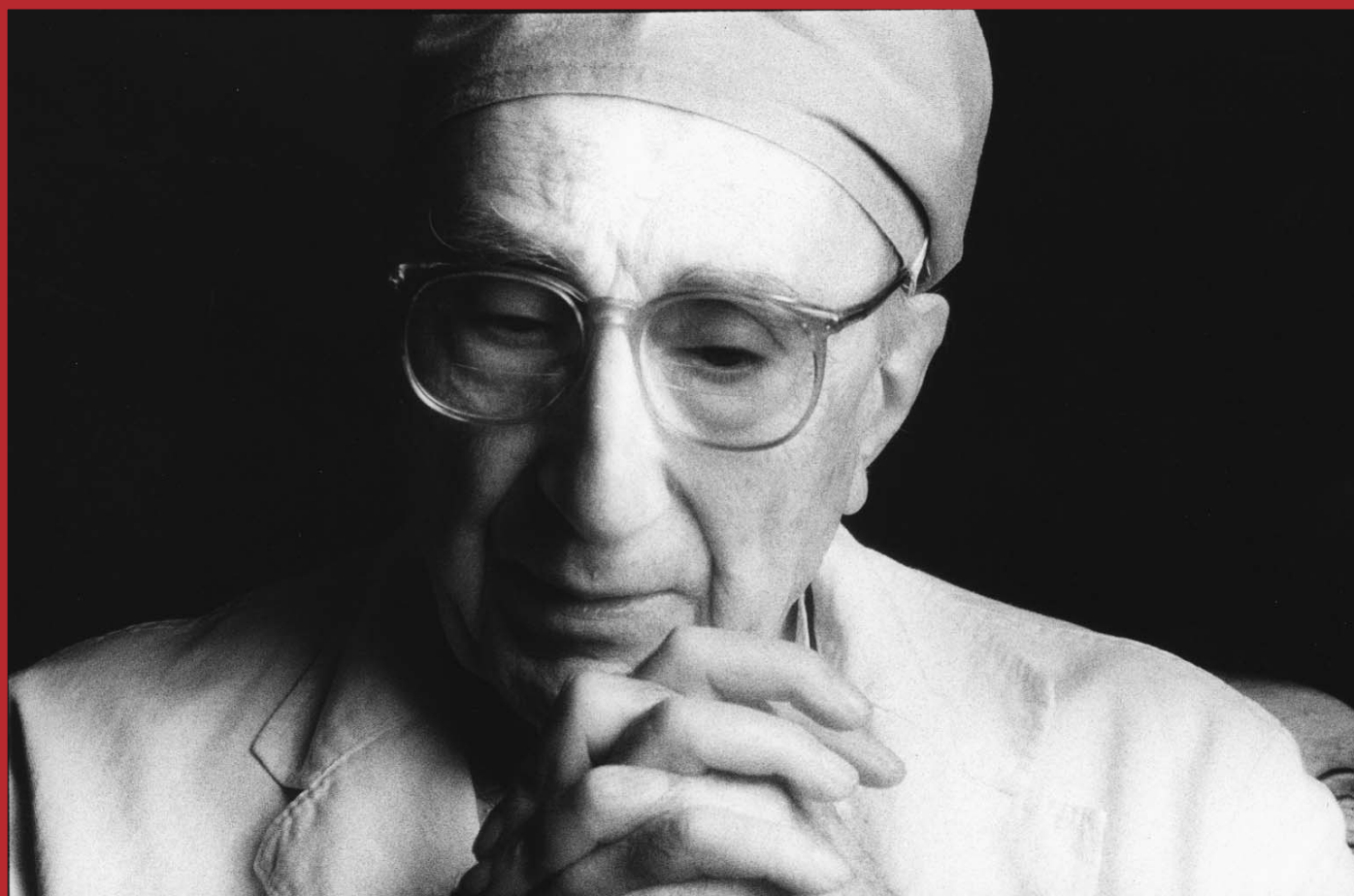


IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri



*È morto Michael DeBakey gigante della cardiocirurgia e padre della moderna tecnica del bypass coronarico. Il 6 settembre avrebbe compiuto cento anni.
(Per gentile concessione del Methodist Hospital e del Methodist DeBakey Hearsh Center)*

ENPAM

**Parodi:
Andare
avanti**

2

MATERNITÀ

**Che cosa
prevede
la legge**

28

INFLUENZA

**L'avaria
continua
a minacciarci**

41

CONSIGLIO NAZIONALE

**Unanimità
sul Bilancio
Consuntivo 2007**

4

Visita il sito dell'ENPAM



giornale

www.enpam.it

cerca nel sito cerca

Per i soli iscritti
utente

Giornale
ENPAM/ giornale

la fondazione
regolamenti
giornale previdenza
la tua carta
comunicazioni
l'Enpam
il tuo medico
il tuo dentista
il tuo specialista

IN PRIMO PIANO

- Specializzandi: confermata la posizione dell'Enpam. I versamenti alla gestione separata dell'Inps dovranno essere effettuati con aliquota ridotta
- Fondo Generale "Quota A": contributi obbligatori per il ruolo 2008
- L'Enpam fa proprio il d.lgs 231/2001 e vara il codice etico

Accedi alle NOTIZIE



Consulta la tua rivista **ONLINE**

IL GIORNALE DELLA
Previdenza
dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

2-3 Andare avanti

4-26 Il Consiglio Nazionale approva il Bilancio

27 Accadde ad... Agosto

28-29 Normativa sulla maternità

30-31 L'intervista/1: l'artrite psoriasica

32-33 L'intervista/2: Health Technology Assessment

34 Un caffè con Luciano De Crescenzo

35-40 Congressi, convegni, corsi

41 Rischio influenza aviaria

42-43 E la Toscana abolì la pena di morte

44-45 Medici illustri: Niccolò Stenone

46-47 Militari e volontari in Ciad

48-49 Recensioni libri

50-51 In editoria

52-53 L'obiettivo della Sifop

54-55 Riflessioni... sull'amore

56 I fiori di Bach

57 Patrimonio boschivo da salvare

58-61 Lettere al Presidente

62 Francobolli

63 L'avvocato

64 Borsa di studio "Pasquale Trecca"

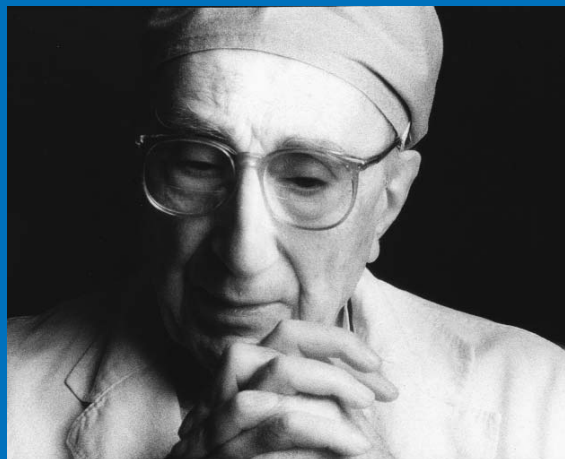


Foto di copertina

Nel 1996 Michael Ellis DeBakey, a 88 anni, venne chiamato al capezzale di Boris Yeltsin colpito da un grave attacco di angina proprio alla vigilia delle elezioni presidenziali dell'era postsovietica. DeBakey gli applicò un bypass salvandogli la vita. Oltre all'ex presidente russo ebbe "tra le sue mani" i cuori di molti altri pazienti illustri: nobili come lo scià di Persia Reza Pahlavi, re Hussein di Giordania e il duca di Windsor, personaggi dello spettacolo come l'attrice Marlene Dietrich e il comico Jerry Lewis. Fra i suoi pazienti, anche alcuni presidenti americani: John Kennedy, Lyndon Jhonson e Richard Nixon. Nel 2006, a 97 anni ebbe un serio problema all'aorta ma non voleva farsi operare. La seconda moglie lo obbligò all'intervento. Si salvò grazie ad una tecnica da lui stesso inventata. È morto a Houston lo scorso 11 luglio.



Andare avanti

di Eolo Parodi

L'approvazione del Bilancio Consuntivo 2007 ci spinge ad andare avanti con estrema fermezza. A tale fine ho avuto un incontro con il ministro del Welfare, Sen. Maurizio Sacconi, al quale va il mio ringraziamento e l'apprezzamento per la specifica competenza sui problemi della nostra area. In tale occasione, ho presentato il documento delle nostre problematiche ed attese, non solo per la tutela dei liberi professionisti, ma, direi ancora meglio, dei professionisti-liberi.

Fatta questa premessa, ecco gli elementi sui quali vogliamo fondare le proposte di modifica della legislazione vigente.

Nell'anno 1995 è entrato in vigore il decreto legislativo che ha privatizzato le Casse e gli Enti di previdenza di categoria allora esistenti, trasformandoli da Enti Pubblici non economici in Associazioni o Fondazioni di diritto privato. L'anno dopo, 1996, è stato emanato il decreto legislativo che ha assicurato la tutela previdenziale obbligatoria a tutti i liberi professionisti iscritti agli Albi per mezzo dell'istituzione di nuovi Enti di previdenza con la forma giuridica di Fondazione di diritto privato.

In molte occasioni sono stati evidenziati gli ottimi risultati gestionali e patrimoniali di queste Casse; non si può però negare il tentativo di riportare l'ambito di questi Enti di previdenza privati a quello delle pubbliche amministrazioni, creando, potenzialmente, un vulnus all'autonomia gestionale.

Le Casse sono soggette ad un regime fiscale di tassazione sul modello ETT, cioè l'esenzione dalla tassazione dei contributi versati dagli iscritti; tassazione dei rendimenti derivanti dall'attività di investimento del patrimonio (mobiliare ed immobiliare) e tassazione delle prestazioni erogate. Ciò risulta oltremodo iniquo ed incostituzionale se si considera che agli Enti pubblici di previdenza nazionali viene applicato il sistema EET (esenzione, esenzione, tassazione) dove sono tassa-



te esclusivamente le prestazioni erogate. Non dimentichiamo che le Casse di previdenza private, rispetto agli Enti previdenziali di diritto pubblico, sono censite come soggetti passivi ai fini I.R.E.S. e subiscono la tassazione dei redditi fondiari, dei redditi da capitale e dei redditi diversi, derivanti dall'attività di investimento. A questo si deve aggiungere che le Casse non possono detrarre l'IVA sostenuta sugli acquisti.

In materia di fondi immobiliari il decreto legge 25 giugno 2008 n. 112 contiene una disposizione che, nel dettaglio, porta all'aumento della tassazione sui redditi da capitale da partecipazione, in tali strumenti immobiliari, dall'attuale 12,5% al 20%.

Per quanto riguarda la materia dei sussidi, il decreto legge 27 maggio 2008 n. 93 (in fase di conversione), con le disposizioni urgenti per salvaguardare il potere di acquisto delle famiglie, prevede l'introduzione del prelievo fiscale per i sussidi legati a gravi e rilevanti situazioni di bisogno.

Continuo ad elencare. Dal 2006 alle Casse vengono applicate le disposizioni di contenimento e razionalizzazione della spesa nei confronti delle "pubbliche amministrazioni" di cui all'elenco ISTAT pubblicato in attuazione dell'art. 1 della legge n. 311/2004.

Voglio ancora ricordare che alle Casse si applicano le norme previste dal codice dei contratti pubblici.

Mi preme quindi sottolineare che il regime fiscale semplificato per i contribuenti minimi, introdotto dalla legge finanziaria 2008, prevede una rigida interpretazione dell'articolato normativo; la non assoggettabilità dei compensi ad IVA, potrebbe far venire meno la base di computo del contributo integrativo, oggi versato dagli iscritti alle Casse. Concludo questo elenco, che considero di estrema importanza, per far capire a che punto siamo, di fronte alla crescita del numero

degli iscritti che sta comportando un incremento eccessivo dei componenti del Consiglio di Indirizzo generale, con conseguente lievitazione dei costi e senza vantaggi per un efficiente funzionamento.

In questi frangenti debbo poi sottolineare la crisi in atto, a livello della permanenza o meno dell'Enpam all'interno dell'Adepp. Ancora una volta, abbiamo sottolineato in seno all'Associazione la necessità di una revisione dello Statuto sociale ricordando la grave e

continua mancanza di regole certe.

Chiediamo molte cose: non solo la completa revisione dello Statuto, ma soprattutto l'adozione di regolamenti e di un Codice etico che garantiscano una completa e trasparente attività dell'Adepp nel rispetto di ogni realtà associativa. Nel prossimo numero darò notizie su questo ulteriore problema. Intendo chiedere scusa per questa lunga elencazione, ma è partendo da questa base che vogliamo promuovere le strategie future. •



Registrati all'area riservata

www.enpam.it

Servizi disponibili per gli iscritti:

- visualizzazione dati anagrafici
- visualizzazione contributi e riscatti
- visualizzazione dei cedolini pensione
- stampa dei certificati fiscali (CUD)
- invio on line della dichiarazione del reddito professionale (Fondo della libera professione quota B del Fondo Generale)
- attivazione carta di credito gratuita (in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio)



Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio consuntivo 2007



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

I presidenti degli Ordini, lo scorso 28 giugno, si sono espressi all'unanimità sul Consuntivo 2007. Particolare attenzione ha riscosso la relazione del presidente Eolo Parodi, che ha dettagliatamente illustrato i “numeri” di un Ente in costante crescita

Il salone dell'Enpam è stracolmo. Ci sono i rappresentanti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri: oltre cento tra presidenti e delegati. La presentazione del Bilancio consuntivo 2007, in un momento di crisi economica europea, era molto attesa. La tensione era palpabile, tutti erano al corrente che i bilanci dell'Enpam da molti anni sono in inco-

raggiante aumento, il timore, però, è per il futuro. Eolo Parodi, com'è suo costume, non ha usato giri di parole, ha ribadito che “l'avvenire dell'Enpam dipende, soprattutto, dall'accordo tra i medici e dalla fiducia verso gli amministratori”. Su quest'ultimo punto, il professor Parodi è stato esplicito: “Siamo partiti dalla trasparenza. Perciò abbiamo varato un

Codice etico, in cui sono stati firmati i principi, i valori morali ai quali devono conformarsi tutte le azioni dei nostri dipendenti, anche nei rapporti interni”. Il Codice etico vale, dunque, per gli amministratori, i dirigenti, il personale ma anche per i collaboratori. In poche parole nelle relazioni con gli iscritti, le istituzioni, le autorità, i fornitori di beni e servizi.

ORGANISMO DI VIGILANZA

Va tenuto presente - ha sottolineato il presidente - che la Fondazione Enpam, prima in questo fra le Casse privatizzate, ha ritenuto opportuno istituire la Funzione di Internal Auditing ed un Organismo di vigilanza che ha il compito di verificare in modo indipendente la corretta applicazione del Modello Organizzativo e del Codice dell'Ente e di proporre gli eventuali adeguamenti richiesti dalla normativa e dalla evoluzione del contesto interno ed esterno. Tali controlli si ag-

giungono (ponendo l'accento su aspetti diversi) all'azione che il Collegio sindacale compie in applicazione delle norme vigenti. Dell'Organismo di vigilanza sono stati chiamati a far parte in qualità di presidente il dottor Emilio Frascione, consigliere di Stato (fu commissario accanto a Parodi nel difficile periodo che attraversò l'Enpam nei primi anni '90 n.d.r.) e, come componenti, il dottor Bruno di Fortunato, procuratore regionale della Corte dei Conti per l'Abruzzo e il dottor Alberto Proia, dirigente della Funzione Internal Auditing.

5 PER MILLE

A questo punto il presidente ha affrontato il tema del "5 per mille", che ha definito un "eccezionale avvenimento". Parodi ha spiegato che "molti dei nostri iscritti, medici, loro congiunti, superstiti, ci chiedono spesso un aiuto in più per andare avanti. Sono amici che hanno veramente bisogno e noi dobbiamo aiutarli".

L'Enpam, dopo i necessari adempimenti per l'iscrizione, è stato inserito nell'elenco delle Onlus destinatarie di fondi. Sulla falsariga di quanto avvenuto nel 2006 e 2007, un apposito decreto del presidente del Consiglio dei ministri, definirà le varie fasi della procedura per la predisposizione degli elenchi dei possibili beneficiari per la formulazione della scelta e per la successiva assegnazione della somma.

PROGETTO GIOVANI

Sta molto a cuore al Consiglio d'amministrazione il "Progetto giovani" che ha come obiettivo la comunicazione, proprio ai giovani medici e odontoiatri, del ruolo e dell'importanza di Enpam. Un progetto che permetterà di seguirli nel mondo del lavoro, per fare scelte utili alla costruzione di un futuro sereno.

Sono stati individuati come soggetti ideali - ha spiegato il presidente - gli iscritti al sesto anno di medicina e chirurgia ed al quinto di odontoiatria e protesi dentaria. Il progetto partirà con un esperimento pilota applicato a sole sei Facoltà, per capire effettivamente se ha successo e se risulta utile. "È previsto anche un intervento per gli specializzandi - ha specificato il professor Parodi -. Esistono diverse sigle di neolaureati che annualmente (o ogni due anni) si radunano in congressi. Ci hanno invitato a partecipare e potremmo fare un accordo per essere sempre presenti per portare i nostri contenuti,

oppure potremmo ospitare una sessione speciale presso la Fondazione Enpam lasciando a loro il compito organizzativo. Il nostro Giornale ed il nostro sito forniranno appoggio alle iniziative affiancando l'intero percorso con una comunicazione coordinata. Vi ricordo che il progetto non ha avuto finanziamenti specifici e appare dunque opportuno ringraziare i componenti del Consiglio di amministrazione, in particolare il consigliere Mario Carletti, nonché i dipendenti che, a diverso titolo, hanno contribuito con disponibilità e professionalità alla costruzione del progetto".

SOCIETÀ MEDICHE

"L'Enpam ha affrontato trentaquattro cause contro le società di capitale che intendevano sottrarsi al versamento dell'obbligo contributivo del 2 per cento per il Fondo degli specialisti esterni - ha affermato Parodi -. Trentatré cause le abbiamo vinte. Nonostante ciò, non lancio proclami di vittoria".

CASSA DEL FUTURO

Il presidente è poi passato a parlare della necessità per la Fondazione di darsi nel futuro regolamenti, statuto, insomma strategie diverse. Dice Parodi: "Non può più essere, l'Enpam, un Ente con cinque Casse. È ora di finirla! Le persone serie non fanno cinque fondi speciali! Devono avere il coraggio di prepararne uno e con questo fare delle grandi battaglie. Tutti insieme!". "Dobbiamo ridare spazio alle Consulte - ha continuato il presidente - ma spazio serio, con responsabilità per poter gestire quello che è il nostro compito principale: la previdenza!".

ADEPP

"Facciamo parte dell'associazione di Casse Adepp che, secondo me, - ha affermato Parodi - non funziona. Dovremo prendere provvedimenti. Un nutrito numero di Casse è d'accordo con l'Enpam".

Dopo il lungo e documentato preambolo, accolto con notevole consenso dai rappresentanti degli Ordini provinciali, il presidente Parodi, com'è consuetudine, ormai da anni, è sceso nei particolari del Bilancio, sottolineandone alcuni punti salienti.

Il presidente s'è avvalso nella sua esposizione di una serie di slide, costruite come al solito con stringata chiarezza dal Servizio contabilità e bilancio dell'Enpam.



IL BILANCIO CONSUNTIVO 2007

Il professor Parodi ha spiegato che il Bilancio consuntivo 2007 è stato redatto in base alla normativa civilistica in ottemperanza degli artt.2423 e successivi, così come modificati e integrati dalle disposizioni emanate dalla IV^a Direttiva Cee e dalla riforma del diritto societario (D.lgs 5/03 e successive modificazioni). Al fine di unificare e rappresentare in modo più idoneo il Bilancio consuntivo della Fondazione - ha continuato Parodi - sono state riclassificate le voci utilizzando il nuovo modello di Stato Patrimoniale e di Conto economico. Quest'ultimo è strettamente collegato alla situazione patrimoniale, derivando entrambi da un unitario processo contabile. L'avanzo (o il disavanzo) d'esercizio rappresenta anche l'incremento (o il decremento) del patrimonio netto determinato dalla gestione ed è quindi l'elemento che salda il Conto economico con la situazione patrimoniale.

Il presidente è poi passato alla presentazione dei risultati del Bilancio consuntivo 2007:

Ricavi	€ 2.181.522.405
Costi	€ 1.253.892.875
Utile dell'esercizio	€ 927.629.530

Di conseguenza, il patrimonio netto si modifica come segue:

Riserva legale (art.1 c. 4 Dlg. 509/94)	€ 7.389.370.319
Utile dell'esercizio	€ 927.629.530
Totale	€ 8.316.999.849

Quindi, anche l'esercizio 2007 chiude con un risultato positivo di oltre 927 milioni di euro, con un incremento del 12,49 percento rispetto all'esercizio 2006.

Il patrimonio, oltre ad esercitare un ruolo fondamentale nell'assicurare il mantenimento degli equilibri economico - finanziari, costituisce la fonte principale della solvibilità dell'Ente e, per gli iscritti, rappresenta una garanzia suppletiva per l'erogazione dei trattamenti previdenziali.

Parodi ha tenuto a sottolineare che le entrate contributive della gestione corrente per tutti i Fondi di previdenza sono aumentate del 7,71 percento circa rispetto all'esercizio precedente, mentre le spese complessive per prestazioni previdenziali registrano un aumento del 3,43 percento circa. Tra le entrate contributive, se si considerano i proventi straordinari, ed in particolare quelli del Fondo della libera professione Quota "B" del Fondo di previdenza generale, derivanti dall'attivazione della procedura di incrocio dei dati in possesso della Fondazione con quelli dell'Anagrafe tributaria, l'incremento sale all'8,69 percento rispetto all'esercizio 2006.

Per quanto riguarda la gestione patrimoniale - ha continuato il professor Parodi - i proventi per fitti e recuperi spese ammontano complessivamente a € 145.245.962: il decremento di circa il 2 percento rispetto ai risultati della gestione 2006 è dovuto alla parziale vendita di cespiti oggetto dell'operazione di spin-off avvenuta negli ultimi mesi dell'esercizio e conclusa nel primo semestre dell'anno 2008.

Il risultato della gestione finanziaria pari ad € 164.183.177 è incrementato di circa il 40 percento rispetto all'anno precedente soprattutto per effetto dei dividendi provenienti dal Fondo immobiliare Ippocrate (circa 21 milioni di euro), da maggiori proventi di negoziazione titoli e maggiori interessi su titoli immobilizzati.

Gli oneri patrimoniali e finanziari, ammontanti a € 89.078.491, risultano incrementati del 3,29 percento rispetto a quelli che erano stati sostenuti nel 2006, anche per effetto del maggior capitale investito.

I proventi finanziari, invece, compresi quelli derivanti dalla negoziazione dei titoli, ammontano a € 198.421.561 con un incremento del 38,56 percento rispetto all'analogo dato del 2006.



I risultati complessivi del Bilancio consuntivo sono così suddivisi:

Ricavi da gestione previdenziale	
• Contributi	€ 1.778.803.829
• Entrate straordinarie	€ 17.632.893
Totale entrate previdenziali	€ 1.796.436.722
Uscite per prestazioni previdenziali	
• Prestazioni	€ 980.536.781
• Uscite straordinarie	€ 2.150.668
Totale spese previdenziali	€ 982.687.449
Avanzo gestione previdenziale	€ 813.749.273
Gestione non previdenziale	
• Altri ricavi e proventi	€ 385.085.683
• Altri costi e oneri	€ - 271.205.426
Differenza	€ 113.880.257
Totale avanzo	€ 927.629.530

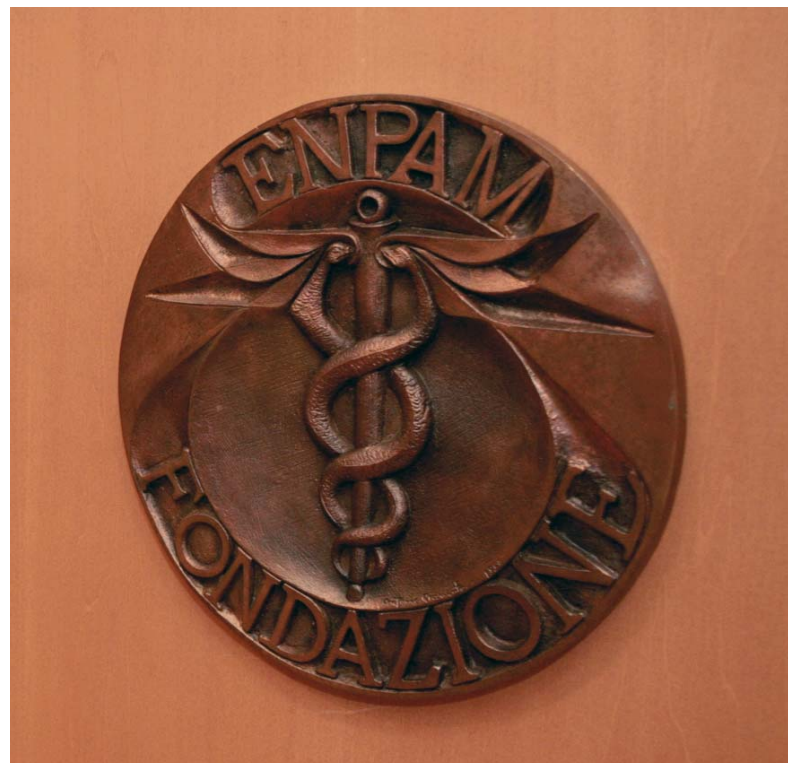
L'avanzo della gestione non strettamente previdenziale di € 113.880.257 è sostanzialmente in linea con quello registrato nell'esercizio precedente e conferma il suo consolidamento ad un livello di buona consistenza.

Il presidente, per rafforzare la sua presentazione del Bilancio, ha voluto indicare 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
Avanzo d'esercizio 2007	€ 927.629.530

Nonostante i già positivi risultati conseguiti, Parodi ha ribadito l'impegno e l'attenzione dell'Ente volti ad individuare idonee misure di rafforzamento della stabilità finanziaria delle gestioni, ancor più a seguito della disposizione della legge finanziaria 2007, che ha ampliato a trenta anni l'arco temporale in cui la stabilità va ricondotta. Durante l'esercizio si sono concretizzati significativi risul-

tati della attuazione, 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.



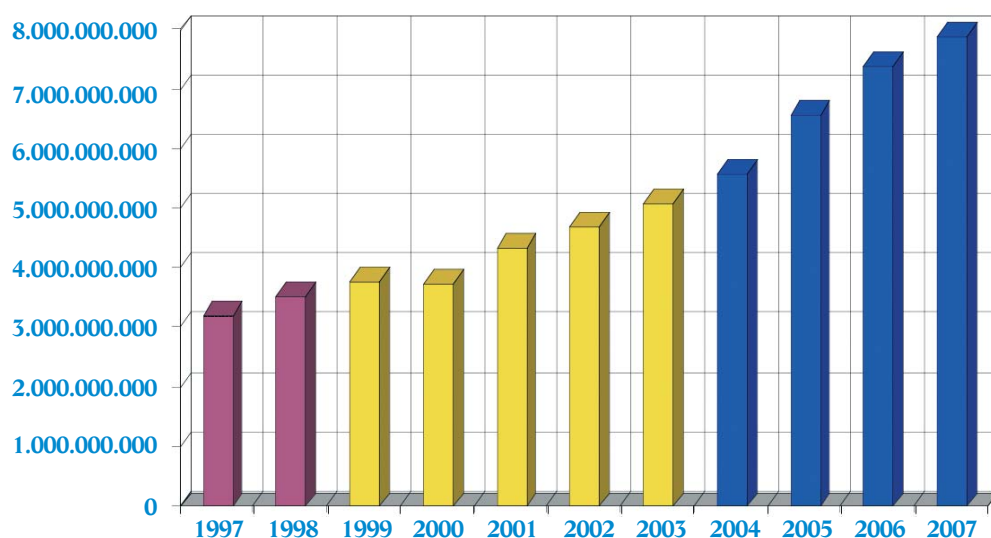
INVESTIMENTI PATRIMONIALI

Come evidenziato dal grafico sotto riportato, in undici anni il patrimonio complessivo della Fondazione Enpam è più che raddoppiato. Questo considerando i valori di Bilancio e non quelli di mercato - ha tenuto a specificare Parodi - che invece porterebbero il patrimonio a valori molto più alti. Per quanto riguarda gli investimenti patrimoniali, anche nel 2007 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 il presidente - richiedono indubbiamente tempi lunghi di ricerca, individuazione,

selezione, 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".

INVESTIMENTI E GESTIONI DELL'ATTIVITÀ FINANZIARIA

Gli investimenti mobiliari, comprensivi delle partecipazioni in società e in fondi immobiliari, si sono incrementati di € 1.313.031.896 rispetto al precedente esercizio e ammontano, al 31 dicembre 2007, complessivamente tra attività finanziarie immobilizzate e non, e senza considerare l'im-

Progressione del patrimonio Enpam 1997/2007

	2007	%	2006	%
Attività immobiliari	3.431.627.560	42,68	2.753.742.918	39,11
Immobili ad uso di terzi	2.443.903.551	30,40	2.686.063.805	38,15
Partecipazione in società e fondi immobiliari	987.724.009	12,28	67.679.113	0,96
Attività finanziarie	4.608.422.887	57,32	4.287.020.792	60,89
Immobilizzazioni finanziarie	2.812.945.540	34,99	2.218.549.153	31,51
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	1.163.221.814	14,47	1.361.438.801	19,33
Contratti di p.c.t.	299.999.445	3,73	399.998.315	5,69
Disponibilità liquide	332.256.088	4,13	307.034.523	4,36
Totale	8.040.050.447	100,00	7.040.763.710	100,00

porto di € 213.546.898 di mutui e prestiti, ad € 4.750.474.467, così suddivisi:

Gestioni patrimoniali

Gestioni patrimoniali mobiliari	€ 679.864.355
Gestioni patrimoniali in fondi	€ 226.413.150
Totale	€ 906.277.505

Investimenti diretti

Titoli obbligazionari	€ 2.589.178.313
O.i.c.v.m. (fondi e sicav)	€ 202.046.811
Contratti assicurativi	€ 24.955.697
Azioni	€ 799.350
Partecipazioni in fondi di private equity	€ 39.492.782
Partecipazioni in società e fondi immobiliari	€ 987.724.009
Totale	€ 3.844.196.962

Parodi ha affermato che nell'ambito delle partecipazioni 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 affidata a gestori esterni è

stata incrementata di circa il 13 percento rispetto all'esercizio precedente. Naturalmente l'incremento della consistenza del portafoglio gestioni è dipeso anche dai nuovi conferimenti effettuati a quelle gestioni già in essere che, sin dall'inizio, hanno prodotto risultati positivi e al di sopra del benchmark, a fronte di livelli di rischio molto contenuti. Il patrimonio totale affidato alle gestioni ammonta, al 31 dicembre 2007, ad € 906.277.505.

RAPPORTO ISCRITTI /PENSIONATI E CONTRIBUTI/PENSIONI

Nel corso del 2007 il rapporto tra iscritti e pensionati è sostanzialmente rimasto invariato rispetto all'anno precedente, mantenendosi su livelli soddisfacenti. La sola eccezione - ha puntualizzato Parodi - è il Fondo specialisti esterni che nonostante il lieve incremento evidenzia ancora, come mostrato nella prima tabella sottostante, un rapporto inferiore all'unità.

Il presidente si è poi dedicato al rapporto fra i contributi e le prestazioni erogate che è considerato, al pari degli altri indici, un riferimento significativo per valutare l'andamento dei Fondi di previdenza. Come evidenziato dalla tabella a piè di pagina, il rapporto è dato dal raffronto tra le entrate contributive e le rendite pensionistiche, che, tra le prestazioni a vario titolo liquidate dalle diverse gestioni, rappresentano quelle di gran lunga più significative per numero ed entità.

Fondo	Iscritti attivi (a)	Pensionati (b)			Rapporto (a/b)
		Medici	Superstiti	Totale	
Fondo generale Quota "A"	337.798	45.354	36.036	81.390	4,15
Fondo della libera professione	132.689	16.212	5.289	21.501	6,17
Fondo medici di medicina generale	69.423	11.743	13.470	25.213	2,75
Fondo specialisti ambulatoriali	16.629	5.636	5.612	11.248	1,48
Fondo specialisti esterni	1.816*	2.996	3.103	6.099	0,30

* di cui n. 923 convenzionati ad personam e n. 893 ex art. 1, comma 39, legge 243/2004

Fondo	Contributi (a)	Pensioni (b)	Rapporto (a/b)
Fondo generale Quota "A" (*)	342,83	156,57	2,19
Fondo della libera professione	275,28	27,60	9,97
Fondo medici di medicina generale	882,75	574,79	1,54
Fondo specialisti ambulatoriali	241,78	141,53	1,71
Fondo specialisti esterni	23,98	34,38	0,70
Totali	1.766,62	934,87	1,89

dati espressi in milioni di euro
(*) al netto dei contributi per indennità di maternità

RAPPORTO PATRIMONIO/ PRESTAZIONI

Parodi ha inoltre ricordato che 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”. Tale riserva, considerate le disposizioni dell'art. 59, comma 20, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 che hanno integrato la norma, deve riferirsi agli importi delle cinque annualità di pensione in essere al 31 dicembre 1994. Di conseguenza il rapporto patrimonio/prestazioni di tutti i Fondi è il seguente:

Patrimonio netto (a)	8.317,00
Pensioni (b)	418,46
Rapporto (a/b)	19,88
<i>dati espressi in milioni di euro</i>	

Il patrimonio netto dell'Enpam è, quindi, sufficiente a garantire l'esistenza di una riserva legale pari a 19,88 annualità di pensione. Il patrimonio dell'Ente continua ad assicurare - ha sottolineato Parodi - il requisito delle cinque annualità di pensione, anche se queste dovessero essere riferite alle pensioni erogate nell'esercizio 2007: in questo caso il rapporto è pari a 8,90, a fronte del 8,15 dell'esercizio 2006.

Parodi ha invitato il presidente del Collegio sindacale a leggere la sua relazione sul Bilancio.



UGO VENANZIO GASPARI

Il Bilancio 2007 corrisponde alle risultanze della contabilità ed è stato redatto, per forma e contenuto, nel rispetto della normativa vigente: sono state rispettate le strutture previste agli artt. 2424 e 2425 del Codice Civile per lo Stato patrimoniale ed



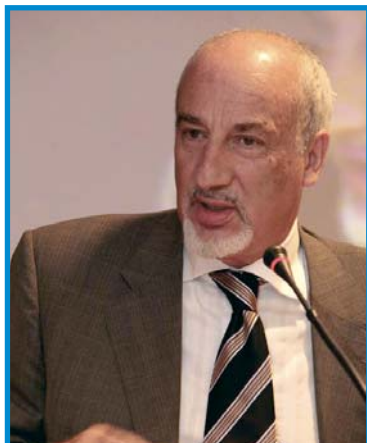
il Conto economico, la nota integrativa è stata redatta nel rispetto dell'art. 2427 e la Relazione sulla Gestione analizza esaurientemente la situazione della Fondazione così come previsto dall'art. 2428. Diamo pertanto atto di avere ricevuto dagli amministratori idonee informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione.

Nel corso dell'esercizio il Collegio non ha ricevuto denunce ai sensi dell'art. 2408 del codice civile. L'analisi dei dati di bilancio evidenzia un risultato di esercizio di € 927.629.530, superiore del 15,8 per cento rispetto a quello dell'esercizio precedente. Alla formazione di suddetto avanzo hanno contribuito il saldo attivo della gestione previdenziale per € 813.749.273 ed il saldo positivo della gestione non previdenziale, pari ad € 113.880.257. In particolare ha influito il buon rendimento degli investimenti patrimoniali, mobiliari ed immobiliari, effettuati nel corso degli anni e proseguiti nell'esercizio 2007, anno nel quale si è raggiunta e superata la soglia di € 8 miliardi di patrimonio investito. Il raffronto tra patrimonio e prestazioni, ai fini della dimostrazione della sussistenza della riserva legale di cui all'art. 1 del decreto legislativo n. 509 del 30.06.1994, dà risultati complessivamente migliori di quelli riferiti al precedente esercizio, passando da un rapporto pari a 17,67 ad un rapporto di 19,88, che è ampiamente al di sopra delle cinque annualità previste dal citato Decreto, e che conferma un buon trend tendenziale.

In relazione a quanto precede, esprimiamo parere favorevole alla approvazione del Bilancio al 31 dicembre 2007.

Ugo Venanzio Gaspari, Vittorio Cerracchio, Francesco Noce, Caterina Pizzutelli, Francesco Vinci

Il presidente Parodi passa la parola a Mario Falconi per un ulteriore approfondimento dei temi in discussione



MARIO FALCONI

**Vicepresidente
vicario Enpam**

Tutti siamo convinti e, perché no? orgogliosi, che il nostro Ente di previdenza e assistenza, da anni, sta operando correttamente.

In trasparenza. Lo testimoniano le unanimità che si riscontrano nelle votazioni sui

bilanci e quest'aria di amicizia che - tranne fisiologiche eccezioni - si respira nel corso dei Consigli nazionali. È un concetto, questo, che tengo a ribadire. Sottolineando la positività dei risultati, noi amministratori dell'Enpam, non possiamo dimenticare le situazioni poco virtuose del passato remoto che ci impongono, tuttora, voi ben lo sapete, una vigilanza sempre più attenta. Una vigilanza che ci costringe, spesso, ad irrigidirci sulla difensiva come quando ci vengono fatte richieste inappropriate a vantaggio di pochi e a svantaggio dell'intera categoria medica e odontoiatrica. Un discorso, questo, che vale e interessa ancora di più i giovani che si affacciano alla professione, partendo dall'ovvia constatazione, che oso definire ormai storica, che spesso la troppa generosità nel concedere "vantaggi" eccessivi, come purtroppo è avvenuto tanti anni fa, si scarica sulle successive generazioni. Bisogna privilegiare le analisi lucide e oneste per poter guardare il nostro futuro previdenziale con la critica più obiettiva possibile per ottenere da voi oltre che comprensione, aiuto. Per fortuna la nostra Fondazione può giovare di tanti uomini di qualità, sia nel Consiglio di Amministrazione che nell'intera struttura. Dallochio ci insegna che la migliore redditività possibile dei patrimoni immobiliari e mobiliari, in presenza dell'attuale andamento demografico non può farci dormire sonni tranquilli. La stessa redditività garantita a termine dei contributi versati al nostro Ente dovrà essere ridotta ma contestualmente restare l'investimento migliore rispetto a qualunque altro "mercato previdenziale". In sintesi oggi, pur constatando che le "cose" all'Enpam vanno bene, siamo costretti a sopire gli entusiasmi e a suggerire ai colleghi di cercare di porre un freno alle gran-

di aspettative avendo nel contempo più attenzione al proprio futuro previdenziale. Ma per arrivare ad inculcare questo che definirei "stato d'animo", sono necessarie, da parte nostra, solide basi di partenza: sempre più una profonda conoscenza dei problemi che si accavallano e quasi simultaneamente una precisa, veloce comunicazione. Solo così potremo, ampliando naturalmente il discorso, investire serenamente, a medio e lungo periodo, anche sui giovani, tenendo però sempre ben presente la situazione politica dove non sono del tutto chiare le "certezze". Tocca quindi a noi disegnarle, concretizzarle e, una volta presentate agli interlocutori politici, difenderle.

Ma per costruire la nostra "linea del Piave" ci vuole l'unità della categoria. Eolo Parodi da anni, sta sostenendo che, per andare avanti bisogna essere "insieme": una parola d'ordine che consentirebbe di intraprendere iniziative degne di questo nome.

Occorre però uno sforzo maggiore da parte di tutti perché l'appello all'unità non rimanga una semplice dichiarazione di principio, ma sia costruita su solide basi che abbiano come intelaiatura l'unità, ma come cemento le finalità da perseguire. E allora, tutti insieme, Enpam, Ordini Professionali, Onaosi, Federspev ecc. sediamoci intorno a un tavolo e rifacciamo la diagnosi, spiegando, una volta trovato l'accordo, qual è oggi il nostro ruolo nel Paese e gli obiettivi comuni da raggiungere, usando come codice le parole: onore medico. E una volta aperta la porta del tempio trovare i colleghi con i capelli bianchi e i giovani alle prime armi uniti, alla "scalata della vita". Potremo serenamente aiutare chi soffre, come ci hanno insegnato i maestri del passato e bandire dal volgare vocabolario moderno la parola malasanità, sicuri che a pronunciarla dovremo essere solo noi dopo aver sbattuto fuori dalle nostre fila i delinquenti e aver, nel contempo, sbarrato l'ingresso a chi prospera intingendo il suo poco sapere nella sempre capiente vasca della maldicenza.

Ritorno, per concludere, al problema dei giovani che interessa molto anche il nostro Ente, perché la loro tardiva entrata nel mondo del lavoro danneggia anche l'Enpam. Lo stesso discorso vale per gli specializzandi e per i colleghi che frequentano il triennio di formazione in medicina generale.

Vorrei, per altro, ricordare insieme a voi che la disoccupazione, la precarizzazione ma anche lo sfruttamento del lavoro medico sono progressivamente crescenti con percentuali assolutamente deleterie per la sanità italiana. È o no, questa, un'emergenza sociale?

È una riflessione che regalo a me stesso e a tutti voi.

Facciamo il punto sul patrimonio mobiliare

**MAURIZIO
DALLOCHIO****Consigliere Enpam**

Quest'anno prendo la parola con un po' di senso di responsabilità in più rispetto al solito.

Il Presidente ha già detto con chiarezza che la struttura di investimento è sicura e questo mi sento di confermarlo. Siamo usciti da un secondo

semestre 2007 disastroso. Con grande soddisfazione rimarco che noi, anche con un po' di fortuna, non siamo entrati nelle aree delle perdite gravi ma, al contrario, siamo riusciti a mantenere un rendimento soddisfacente rispetto ad uno scenario decisamente cupo. Non avere maturato perdite significative non rappresenta per noi soltanto il risultato di una oculata gestione, ma anche l'essere stati lungimiranti. Con un patrimonio di numerosi miliardi, dobbiamo attenderci che, in uno scenario complesso, sia possibile perdere dei denari.

Non ci deve fare tremare le vene nei polsi, perché il nostro obiettivo, come ho avuto modo di scrivere in un articolo sul nostro giornale, è quello - fra cinquanta-cento anni - che i medici siano in grado ancora di percepire pensioni in modo tranquillo. È necessario, allora, assumersi le precise responsabilità e i rischi relativi.

Nel bilancio, al 31 dicembre scorso, l'Enpam aveva risorse prontamente disponibili, circa 300 milioni di euro, investiti in pronti contro termine, circa 332 milioni investiti in liquidità e più di un miliardo e centosessanta milioni in attività non immobilizzate, cioè sostanzialmente assimilabili alla cassa.

Complessivamente fanno 632 milioni e quasi un miliardo e otto se includiamo anche gli investimenti a breve termine.

Una entità importante, visibile, solida e credibile come Enpam, in un momento di difficoltà del sistema, dev'essere in grado coraggiosamente di scendere in campo e di fornire allo stesso sistema ciò di cui in questo momento ha più bisogno: liquidità. La crisi non è una crisi di sistema; non è vero che le famiglie negli Stati Uniti, così come in Italia, stanno soffrendo più di quanto non abbiano sofferto anche nel recente pas-

sato; non è vero che le imprese in questo momento siano in crisi perché non riescono a generare utili, e condizioni di sviluppo; non è vero. Non è vero, che la situazione economica complessiva sia di recessione. Ricordo che, nel 1929, ultima vera grande recessione, la domanda complessiva degli Stati europei e degli Stati Uniti in un anno decrebbe del 25%. Noi, in questo momento, stiamo parlando di una crescita del prodotto interno lordo per l'Italia dello 0,1%, ma ancora di crescita. Dal 1980 ad oggi ci sono stati cinque anni in cui il segno della crescita del prodotto interno lordo è stato negativo. Non è il caso, ancora, quest'anno: la crisi è una crisi solo di sfiducia, ed è una crisi pesante di liquidità. Chi ha la liquidità dev'essere in grado, nel momento in cui il mercato la richiede, di metterla in circolo. Come? Comperando azioni, comperando obbligazioni, sottoscrivendo titoli, cercando in qualche modo di mostrare senso di responsabilità.

Io ricordo che noi non abbiamo dimensioni diverse rispetto a grandissime istituzioni finanziarie. Abbiamo un patrimonio di più di otto miliardi. Andate a vedere quante banche e società di assicurazione capitalizzano in borsa più di otto miliardi. Poche. Nel momento in cui ci rendiamo conto della nostra dimensione, dobbiamo renderci anche conto che noi dobbiamo essere attori responsabili; responsabili perché la Fondazione Cariplo, per esempio, dimensionalmente non è diffforme dalla Fondazione Enpam. Però è più nota, ha molto più impatto sul sistema economico complessivo, sul sistema finanziario, perché governando certe entità, dà un impulso all'economia nel suo complesso. L'Enpam ha un ruolo sociale determinante, ha un Consiglio di Amministrazione e una struttura che grazie anche a Roberto Roseti gestisce il nostro patrimonio mobiliare, facendo selezioni raffinatissime. C'è quindi la necessità di mostrare che siamo responsabilmente convinti che questo ciclo di sfiducia troverà fine. Nei prossimi sei-dodici mesi dovremo, a partire da settembre, pensare di mettere in circolazione le nostre risorse, pronti anche a perdere nel breve periodo. Nel breve periodo. Se l'anno prossimo il presidente Parodi vi dirà: "Quest'anno il rendimento degli investimenti è stato dello 0%" questo non vi dovrà impaurire, perché fra tre anni sarà ragionevolmente del 10%, del 15% e noi dobbiamo proiettarci a tre, cinque, sette, dieci, venti anni.

Ho fatto uno studio in preparazione di questo Consiglio Nazionale cercando di capire che cosa è successo dal 1970 al 2008; prendendo un orizzonte temporale molto lungo, ricorrendo a una serie di indicatori, otto per l'esattezza, che ci interessano tutti essendo noi in realtà dei gestori di patrimoni destinati a finanziare le

pensioni, per cui proiettati, lo ripeto ancora per l'ultima volta, nel lunghissimo periodo.

Le notizie non sono cattive. Il costo della vita se lo facciamo pari a 100 nel 1970, oggi 2008 è 1.555, cioè è cresciuto quindici volte. Un investimento in cassa vale 3.558; cioè, se avessimo investito in pronti contro termine, nel 1970, e oggi avessimo le cento lire investite, ne varrebbero 3.558.

Le abitazioni, le case, valevano cento nel '70, oggi valgono 4.177. Sono cresciute 41 volte.

Allora, se noi dobbiamo proiettarci in un orizzonte temporale tipo 1970-2008, gli investimenti immobiliari e mobiliari di qualsiasi natura, devono essere al centro delle nostre azioni, dei nostri pensieri, già a partire dal mese di settembre.

Ho presieduto il Consiglio di sorveglianza della Banca europea degli investimenti fino al cinque giugno scorso, partecipo a una serie di contesti internazionali di confronto sulla situazione economica, una situazione che non ha nulla a che vedere con le gran-

di crisi che storicamente si sono verificate nel sistema planetario.

C'è però un rischio: il fallimento delle banche. Questo è il vero unico rischio al quale dobbiamo essere preparati. Non credo che falliranno banche americane. Questo lo ripeto è l'unico vero rischio di sistema al quale siamo esposti. Per il resto l'economia è sana, è solida, ci sono prospettive non di ripresa ma d'impennata del sistema economico.

Non è male ricordare gli ultimi tre o quattro premi Nobel dell'economia: sono stati assegnati per le analisi di natura psicologica, del comportamento, dell'economia e della finanza. In questo momento la psicologia è sotto terra, la gente è sfiduciata, c'è paura, c'è sensazione di tensione, ma vi posso assicurare che i fondamentali, complessivamente, non sono affatto da panico, non sono affatto da tensione.

Ci sono tutte le condizioni perché fra dodici mesi noi possiamo trovarci qui con il sorriso sulle labbra, anziché pestarci i piedi.

Qualche preoccupazione previdenziale...



ALBERTO OLIVETI

Consigliere Enpam

È un ottimo Bilancio consuntivo, ma esistono timori sulla tenuta nel tempo dell'Enpam sia per l'esodo pensionistico di tanti medici nei prossimi anni sia per la crescente aspettativa di vita, fattore che modifica permanentemente in negativo il rapporto tra le

platee di attivi e pensionati iscritti alla Fondazione.

Il prevedibile maggior consumo di Sanità determinato dall'invecchiamento della popolazione dovrà necessariamente esitare in un aumento dei flussi contributivi individuali, tutto sommato poco importa se ripartito su tante o poche teste. Il flusso contributivo, questo conta. Per cui massima attenzione all'evasione, all'elusione, alle società di capitale, alle nuove professioni sanitarie, al sociale, ecc., se determinano una riduzione di tale contribuzione. In più, stante il ritardo e l'inaffidabilità previsionale dei rinnovi convenzionali, dovremmo provare a chiedere in occasione del rinnovo degli Accordi collettivi nazionali la possibilità

opzionale di una flessibilità contributiva da parte di ogni singolo contribuente, cosa che la riforma pubblica della previdenza sembra voler prevedere. Sul versante Patrimonio è ormai assodato che dobbiamo garantire un equilibrio di 30 anni, un dato per me significativo risulta dalla comparazione di questo Bilancio consuntivo con i dati proiettati al 2007 dell'ultimo Bilancio tecnico attuariale al 31 dicembre 2003: in termini di consistenza patrimoniale è riscontrabile un delta positivo di 350 milioni di euro con uno scostamento del 4,5 per cento.

Se consideriamo che nel 2007 il costo per la Fondazione della famigerata doppia tassazione è stato di 40 milioni di euro, questo riscontro significa due cose: che abbiamo un attuario prudente e che forse abbiamo anche noi un tesoretto. Aspettiamo l'ormai imminente nuovo Bilancio tecnico attuariale dei Fondi al 31.12.2006 per aver conferma di questo doppio riscontro. Sul versante prestazioni, dato che l'inflazione pare prender quota è forse ora di valutare l'indicizzazione al 100 per cento Istat delle prestazioni erogate dalla Fondazione. Questa scelta ha un costo, i Bilanci tecnici che attendiamo a breve lo dovranno definire, cercheremo nelle pieghe dei rinnovi convenzionali e nella battaglia alla doppia tassazione di reperire le risorse necessarie a farlo.

Questo Bilancio consuntivo conferma l'Ente come ottimo gestore ed investitore istituzionale, per cui ero e resto ottimista sulla nostra capacità di far fronte alle sfide future.

Stato patrimoniale sintetico al 31 dicembre 2007

ATTIVO		31.12.2007	31.12.2006	variazioni
A) CREDITI VERSO SOCI PER VERSAMENTI ANCORA DOVUTI CON SEPARATA INDICAZIONE DELLA PARTE GIÀ RICHIAMATA				
B) IMMOBILIZZAZIONI		6.294.808.120	5.039.631.042	1.255.177.078
B) I IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		1.017.866	853.571	164.295
B) I 1	Costi di impianto e di ampliamento			
B) I 2	Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità			
B) I 3	Diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione opere dell'ingegno			
B) I 4	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili			
B) I 5	Avviamento			
B) I 6	Immobilizzazioni in corso e acconti	505.392	182.040	323.352
B) I 7	Altre	512.474	671.531	-159.057
B) II IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		2.508.164.114	2.754.622.230	-246.458.116
B) II 1	Terreni e fabbricati	2.393.910.163	2.658.536.868	-264.626.705
B) II 2	Impianti e macchinari	2.469.658	2.552.766	-83.108
B) II 3	Attrezzature industriali e commerciali			
B) II 4	Altri beni	580.441	640.451	-60.010
B) II 5	Immobilizzazioni in corso e acconti	111.203.852	92.892.145	18.311.707
B) III IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE		3.785.626.140	2.284.155.241	1.501.470.899
B) III 1	Partecipazione in	1.023.112.123	111.714.599	911.397.524
B) III 1 a	imprese controllate	987.724.009	67.679.113	920.044.896
B) III 1 b	imprese collegate			
B) III 1 c	imprese controllanti			
B) III 1 d	altre imprese	35.388.114	44.035.486	-8.647.372
B) III 2	Crediti	237.226.911	255.730.207	-18.503.296
B) III 2 a	verso imprese controllate	180.000.000	180.000.000	
B) III 2 b	verso imprese collegate			
B) III 2 c	verso controllanti			
B) III 2 d	verso altri	57.226.911	75.730.207	-18.503.296
B) III 3	Altri titoli	2.525.287.106	1.916.710.435	608.576.671
B) III 4	Azioni proprie, con indicazione anche del valore nominale complessivo			



Stato patrimoniale sintetico al 31 dicembre 2007

ATTIVO		31.12.2007	31.12.2006	variazioni
C)	ATTIVO CIRCOLANTE	2.113.367.142	2.442.834.011	-329.466.869
C) I	RIMANENZE			
C) I 1	Materie prime, sussidiarie e di consumo			
C) I 2	Prodotti in corso di lavorazione e semilavorati			
C) I 3	Prodotti in corso su ordinazione			
C) I 4	Prodotti finiti e merci			
C) I 5	Acconti			
C) II	CREDITI	617.889.240	774.360.687	-156.471.447
C) II 1	verso iscritti	192.998.845	190.023.007	2.975.838
C) II 2	verso imprese controllate	24.863.563	2.763.000	22.100.563
C) II 3	verso imprese collegate			
C) II 4	verso imprese controllanti			
C) II 4bis	Crediti tributari	49.762.243	55.101.070	-5.338.827
C) II 5	verso altri	350.264.589	526.473.610	-176.209.021
C) III	ATTIVITÀ FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	1.163.221.814	1.361.438.801	-198.216.987
C) III1	Partecipazioni in imprese controllate			
C) III2	Partecipazioni in imprese collegate			
C) III3	Partecipazioni in imprese controllanti			
C) III4	Altre partecipazioni			
C) III5	Azioni proprie, con indicazioni anche del valore nominale complessivo			
C) III6	Altri titoli	1.163.221.814	1.361.438.801	-198.216.987
C) IV	DISPONIBILITÀ LIQUIDE	332.256.088	307.034.523	25.221.565
C) IV1	Depositi bancari e postali	332.107.589	306.941.879	25.165.710
C) IV2	Assegni			
C) IV3	Denaro e valori in cassa	148.499	92.644	55.855
D)	RATEI E RISCONTI	97.218.482	91.878.602	5.339.880
	TOTALE ATTIVO	8.505.393.744	7.574.343.655	931.050.089

segue a pag. 16



Stato patrimoniale sintetico al 31 dicembre 2007

	PASSIVO	31.12.2007	31.12.2006	variazioni
A)	PATRIMONIO NETTO	8.316.999.849	7.393.370.319	923.629.530
A) I	CAPITALE			
A) II	RISERVA DA SOPRAPPREZZO DELLE AZIONI			
A) III	RISERVE DI RIVALUTAZIONE		4.000.000	-4.000.000
A) IV	RISERVA LEGALE	7.389.370.319	6.588.014.111	801.356.208
A) V	RISERVE STATUTARIE			
A) VI	RISERVA PER AZIONI PROPRIE IN PORTAFOGLIO			
A) VII	ALTRE RISERVE			
A) VIII	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO			
A) IX	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	927.629.530	801.356.208	126.273.322
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI	22.667.229	12.013.984	10.653.245
B) 1	Per trattamento di quiescenza e obblighi simili			
B) 2	Per imposte, anche differite	5.809.092	5.674.092	135.000
B) 3	Altri	16.858.137	6.339.892	10.518.245
C)	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO	13.074.222	11.984.969	1.089.253
D)	DEBITI	149.962.714	153.380.850	-3.418.136
D) 1	Obbligazioni			
D) 2	Obbligazioni convertibili			
D) 3	Debiti verso soci per finanziamenti			
D) 4	Debiti verso banche	552.545	651.773	-99.228
D) 5	Debiti verso altri finanziatori			
D) 6	Acconti	2.820.000		2.820.000
D) 7	Debiti verso fornitori	22.160.340	23.614.177	-1.453.837
D) 8	Debiti rappresentati da titoli di credito			
D) 9	Debiti verso imprese controllate			
D) 10	Debiti verso imprese collegate			
D) 11	Debiti verso controllanti			
D) 12	Debiti tributari	66.315.402	63.196.902	3.118.500
D) 13	Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	1.085.745	929.109	156.636
D) 14	Altri debiti	57.028.682	64.988.889	-7.960.207
E	RATEI E RISCONTI	2.689.730	3.593.533	-903.803
	TOTALE PASSIVO	8.505.393.744	7.574.343.655	931.050.089
	CONTI D'ORDINE			
	- Immobilizzazioni da acquistare	79.933.102	103.725.804	-23.792.702
	- Mutui attivi da concedere	47.000.000	47.000.000	
	- Beni di terzi in cauzione/garanzia	144.733.278	104.666.679	40.066.599

Conto economico sintetico al 31 dicembre 2007

	31.12.2007	31.12.2006	variazioni
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.925.502.828	1.799.805.173	125.697.655
A) 1 RICAVI DELLE ENTRATE CONTRIBUTIVE	1.778.803.828	1.651.465.924	127.337.904
A) 5 ALTRI RICAVI E PROVENTI	146.699.000	148.339.249	-1.640.249
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.137.355.087	1.070.612.006	66.743.081
B) 7 PER SERVIZI	1.050.015.578	1.021.957.900	28.057.678
B) 7 a per prestazioni istituzionali	980.536.781	948.055.431	32.481.350
B) 7 b per servizi	14.638.690	13.628.783	1.009.907
B) 7 c per i fabbricati da reddito	54.840.107	60.273.686	-5.433.579
B) 8 PER GODIMENTO DI BENI DI TERZI	1.364.961	1.376.968	-12.007
B) 9 PER IL PERSONALE	30.420.338	28.863.162	1.557.176
B) 9 a salari e stipendi	20.614.515	19.880.604	733.911
B) 9 b oneri sociali	5.535.954	5.067.572	468.382
B) 9 c trattamento di fine rapporto	1.812.589	1.544.579	268.010
B) 9 d trattamento di quiescenza e simili	1.275.022	1.244.444	30.578
B) 9 e altri costi	1.182.258	1.125.963	56.295
B) 10 AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	32.001.076	1.821.286	30.179.790
B) 10a ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	254.560	152.744	101.816
B) 10b ammortamento delle immobilizzazioni materiali	1.155.385	1.198.858	-43.473
B) 10c altre svalutazioni delle immobilizzazioni	27.478.248		27.478.248
B) 10d svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide	3.112.883	469.684	2.643.199
B) 12 ACCANTONAMENTI PER RISCHI	10.606.920	3.063.556	7.543.364
B) 13 ALTRI ACCANTONAMENTI	38.680		38.680
B) 14 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	12.907.534	13.529.134	-621.600
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	788.147.741	729.193.167	58.954.574
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
C) 15 PROVENTI DA PARTECIPAZIONI	21.252.007		21.252.007
C) 15a In imprese controllate			
C) 15b In imprese collegate			
C) 15c Altre partecipazioni	21.252.007		21.252.007
C) 16 ALTRI PROVENTI FINANZIARI	176.917.932	143.199.619	33.718.313
C) 16a da crediti iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni	6.197.623	6.255.031	-57.408
C) 16b da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni	90.571.625	58.072.048	32.499.577
C) 16c da titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	70.080.652	68.929.684	1.150.968
C) 16d proventi diversi dai precedenti	10.068.032	9.942.856	125.176
C) 17 INTERESSI E ALTRI ONERI FINANZIARI	34.238.384	25.904.746	8.333.638
C) 17bis UTILI E PERDITE SU CAMBI	251.622	-61.420	313.042
TOTALE (15+16-17+ -17bis)	164.183.177	117.233.453	46.949.724

Conto economico sintetico al 31 dicembre 2007

	31.12.2007	31.12.2006	variazioni
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE			
D) 18 RIVALUTAZIONI	6.837.200	3.823.617	3.013.583
D) 18a di partecipazioni		3.097.765	-3.097.765
D) 18b di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni			
D) 18c di titoli iscritti all'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	6.837.200	725.852	6.111.348
D) 19 SVALUTAZIONI	24.230.561	14.106.387	10.124.174
D) 19a di partecipazioni	2.812.838	188.360	2.624.478
D) 19b di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni	10.610.698		10.610.698
D) 19c di titoli iscritti all'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	10.807.025	13.918.027	-3.111.002
TOTALE DELLE RETTIFICHE (18-19)	-17.393.361	-10.282.770	-7.110.591
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
E) 20 PROVENTI	50.537.619	22.082.816	28.454.803
E) 21 ONERI	17.765.866	16.412.160	1.353.706
TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	32.771.753	5.670.656	27.101.097
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+ -D+ -E)	967.709.310	841.814.506	125.894.804
E) 22 IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	40.079.780	40.458.298	-378.518
E) 23 UTILE / PERDITA DELL'ESERCIZIO	927.629.530	801.356.208	126.273.322



La parola agli Ordini



COSIMO DE FRANCO

Lecco

Premetto che sono consapevole di quanto sia difficile e impegnativo gestire l'Enpam. Per farla breve, vorrei conoscere le somme spese per cause giudiziarie intentate sia dall'Ente verso altri, sia da altri verso l'Ente.

Un altro argomento che voglio affrontare è quello del collegamento tra l'Enpam, i laureandi ed i neo-laureati. Si potrebbe prendere contatto con le Università. A Lecco ne abbiamo parlato nel corso di un'assemblea annuale. I giovani, in quell'occasione, si sono mostrati molto interessati al problema e questo è un dato positivo. L'invito alla discussione, in quell'incontro, era stato esteso anche ai genitori, affinché si rendessero conto della reale situazione in cui di solito vengono a trovarsi i giovani che hanno scelto di dedicarsi alla Medicina.

PRESIDENTE:

Per quanto riguarda la somma sarà il Tribunale a decidere dopo aver escusso i vari casi relativi a realtà diverse.

Venendo al secondo argomento, siamo seriamente impegnati, come detto nel preambolo, con il "Progetto giovani" che avrà tra le finalità quella di seguire laureandi e specializzandi nel mondo del lavoro.



RENATO GIUSTO

Savona

Come del resto hanno fatto e faranno i colleghi che interverranno in questo dibattito, ringrazio il Presidente ed il Consiglio di Amministrazione per il Bilancio che hanno presentato. Qui, però, vorrei soffermarmi su di un intervento del ministro della Pubblica amministrazione e

Innovazione, on. Renato Brunetta, che non mi sembra conosca a fondo il sistema di lavoro di noi medici.

GIACOMO MILILLO

Torino



L'intervento del professor Dallochio mi ha molto interessato.

Poi, per quanto riguarda le trattative per il rinnovo della convenzione, l'apertura ormai è prossima perché il comitato di settore ha dato il via libera. Il problema sarà chiuderle.

Siamo coscienti di essere una categoria che sta andando verso un pensionamento rapido; c'è il famoso problema della "gobba"; dobbiamo garantirci dei bilanci proiettati nel tempo, anche se ci opponiamo ai cinquant'anni, i trenta anni non li vediamo male. Ci tranquillizzano. Vorremmo, naturalmente, che il bilancio fosse calcolato bene, ci batteremo naturalmente per questo come sindacati. Ringrazio il presidente Parodi per aver preso varie iniziative, credo che dovremmo prenderle anche noi, alleandoci, per combattere questa battaglia con il preciso scopo di rinforzare i nostri investimenti. Dico ai colleghi nelle assemblee e nei Consigli Nazionali che con le convenzioni noi dobbiamo investire in previdenza e lo diciamo perché lo abbiamo chiesto da tempo. Da questo punto di vista c'è qualche resistenza dovuta alle Regioni che dicono che qualche soldo si deve concedere alle tasche dei colleghi. Io dico: dare una lira nella tasca dei colleghi significa riprendersene mezza. Se questa lira la mettiamo nella previdenza viene valorizzata. Personalmente sono a favore di questa strategia e chiederò naturalmente al presidente Parodi l'aiuto per raggiungere questo risultato.

Ma c'è una sfida ancora più importante da vincere: riorganizzare la medicina generale per garantire un futuro dal punto di vista economico, a chi verrà dopo di noi, perché possa pagare una quota importante dei contributi e mantenere, in prospettiva, la forza e quindi la stabilità dell'Ente per salvaguardare le nostre pensioni.

Ci vuole quindi solidarietà. Lavoriamo perché vogliamo trasformare la medicina generale, perché dobbiamo metterla nelle condizioni di non essere più emarginata dai flussi economici, e potere così acquisire più risorse e quindi dare maggiore ricchezza alla categoria, anche in una prospettiva di una diminuzione del numero dei medici. Bisogna prevedere un forte aumento delle entrate. E' questo un momento difficilissimo, infatti bisogna essere attenti perché ci sono troppi fattori in gioco; siamo infatti in una fase d'assestamento, non solo politico - tra maggioranza e opposizione - ma anche tra vari soggetti sociali ed economici. Viviamo un momento in cui è opportuno muoversi in modo coordinato.

Ringrazio il presidente Parodi per la collaborazione, però facciamo attenzione, non vorrei commettere involontariamente un errore rispetto a una sua eventuale presa di posizione perché, magari, non sono stato informato dei suoi movimenti rispetto alle trattative. La firma dei contratti la farò io, la faranno gli altri sindacati, con cui voglio confrontarmi. Tu sai, presidente, quanto tengo all'unità della categoria, un concetto caro anche a te. Lo hai sempre dichiarato. Tu sai che stiamo facendo un percorso di grande attenzione anche se questo significa fare un passettino per volta. Sono passettini consolidati, quindi ti ringrazio per la collaborazione. I sindacati avranno bisogno di consultare l'Enpam per capire quali scelte migliorative devono essere fatte nell'ambito del contratto, per vincere la partita che stiamo giocando.

Credo, lo ribadisco, che la cosa più importante per lavorare in gruppo sia che ciascuno conosca perfettamente il proprio ruolo e lo svolga in collaborazione con gli altri senza cominciare a pasticciare. Purtroppo, qualche volta capita che qualcuno abbia interesse a scombicare delle cose per poi ricavarci qualche cosa. Questo intervento è anche un doveroso ringraziamento al presidente Parodi al quale ribadisco la massima fiducia come presidente dell'Enpam e il nostro sostegno, indipendentemente dalle scadenze dei mandati, affinché possa essere sempre una figura di riferimento e di garanzia.

PRESIDENTE:

Rispondo subito. Non intervengo sulla vostra politica, ci mancherebbe altro. Avrei anche paura ad intervenire. Avete dei compiti terribili.

Cerco soltanto, come sempre, di aumentare il flusso del denaro che deve arrivare all'Enpam e quindi ai medici.

FRANCESCO VALENTE

Chieti



Ho avuto qualche difficoltà a Chieti a predisporre delle postazioni Enpam. Ci fu detto che la spesa era eccessiva per l'Ente. Sono perfettamente d'accordo che bisogna risparmiare però i colleghi, specie durante i convegni, non dovrebbero essere privati dell'aiuto delle postazioni.

Vengo ora al riscatto degli anni di laurea. Alcuni colleghi nel 2006 hanno fatto richiesta all'Enpam per quantificare il riscatto degli anni di laurea. A tutt'oggi non hanno ricevuto risposte e sono già trascorsi due anni. I colleghi che non vivono in prima persona come noi i contatti con l'Ente, ne possono avere una visione distorta e negativa. E' necessario alleggerire la mole di lavoro del personale amministrativo e questo si può fare creando la figura di un referente medico facente o no parte dell'Ordine. Infatti, molti medici non chiamano l'Ente e preferirebbero avere un contatto diretto con un collega, il quale anche se non può risolvere sempre e tutti i problemi sarebbe comunque in grado di indirizzare in modo corretto ed evitare inutili telefonate che creano perdite di tempo, sia al personale amministrativo sia a noi utenti, quindi sarebbe sufficiente un referente per Ordine o Regione in base al numero degli iscritti. All'Inarcassa questa figura già esiste.

Infine due parole per i colleghi che andranno in pensione dopo il 2015. Ho sentito parlare di Benefit, ma con i chiari di luna che ci saranno nel famoso periodo della "gobba", penso che saranno ben pochi i colleghi che ne potranno usufruire, visto che in quel periodo la pensione sarà il 40% dell'ultima retribuzione.

Dobbiamo escogitare quindi valide alternative che diano maggiori profitti all'Ente, come la creazione, per esempio, di un nostro istituto bancario, l'"Enpam Bank", che partirebbe con oltre 400.000 soci, cifra da capogiro, se pensiamo che una banca di credito cooperativo parte con 200 soci. Quindi la creazione di un istituto bancario a livello nazionale marcato Enpam, dati gli ottimi risultati delle banche, darebbe sicuramente dei dividendi consistenti, magari anche maggiori degli attuali. Come soci fondatori potremmo avere agevolazioni migliori rispetto a quelle offerte oggi dalle banche convenzionate, dove la carta di credito offerta è gratuita, ma si paga il 14% di interessi sugli acquisti.

ENRICO LANCIOTTI**Pescara**

Ringrazio il prof. Maurizio Dallochio che ci ha spiegato una cosa molto semplice: se il nostro patrimonio cambia e arriviamo ad oltre il 50% di mobiliare, anche i nostri bilanci probabilmente cominceranno a cambiare.

Per gestire una situazione di questo genere ci vuole un organismo che sia snello, competente e rapido nelle decisioni

Dobbiamo arrivare ad un Fondo unico, perché in quel Fondo c'è la perequazione e per arrivare ad un Fondo unico dobbiamo però far sì che coloro i quali stanno più avanti nel versare rallentino un po', accelerino invece, non di molto però, coloro che stanno più indietro.

Siccome l'accelerazione passa attraverso i contratti, mi chiedo se non si possa in qualche modo individuare una sorta di automatismo, che vada al di là del rinnovo contrattuale, che permetta di fissare l'obiettivo certo ad una data certa, per arrivare alla congiunzione dei versamenti e quindi anche delle prestazioni in un Fondo unico, che sarebbe la soluzione del tutto.

Dallochio ci ha dato una lettura del macrosistema; ci ha tranquillizzato, ci ha detto che non ci sono "tarne" nelle fondamenta, che insomma è solamente una crisi di fiducia e che coloro che hanno i soldi devono tornare ad investire, far muovere la liquidità. Il problema è che il macrosistema sicuramente è sano, però la nostra categoria è sofferente perché non si rinnovano i contratti, perché comunque c'è l'inflazione, perché il passaggio all'euro è stato non indifferente.

Altro argomento: ci sono Enti che offrono benefit ai propri iscritti; noi abbiamo cercato di dare dei vantaggi ai nostri iscritti attraverso delle convenzioni, convenzioni sulle quali io invito sempre il Presidente ad avere la massima attenzione.

Parlo dei mutui - i mutui noi non li eroghiamo direttamente, ma attraverso delle convenzioni - parlo della carta di credito, parlo anche della possibilità di aprire un normale conto corrente. Ma se noi fossimo capaci di garantire la categoria, andando a contrattare con un istituto bancario nazionale che già fa i mutui la portabilità a tasso 0 per tutti i medici italiani che hanno mutui in altri istituti bancari, quindi con un bel portfolio di rientro da parte dell'istituto bancario, quel tipo di rientro ad un tasso veramente vantaggioso, che può

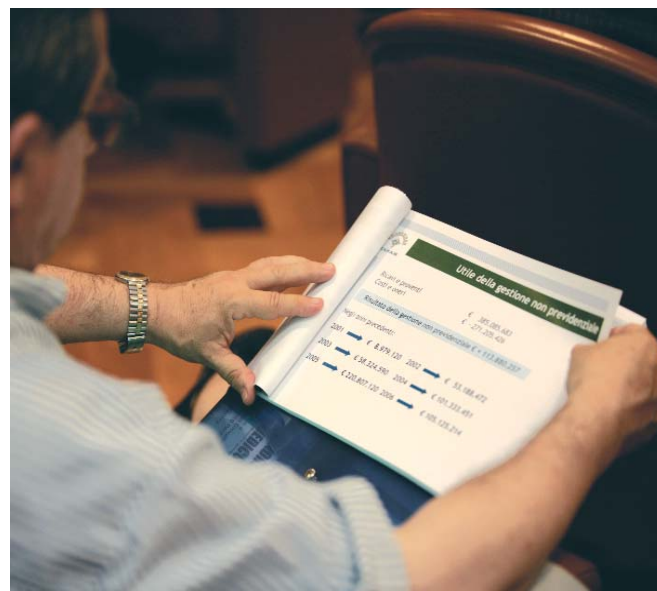


essere anche un 0,10 in meno rispetto a quello che si dà attualmente, facessimo il cosiddetto mutuo scudo Enpam, per dire ai nostri iscritti e ai nostri medici: noi non vi diamo i mutui, però abbiamo stabilito con questa banca la capacità che voi possiate fare la portabilità del vostro mutuo nella tale banca con lo 0,10 in meno rispetto ai tassi attuali e con lo 0 di spese per la portabilità.

Se facciamo operazioni di questo genere, che per la banca ha un ritorno di immagine enorme e per la categoria un vantaggio grosso, riusciamo in qualche modo a supplire a quello che, in questo momento, noi non siamo in grado di erogare personalmente. E' un suggerimento.

Altro argomento ancora: mi chiedo se sia possibile pubblicare un libricino di primo ingresso nell'Enpam. "Benvenuti nell'Enpam", dove si spieghino anche le attività di solidarietà sostenute dell'Ente.

Veniamo alla deontologia. La cronaca racconta dei fatti negativi che coinvolgono medici. In questa situazione noi gestiamo una categoria che per prima cosa si chiede: l'Ordine che fa? Laddove ha ancora difficoltà ad interpretarne i compiti istituzionali. Noi quest'anno abbiamo avviato un corso sul rischio clinico che sta avendo un ottimo successo, dà crediti formativi dopo aver risposto al questionario. Io sono convinto che sia arrivato il momento di fare un corso nazionale che affronti gli argomenti che più ci interessano e che sono i capisaldi della nostra categoria. Sarebbe opportuno prevedere un capitolo apposito sulla previdenza e sull'assistenza perché i colleghi approfondiscano queste tematiche e una volta per tutte conoscano quali sono i compiti degli Enti di previdenza.



**FRANCESCO NOCE****Rovigo**

Prendo la parola per parlare di un problema che è emerso in questi giorni: l'eccessiva tassazione che il nostro Ente deve sopportare sul suo bilancio. Mentre il rendimento dà una certa cifra, la tassazione lo abbatte pesantemente.

Questo è un dato che come sindaci abbiamo avuto modo di rilevare ormai da 15 anni.

Il Fondo unico. Per arrivarci deve esserci per tutti omogeneità di contribuzione e omogeneità di convenzione. Prendo ad esempio il Fondo dei medici ambulatoriali, dove è prevista una forma di buonuscita che nella medicina generale non esiste. Questa disparità l'ho sempre denunciata perché mi capitava, come presidente di Ordine, di vedere dei colleghi che morivano prima di poter operare qualsiasi scelta, o erano rimasti vedovi, magari avevano due figli che avevano appena finito gli studi e di tutto quello che loro avevano versato all'Ente previdenziale ai figli non è toccato nulla, ma proprio nulla.

Sono tanti i casi della vita. Mi sono sempre detto che la pensione non è un fatto assicurativo ma previdenziale, quindi un salario differito, significa che tutti questi soldi, che il padre si è tolto, per sé stesso e per i figli, ai figli non sono toccati perché magari in quel momento avevano già compiuto i 26 anni. Ecco, noi dovremo trovare una sorta di TFR, di buonuscita anche lì dove non è previsto; è inconcepibile che molte categorie ce l'abbiano.

Per i mutui c'è un'iniziativa che potremmo adottare: prendere delle cartelle immobiliari da qualche istituto bancario, per poter offrire dei mutui un po' più agevolati rispetto a quelli del mercato.

Non concedere, però, mutui direttamente.

Voglio infine chiedere la collaborazione dei presidenti di Ordine su un fatto. A me giorni fa è arrivato il testo di una lettera inviata dal proprietario di alcune strutture private. Non è un medico. La lettera mi è stata consegnata da un collega. C'era scritto: "Caro dottor tal dei tali, poiché le cause sono state perse e siccome dovrà essere versato un 2% all'Istituto di previdenza dei medici e degli odontoiatri, dal prossimo mese sarà decurtata la somma del 2% sui suoi emolumenti".

Forse pensava di aver fatto bella figura presentando l'Enpam come un istituto impositivo.

Io ho risposto scrivendo che avrei denunciato il proprietario qualora avesse preteso questa somma dai medici. State attenti, chiedo ai colleghi presidenti di verificare perché anche nelle loro province non si registrino situazioni del genere.

**RENATO MELE****Pistoia**

L'Ordine di Pistoia vota a favore di questo bilancio e non potrebbe che essere così perché è un bilancio che si presenta in maniera estremamente positiva. Oltre al bilancio di gestione, quello che dobbiamo esaminare è il bilancio previdenziale in questo momento interlocutorio.

Siamo in attesa di nuovi studi attuariali.

Però dobbiamo dirci la verità: non sono necessari studi attuariali per sapere che cosa dobbiamo fare, perché ci sono ormai da tempo segnali che ci sollecitano ad intervenire.

Intervenire con diversi sistemi che sono il coefficiente di pensione, la percentuale di versamento e l'età pensionabile. Su questo terzo aspetto c'è da fare poco perché, a differenza delle forme previdenziali pubbliche, l'età pensionabile è già ad un livello piuttosto elevato e addirittura, nel nostro caso, i due sessi sono già rappresentati in maniera uniforme.

Gli studi attuariali che seguiranno probabilmente non ci serviranno per modulare le variazioni, che dovremo prima o poi effettuare. Per quanto possono essere precisi, questi studi forniscono dati grossolani, dati che cambiano giorno per giorno sulla base delle correzioni che noi andiamo a fare. Un dato che emerge con chiarezza dal bilancio, è che questo ultimo anno è stato superiore di oltre il 18% rispetto ai dati degli attuari. La spesa previdenziale è aumentata del 7% rispetto ai dati degli attuari e l'aumento del patrimonio è del 4,46% sempre rispetto ai dati degli attuari.

La vera inversione di rotta del nostro Ente non avverrà sulla base degli investimenti, ma sulla base delle modifiche previdenziali.

Un piccolo inciso sul 5 per mille. L'istituzione del 5 per mille è stato un momento di altissima democrazia tributaria, nel senso che al cittadino è stato concesso di decidere, seppure per una piccolissima quota parte, a chi devolvere una percentuale delle tasse che paga allo Stato.

Con l'ultima Finanziaria i cittadini italiani hanno dichiarato di voler concedere circa 400 milioni di euro attraverso la formula del 5 per mille: con una legge che risale all'anno scorso o alla fine del 2006 è stato posto un tetto di 250 milioni di euro al 5 per mille oltre il quale lo Stato prenderà tutto il surplus.

Questo per dire che, senza levare nulla alla tempestività e sicuramente anche alla forza con la quale il Presidente Parodi ha ottenuto questo privilegio, dal punto di vista quantitativo sarà molto modesto, quindi il problema è assistenziale.

PRESIDENTE:

Questo non lo accetto, sarà modesto per voi. Fatelo tutti e non sarà modesto. Non arriveremo a grandi cifre, ma ci serviranno per aiutare chi soffre.

VINCENZO LIGUORI

Caserta

Un plauso al Consiglio di amministrazione e a tutto lo staff dell'Enpam perché ho visto una slide proiettata in cui ho letto che il patrimonio è raddoppiato negli ultimi 11 anni. Il che significa che il nostro è un istituto che opera in maniera qualitativamente validissima anche per il futuro.

A questo punto vorrei insistere sull'organizzazione di convegni periferici o regionali per far sì che vi sia una maggiore partecipazione. Perché, l'ho già precisato anche in precedenti occasioni, i componenti degli Ordini, i sindacalisti, i capi Dipartimento, i direttori sanitari delle varie ASL i problemi li conoscono, li affrontano e li verificano. È la maggioranza dei colleghi che spesso non è informata anche di situazioni che potrebbero portare vantaggi significativi all'intera categoria. Ebbene, la partecipazione è stata scarsa fino ad oggi a queste riunioni, ma se noi le pubblicizziamo sicuramente sarà maggiore.

Polizza sanitaria: l'adesione attestata a quota 80mila è abbastanza, ma potrebbe essere ampliata. Alcuni colleghi non conoscono la polizza e non se ne fanno un problema.

Un altro problema serio. La demotivazione, la contrazione delle iscrizioni alle Facoltà di Medicina si capisce da tanti fattori: primo la difficoltà di esercitare questa professione senza una valida copertura assicu-



rativa. Come tante altre categorie scientifiche, organizzate da Società scientifiche o sindacati, anche l'Enpam dovrebbe proporre, nel limite del consentito, un'assicurazione per la responsabilità civile.

Ultimo problema: insistere con gli specializzandi. Tenedo conto che alcune specialità sono di 4 anni, inferiori quindi ai 5 anni per un agevole riporto di queste somme in altre Casse.

PRESIDENTE:

Gli specializzandi. Soffro per loro perché non sanno che cosa succederà quando passeranno a lavorare.

SERGIO BOVENGA

Grosseto

Volevo segnalare alcuni punti. Il primo fare i complimenti al prof. Dallochio per la sua capacità di divulgazione.

Io ho apprezzato molto l'articolo che lui ha scritto sul "Giornale della Previdenza", ma questo sarebbe poca cosa

se nel frattempo non mi fossero arrivati, da parecchi altri colleghi, i segnali che il nostro Giornale della Previdenza viene effettivamente letto.

Il secondo aspetto che volevo mettere in evidenza è meno positivo. Chi mi ha preceduto ha parlato, se non erro, del 5 per mille dando un'interpretazione che ritengo benevola, cioè quella del fatto che vi siano state poche adesioni in virtù del solito deficit comunicativo, che ormai ci ripetiamo come un disco rotto.

Terzo aspetto: credo che stiamo ottenendo, dopo tanti risultati, l'unità della categoria. Sulla rassegnazione però... Questo è l'unico elemento che forse negli ultimi anni ci sta davvero unendo. Cioè una categoria unitariamente rassegnata. Dico questo perché il prof. Dallochio ci ha fatto intravedere degli scenari differenti per il futuro. Questa rassegnazione, nonostante bilanci positivi, non ha mai lasciato spazio all'entusiasmo. Che cosa accadrà quando i numeri lasceranno intravedere un futuro più roseo?

Mutui e varie forme di benefit. Devono andare anche verso un investimento in fiducia degli iscritti, altrimenti sarebbe difficile continuare a portare avanti certe politiche che hanno una loro giustezza economica, ma che troverebbero delle difficoltà di comprensione.



In qualche maniera dobbiamo dare fiducia ai nostri medici, proprio per evitare una frattura generazionale. Concludo da dove ero partito, dalla divulgazione. Avere una divulgazione efficace vuol dire anche costruire un terreno di comprensione comune.

PRESIDENTE:

Ho detto che cercherò, per alcuni quesiti specifici, di rispondere a tutti per lettera. I mutui. Stiamo discutendo sui mutui da concedere agli Ordini dei medici.



RAFFAELLO MANCINI
Brescia

Oggi ho osservato quanto vada bene la gestione dell'Enpam. Ieri ho guardato la gestione della mia pensione: non va bene. Non è un discorso banale. La mia pensione ogni anno diminuirà, perché non è coperta a livello dell'inflazione? Credo che

dobbiamo pensarci.

Io lavoro almeno 11 ore al giorno e non voglio e non mi sento di presentarmi a voi come il vecchietto piangente che tende la mano. Ho coscienza per rivendicare un mio diritto e solidarietà anticipata per i futuri colleghi pensionati che potrebbero ottenere un trattamento inferiore al mio.

Un Fondo di solidarietà? Mi va benissimo, mi dà la pensione che mi spetta, giustamente rivalutata. Ci potrà essere una trattenuta per il Fondo di solidarietà? Va bene. Io so che avrò di meno, ma è un meno costante. Se dovevo avere 1.000 euro al mese, punterò per la trattenuta su 900 euro al mese e so che saranno, come valore, sempre 900.

E' un problema che ci si porrà perché, prima o poi, diventeremo dei disperati e i disperati, ad un certo punto, non ragionano più.



SALVIO SIGISMONDI
Cuneo

A nome mio personale e del Consiglio dell'Ordine che rappresento, ho il piacere e il dovere di ringraziare l'amministrazione dell'Ente e lo staff del personale per il rigore e la capacità col quale conducono l'Enpam.

Voglio però fare una richiesta. Ho letto nel Consuntivo che nel corso del 2007 sono state evase 6.000 pratiche arretrate.

Poiché quella famosa "gobba" si sta avvicinando ormai alla cosiddetta "zona Cesarini" per andare al trattamento di quiescenza, i colleghi chiedono spesso all'Enpam di risolvere alcune questioni per poi assumere decisioni che riguardano il loro futuro pensionistico.

Ma c'è un ma! Un funzionario Enpam al quale avevo posto un quesito a nome di un collega, mi ha risposto che gli uffici hanno ancora 11 mila pratiche inevase.

Chiedo: si può aumentare lo sforzo per evadere questi arretrati?

PRESIDENTE:

Abbiamo programmato che entro due anni smaltiremo tutto.



BRUNO DI LASCIO
Ferrara

Mi sembra doveroso intervenire. All'interno di questo grande Ente sono presenti varie figure elettive e non elettive. Ognuna svolge il proprio dovere e lo fa con serietà, dedizione, impegno e senza secondi fini. Il Presidente è la massima espressione

del Consiglio di Amministrazione. All'interno del Consiglio di Amministrazione non esistono gli "yes men". Tutti possiamo dire quello che pensiamo. Non ho nessuna intenzione di continuare a sentire dichiarazioni contrarie a questo, almeno per quanto mi riguarda, ma anche per rispetto verso colleghi che compongono il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale, nonché di tutto il personale. Dichiarazioni che lasciano spazio a fantasie, fantasie malate.

Sarebbe bene che qualcuno si facesse curare. Non accetto che venga messa in discussione la serietà dei colleghi, la fiducia in loro. Credo che questo riconoscimento sia dovuto e sia dovuto anche a tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione, nessuno escluso. All'interno, vi posso garantire, esistono, in determinate situazioni, contrasti anche forti, su posizioni, assunzioni, decisioni. Questo non significa che venga meno quello che è il rapporto di stima, rispetto reciproco basato su una fiducia che non è soltanto ordinistica, ma è personale e anche professionale.

PRESIDENTE:

Ti ringrazio. Ti ringrazio perché hai detto che il Consiglio non è fatto di "yes men". Anzi. Se io sbaglio me lo dite, onestamente. Non è che non me l'avete mai detto... non è che applaudite sempre il Presidente. Sono fiero dell'intervento che hai fatto, ti ringrazio.



PIERGIUSEPPE CONTI
Como

Devo anzitutto dire che sono perfettamente d'accordo con quanto ha detto il collega Mancini. Io sono uno che dopo aver rivestito molte giacchette, indossa anche la giacchetta del pensionato. Ho anch'io la sensazione precisa della diminuzione costante e continua del nostro potere d'acquisto. Ma non possiamo piangerci addosso. Abbiamo detto per tanti anni che ai giovani è necessario consigliare un'integrazione, anche volontaria, dell'investimento previdenziale. L'ho detto l'anno scorso lo ripeto ancora oggi che l'avete fatto; va benissimo, ma noi medici pensionati non abbiamo nemmeno questa possibilità.

Ringrazio per ciò che è stato fatto e auspico che continuiate su questa strada visto che, per esempio, ho notato che le entrate sono aumentate dell'8%, le uscite sono aumentate del 2%. Vorrei che si arrivasse a prevedere, quanto meno, un meccanismo che possa bloccare l'erosione costante.

Qui hanno preso la parola anche i sindacalisti e li ringrazio.

Dobbiamo essere uniti come del resto sta facendo anche la Fnomceo, un avvicinamento importante perché è stato soprattutto un avvicinamento all'Enpam. Ma guardate che è importante soltanto l'idea di essere riusciti ad avere un unico elenco dei medici, Enpam e Fnomceo. Finora non c'eravamo riusciti. L'Enpam è a mio giudizio proprio l'esempio del come si riesce a stare insieme. Ringrazio il presidente che ha detto: "Ripigliamo anche quel problema"; e alludeva al problema degli specializzandi. Perché portare a casa oggi il senso previdenziale degli specializzandi è sicuramente un lavoro in perdita, però questa è una cosa che ci tiene uniti. Ringrazio anche il dottor Dallochio per l'iniezione di fiducia. Spero l'abbia data anche a tutti voi. Fiducia nel nostro domani, non solo nel domani dell'Enpam, ma nel domani della nostra società.



**UMBERTO DELLA
MAGGIORE**
Lucca

Come mai non si è parlato del Fondo Sanità? Quanti hanno aderito, questa indennità integrativa che fine ha fatto?

PRESIDENTE:

Hai ragione. Al prossimo Consiglio ne discuteremo a fondo e senza dubbio riferiremo. Fugando dubbi e accendendo nuove speranze.

Al termine degli interventi dei presidenti degli Ordini si è passati alla votazione: il Bilancio consuntivo 2007 viene approvato all'unanimità.

Il presidente Eolo Parodi, al termine di una giornata particolarmente impegnativa, ha salutato i presenti con queste parole: "Sono particolarmente soddisfatto dell'esito della votazione. Vi ringrazio per la fiducia che ancora una volta ci accordate.

Al termine di questa lunga giornata auguro a voi buon lavoro e la serenità di cui tutti abbiamo bisogno".

Brevi dal CN

- Nel 2007, nel corso di 29 convegni, circa 3400 iscritti si sono rivolti alle postazioni informative organizzate dall'Ente.
- www.enpam.it: al 31 dicembre 2007 sono stati registrati 95mila utenti. 4.200.000 accessi al portale con una media di 1.800 contatti al giorno.
- “Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri” è il mensile più diffuso dell'area medica con le sue oltre 430mila copie a numero: informazione puntuale e articolata sulle attività dell'Enpam; eccellenti collaboratori specializzati, che si avvalgono anche di un archivio di prim'ordine, permettono al Giornale una larga diffusione anche tra non-medici; la rivista può essere consultata on-line sul sito Internet dell'Ente.
- Progetto Fnomceo-Enpam: informatizzazione invio telematico degli Albi professionali degli Ordini dei medici. Obiettivi del progetto: unica modalità di trasmissione dell'anagrafica iscritti verso Enpam e Fnomceo; allineare gli archivi degli Ordini dei medici, Enpam, Fnomceo; ottimizzare tempi e qualità della trasmissione e acquisizione del dato e ridurre i possibili errori di inserimento dovuti alla digitazione manuale dei dati; sono stati organizzati corsi informativi a livello regionale, per consolidare una sinergia tra Enpam, Ordini dei medici e Fnomceo; sono state consegnate le credenziali per il trasferimento degli archivi a 70 Ordini; all'Enpam sono pervenuti gli archivi di 33 Ordini; è stato stanziato un contributo che verrà erogato ad ogni Ordine dopo l'avvio in produzione del progetto.
- Servizio accoglienza telefonica. Primo anno di attività: 169.069 chiamate pervenute con picchi di oltre 20mila telefonate mensili; 74.173 contatti gestiti; 11.708 email e fax evasi; in atto un miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza; potenziamento con nuovi e più adeguati strumenti delle tecnologie esistenti; ulteriore specializzazione e implementazione dell'attuale dotazione organica.
- Nuova convenzione Polizza Sanitaria, giugno 2007 – maggio 2009. Un'unica polizza a più ampia copertura assicurativa che contempla una forma diretta di assistenza in strutture convenzionate senza alcun esborso da parte dell'assicurato e senza applicazione di alcuna franchigia. Per una spesa di 160 euro per singolo iscritto, 360 euro per il nucleo familiare composto dall'iscritto più un altro componente, 480 euro per tutto il nucleo familiare. Nel 2007 sono pervenute circa 80mila adesioni da parte dei medici e circa 82mila adesioni per i nuclei familiari.
- Nuova sede Enpam. Proseguono i lavori per la realizzazione della nuova sede della Fondazione a Roma, in Piazza Vittorio, ma sono condizionati da alcuni ritrovamenti archeologici a seguito dei quali si dovrà procedere a scavo controllato secondo le indicazioni della Sovrintendenza Archeologica.

Agosto e le sue storie...

*Non si è mai fatto nulla di grande
senza entusiasmo.*

Ralph W. Emerson, Saggi

Saddam Houssein



2 AGOSTO 1990

L'Irak di Saddam Houssein invade il Kuwait. Pochi mesi dopo, il 29 novembre, il Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite lancia un ultimatum: l'Irak deve ritirarsi dal piccolo Stato che si affaccia nel Golfo Persico. Il rifiuto di Saddam Houssein darà il via all'operazione militare delle forze alleate chiamata "tempesta nel deserto". Le ostilità termineranno il 28 febbraio del '91 con la ritirata dell'esercito iracheno, che lascerà dietro di sé le colonne di fumo nero dei pozzi petroliferi dati alle fiamme.

6 AGOSTO 1978

Muore Papa Paolo VI. Il successore al Soglio di Pie-

tro è il cardinale Albino Luciani che assume il nome di Giovanni Paolo I. Il suo pontificato durerà appena 33 giorni; il 16 ottobre dello stesso anno viene eletto Karol Wojtyla, Papa Giovanni Paolo II.

1 AGOSTO 1976

Niki Lauda, campione del mondo di Formula 1, riporta gravi ferite in un incidente nel corso del gran premio di Germania.

5 AGOSTO 1962

Overdose di barbiturici? Così muore Marilyn Monroe, una delle più acclamate dive di Hollywood.

26 AGOSTO 1944

Ingresso trionfale a Parigi del comandante delle forze armate della Francia libera Charles De Gaulle.

14 AGOSTO 1943

Roma viene dichiarata "città aperta": la capitale viene così privata di obiettivi militari per pro-

teggere i beni culturali dalla distruzione.

6 AGOSTO 1932

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

Marilyn Monroe



Nicola Sacco



Bartolomeo Vanzetti

22 AGOSTO 1927

Nicola Sacco e Bartolomeo Vanzetti, anarchici italiani, vengono ingiustamente giustiziati negli Stati Uniti.

26 AGOSTO 1920

Negli Stati Uniti viene concesso il diritto di voto alle donne grazie all'approvazione del diciannovesimo emendamento alla Costituzione.

15 AGOSTO 1914

Viene aperto il Canale di Panama, un canale navigabile di circa 80 chilometri che collega gli oceani Atlantico e Pacifico.



Papa Paolo VI

Puerperio e i primi mesi del bambino

Che cosa prevede la legge per la lavoratrice nell'imminenza del parto o nei primi mesi di vita del bambino. Anche la lavoratrice che adotta o ottiene l'affidamento preadottivo o temporaneo ha diritto all'astensione dal lavoro

di Marco Perelli Ercolini (*)

La legge prevede che la lavoratrice deve astenersi obbligatoriamente dal lavoro nei tre mesi successivi al parto oppure, se ha fruito del congedo di un solo mese prima del parto, nei quattro mesi successivi.

In caso di parto prematuro, la lavoratrice potrà recuperare i giorni di congedo non goduti a causa dell'anticipazione dell'evento aggiungendoli al periodo di congedo dopo il parto. Se il figlio nato prematuro ha necessità di un periodo di degenza presso una struttura ospedaliera, pubblica o privata, la madre ha diritto alla sospensione temporanea del congedo di maternità. In questo caso il congedo obbligatorio post partum, comprensivo del residuo periodo ante partum non goduto,



to, andrà a decorrere dalla data dell'effettivo rientro a casa del figlio. Durante il periodo di sospensione temporanea del congedo di maternità la lavoratrice può fruire dei riposi giornalieri per allattamento.

Il congedo di maternità è calcolato utile a tutti gli effetti ai fini dell'anzianità di servizio, delle ferie e della tredicesima mensilità e ai fini previdenziali (pensione e trf o Inps). Viene considerato attività lavorativa ai fini della pro-

gressione di carriera. Per tutto il periodo del congedo obbligatorio, la lavoratrice ha diritto all'intera retribuzione nel settore pubblico e all'80% nel settore privato, nonché alla tredicesima mensilità. Per usufruire del diritto al congedo obbligatorio la lavoratrice deve presentare, al proprio datore di lavoro entro quindici giorni dall'evento, la domanda, allegando il certificato di nascita del figlio. In caso di dipendenza privata la domanda e il certificato di nascita vanno inoltrati anche all'Inps.

Quando la madre non può prendersi cura del neonato, il diritto al congedo obbligatorio per i primi tre mesi dopo il parto può essere fruito dal padre lavoratore, indipendentemente dalla circostanza che la madre sia o non sia lavoratrice dipendente.

Il diritto al congedo obbligatorio post partum spetta al padre lavoratore, nei casi di morte della madre, di grave infermità della madre, di affidamento del bambino al solo padre, di abbandono del bambino da parte della madre.

Anche in questo caso l'astensione obbligatoria è calcolata a tutti gli effetti ai fini dell'anzianità di servizio, delle ferie e della tredicesima mensilità e ai fini previdenziali (pensione e trf o Inps) ed è considerata attività lavorativa ai fini della progressione di carriera.

Per il periodo dell'astensione obbligatoria, il padre

L'astensione obbligatoria è calcolata a tutti gli effetti ai fini dell'anzianità di servizio

In caso di parto prematuro la lavoratrice potrà recuperare i giorni di congedo

Il lavoratore ha diritto all'intera retribuzione se è un pubblico dipendente oppure all'80% se appartiene al settore privato.

Per fruire dell'astensione obbligatoria, il padre lavoratore deve presentare la specifica domanda al datore di lavoro (in caso di dipendenza privata anche all'Inps) corredata: in caso di grave malattia della madre, dal certificato rilasciato da un medico appartenente ad una ASL attestante lo stato d'infermità e la conseguente impossibilità per la stessa di accudire il bambino; in caso di decesso della madre, dal certificato di morte; in caso di affidamento al solo padre, dalla copia del provvedimento dell'Autorità giudiziaria che ha disposto l'affidamento; in caso di abbandono, dalla dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

In caso di adozione, di affidamento preadottivo o temporaneo la normativa offre ampia tutela ai genitori adottivi.

Anche la lavoratrice che adotta un bambino oppure ottiene l'affidamento preadottivo o temporaneo, ha diritto all'astensione dal lavoro.

Per la Finanziaria 2008 il



congedo di maternità in caso di adozione di minore spetta ora per un periodo massimo di cinque mesi in caso di adozione nazionale durante i primi cinque mesi successivi all'effettivo ingresso del minore nella famiglia della lavoratrice, mentre in caso di adozione internazionale, il congedo può essere fruito anche prima dell'ingresso del minore in Italia, durante il periodo di permanenza all'estero richiesto per l'incontro con il minore e gli adempimenti relativi alla procedura adottiva.

Nel caso di affidamento di minore, è previsto che il congedo possa essere fruito entro cinque mesi dall'affidamento, ma per un periodo massimo di tre mesi.

Il diritto al congedo può essere esercitato dal padre adottivo, quando la madre non può o non vuole astenersi dal lavoro nei primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino in famiglia.

Ricordiamo che per i benefici di cui sopra l'interessato deve presentare al proprio datore di lavoro (in caso di dipendenza privata anche all'Inps) la domanda corredata dal certificato di nascita del bambino, la copia del provvedimento dell'Autorità giudiziaria che ha disposto l'adozione o l'affidamento, idonea documentazione attestante l'ingresso del bambino in famiglia (dichiarazione dell'Istituto pubblico o privato da cui

proviene il bambino o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 15/1968) e in caso di adozioni e affidamenti preadottivi internazionali certificazione da parte dell'ente autorizzato che ha ricevuto l'incarico di curare la procedura di adozione; se è il padre a voler usufruire del congedo oltre ai documenti di cui sopra anche la dichiarazione della madre adottiva o affidataria che rinuncia ad esercitare il diritto per il periodo richiesto e l'atto notorio dal quale risulti l'avvenuta rinuncia della madre con l'indicazione del relativo periodo. •

(*) Consigliere Enpam

Il prof. Raffaele Scarpa



Il professor Raffaele Scarpa è direttore dell'Unità Operativa di Reumatologia e Riabilitazione Reumatologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e della Scuola di specializzazione in Reumatologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Napoli Federico II. Studia prevalentemente le entesoartriti sieronegative e nel loro ambito l'artrite psoriasica. È autore di oltre 200 pubblicazioni su qualificate riviste italiane ed estere a severa revisione editoriale. È componente di numerosi boards nazionali ed internazionali sull'artrite psoriasica

Approccio multidisciplinare contro l'artrite psoriasica

di Carlo Ciocci

Che cos'è la psoriasi?

La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica della pelle e dell'annesso ungueale che colpisce, nelle aree industrializzate, circa il 3% della popolazione generale. Consiste tipicamente in una serie di chiazze e/o papule, talvolta confluenti in placche, di colore rosso vivo, desquamanti e generalmente localizzate alla superficie estensoria degli arti ed al cuoio capelluto. L'impegno ungueale colpisce dal 25 al 50% degli psoriasici ed è più frequente nei pazienti anziani ed in quelli con impegno cu-

taneo più esteso o con manifestazioni articolari.

C'è una predisposizione familiare?

Uno studio epidemiologico condotto in Germania per un periodo di osservazione di oltre 30 anni ha dimostrato che il 34% dei pazienti psoriasici osservati all'arruolamento aveva una storia familiare positiva per psoriasi. Tale percentuale saliva al 56% dopo un periodo di osservazione di oltre 30 anni. Altri studi su popolazione non hanno però confermato tale tendenza. Oggi si ritiene che la psoriasi sia una malattia poligenica ad etiologia multifattoriale in cui fattori genetici interagendo con fattori ambientali determinano l'espressività clinica della malattia.

Quanti pazienti affetti da psoriasi vanno incontro all'artrite?

Circa il 30% dei pazienti psoriasici sviluppa un'ar-

trite che è classificata nell'ambito delle spondiloartriti sieronegative. L'artrite psoriasica colpisce in egual misura i due sessi ed è più rara in età pediatrica ed adolescenziale.

Nei pazienti con artrite psoriasica compare prima l'artrite o la psoriasi?

Solitamente la manifestazione cutanea precede all'esordio quella articolare, mentre più raro è l'inverso e/o l'esordio sincrono.

Come si caratterizza clinicamente l'artrite psoriasica?

Oggi noi consideriamo tre diverse forme di artrite: la forma *definita* che colpisce i pazienti con psoriasi clinicamente evidente o in fase di remissione clinica; la forma *early* che consiste in un'artrite di recente insorgenza in pazienti con psoriasi clinicamente evidente o senza psoriasi, ma con storia di familiarità psoriasica; la forma di ar-

trite psoriasica *sine psoriasis* che interessa i pazienti che non hanno mai sofferto di psoriasi ma che presentano un'anamnesi positiva per familiarità psoriasica. L'*artrite psoriasica definita* è caratterizzata da uno spiccato polimorfismo clinico. Di essa ne sono state descritte 5 forme che rappresentano lo spettro clinico della malattia: la spondilite che si caratterizza per l'associazione con HLA B27, la frequente unilateralità della sacroileite e la casuale distribuzione dei sindesmofiti lungo la colonna vertebrale; la poliartrite simmetrica, molto simile per la tipologia di impegno alla artrite reumatoide, caratterizzata dalla frequente asimmetria della localizzazione e dalla presenza di sporadici sindesmofiti lungo il rachide, oltre che dall'assenza del fattore reumatoide; la mono-oligoartrite che si carat-

**Circa il 30%
dei pazienti
psoriasici
sviluppa
un'artrite**

**Solitamente
la manifestazione
cutanea
precede all'esordio
quella articolare**

terizza per l'impegno delle articolazioni interfalangee prossimali di mani e piedi configurando la cosiddetta "dattilite" o dito a "salsicciotto"; l'artrite delle articolazioni interfalangee distali che, sebbene possa rappresentare un subset di esclusivo impegno, viene più frequentemente osservato in associazione a tutte le altre forme di artrite; l'artrite mutilante caratterizzata da una marcata osteolisi dei capi ossei colpiti, solitamente le falangi. La *early psoriatic arthritis* è una forma di artrite di recente insorgenza osservabile nei pazienti con psoriasi cutanea e/o ungueale clinicamente evidente o in remissione clinica o in assenza di psoriasi, nei pazienti con familiarità psoriasica. Consiste quasi esclusivamente in una oligoentesoartrite con tendenza ad una evolutive-

tà di tipo poliarticolare. L'*artrite psoriasica "sine psoriasi"* rappresenta un'entità clinica tutt'altro che rara dal momento che l'artrite può precedere nel tempo, nel 20% dei casi, l'insorgenza della psoriasi. Essa è caratterizzata dal punto di vista clinico da un prevalente impegno delle entesi, delle articolazioni interfalangee distali e prossimali. Non raro è l'esordio sotto forma di dattilite isolata. Nell'area napoletana ha mostrato una significativa associazione con l'-HLA CW6.

Quali farmaci vengono impiegati per la terapia dell'artrite psoriasica?

Oggi riteniamo che è preferibile parlare di terapia del paziente con artrite psoriasica piuttosto che di terapia dell'artrite psoriasica. Ciò perché il quadro clinico della malattia varia

sensibilmente in base alla qualità e alla tipologia dell'impegno cutaneo ed articolare. L'approccio è quindi multidisciplinare e coinvolge il reumatologo per la terapia dell'artrite, il dermatologo per la terapia della psoriasi, il fisiatra per il trattamento riabilitativo ed il chirurgo ortopedico per la correzione delle eventuali deformità. Nelle forme di impegno articolare minimo è consigliato l'uso degli antinfiammatori non steroidei, mentre nei casi di artrite tendenzialmente progressiva, in particolare nelle forme ad impronta rapidamente evolutiva, c'è necessità di un trattamento tradizionale di sicura efficacia. In questi casi si suggerisce l'uso del methotrexate o in alternativa della leflunomide o della ciclosporina A. L'uso dei primi due farmaci impone un attento monito-

raggio della crasi ematica, per la possibile mielotossicità, e della funzionalità epatica, per la possibile epatotossicità, mentre nel caso della ciclosporina A è necessario un controllo attento della funzionalità renale ed il monitoraggio della pressione arteriosa. In casi con un impegno particolarmente attivo sul piano cutaneo e/o articolare, resistenti al trattamento tradizionale, è indicato l'utilizzo dei farmaci "biologici" che agiscono bloccando il TNF-alfa, molecola chiave nel determinismo sia dell'impegno cutaneo che di quello articolare. L'uso di questi farmaci - infliximab, etanercept, adalimumab - impone un attento monitoraggio per i temibili effetti collaterali prevalentemente di tipo infettivo: tubercolosi, sepsi urinarie e/o respiratorie. •





Prof. Davide Croce

Laurea in Ingegneria all'Università degli Studi di Padova e Master in Business Administration presso la SDA Bocconi, è docente di Economia delle Aziende sanitarie presso l'Università Carlo Cattaneo – Liuc di Castellanza (VA) e l'Università di Bologna, e docente di Economia sanitaria all'Università di Catania. Direttore di Liuc Ricerca e Formazione, è coordinatore del comitato scientifico dei master universitari e direttore del Centro di ricerca in economia e management in sanità (Crems). È condirettore della rivista bimestrale *Sanità Pubblica e Privata*, edita da Maggioli, Rimini

Health Technology Assessment

La valutazione delle tecnologie sanitarie al servizio dei governi per affrontare il disallineamento tra i bisogni di salute e le risorse per soddisfarli. La definizione di costo-efficace, il problema del contenimento della spesa e la situazione italiana

di **Claudia Furlanetto**

L'innovazione in campo medico ha rappresentato per i Paesi un'opportunità importante per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e lo stato di salute della popolazione. Allo stesso tempo, però, il disallineamento tra i bisogni di salute e le risorse per soddisfarli pone i governi di fronte al problema di assicurare il più ampio accesso alle cure disponibili, dato un vincolo di budget sempre più basso, vista la presenza di tecnologie "migliori" ma più costose. Alcuni Paesi hanno sviluppato da tempo sistemi di *Health Technology Assessment* (HTA), utilizzando questo tipo di valutazioni nell'ambito dei processi decisionali che riguardano le

politiche sanitarie. Ne abbiamo parlato con il professor Davide Croce, direttore del Centro di ricerca in economia e management in sanità (Crems) dell'Università Liuc di Castellanza (VA).

Ci può dare una definizione di *Health Technology Assessment*?

L'*Health Technology Assessment* studia le implicazioni cliniche, sociali, etiche ed economiche dello sviluppo, diffusione ed utilizzo di una tecnologia sanitaria (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*, 2002). Con il termine tecnologia sanitaria si intendono i farmaci, i presidi, le attrezzature, i programmi di intervento, i servizi a supporto, i percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali, le soluzioni or-

ganizzative aziendali, ecc., cioè tutto ciò che rientra nella prevenzione, screening, diagnosi, trattamento e riabilitazione. L'HTA, insomma, è una disciplina che cerca di coniugare i vantaggi ed i pregi delle valutazioni economiche in sanità, con le applicazioni di management essenziali per assumere decisioni, con una visione molto più vicina al modo di affrontare le scelte dei professionisti rispetto alla valutazione economica in sanità (costo-efficacia, costo-beneficio, ecc.) che ingloba.

Cercando di esemplificare: una valutazione HTA confronta in termini di costo-efficacia due tecnologie (per esempio ecografia con mezzo di contrasto *versus* TAC per la caratterizzazione delle lesioni focali epa-

tiche), poi confronta l'impatto sul budget aziendale che hanno le due tecnologie, in seguito verifica l'impatto sull'organizzazione (si pensi all'introduzione di una tecnologia per la determinazione della sepsi in sei ore in un laboratorio di microbiologia abituato a lavorare con colture), poi si valuta l'etica di applicazione e l'equità per i pazienti, l'analisi delle prestazioni della UO/servizio per la valutazione della congruenza (tecnologia/bisogni espressi dei pazienti), l'analisi di sensibilità ed infine l'analisi di generalizzabilità o di replicabilità dello studio. Questa ultima analisi vuole valutare la localizzazione dello studio: certi risultati infatti sono raggiungibili in certe condizioni di team/servizi/struttura e non possono essere considerati validi per tutte le strutture sanitarie. Gli esempi sono su studi in corso presso il Crems.

Quando una nuova tecnologia dovrebbe essere considerata costo-efficace?

Nella valutazione economica in sanità una nuova tecnologia è definita costo-efficace se i vantaggi che produce sono superiori a quelli della tecnologia posta a confronto. Nell'analisi di costo efficacia il confronto esiste sempre, e se non è esplicitato il confronto (implicito) è quello di non trattare, cioè di non usare la tecnologia.

L'HTA prende in considerazione la variazione del

prezzo durante il ciclo di vita di un prodotto?

Le buone analisi sì, ne tengono conto nel controllo attraverso le analisi di sensibilità, cioè analisi di variabilità e analisi di incertezza.

Con una prospettiva a breve termine guidata da esigenze di contenimento dei costi non si rischia di selezionare una tecnologia a scapito di efficacia e compliance?

Purtroppo le decisioni delle Aziende sanitarie raramente vengono supportate da analisi HTA o di valutazione economica ed il risparmio a breve sembra l'unico interesse delle direzioni. Sarebbe necessario invece analizzare per ciascuna tecnologia i vantaggi, ed in generale per le Aziende sanitarie l'organizzazione dei processi perché i costi, focus di interesse di questi anni, sono solo una conseguenza dell'organizzazione. Gli statunitensi lo applicano da un pezzo questo principio, noi siamo ancora ad assegnare budget economici per tetti di

spesa ai medici, non budget per attività sanitarie.

Secondo lei l'HTA è un'attività da svolgere a livello locale (Asl e Ao), nazionale o addirittura europeo?

L'esperienza del Nice della Gran Bretagna mostra che dovrebbe esistere un organo centrale che fornisce evidenze (studi) alle aziende ed ai professionisti, ma molto potrebbe essere fatto a livello di Azienda sanitaria a supporto delle decisioni dei clinici. Sicuramente non potremmo analizzare le tecnologie a livello europeo perché i sistemi sanitari, i prezzi, i rimborsi ed i costi sono troppo diversi tra loro e giungeremmo a decisioni in qualche caso errate.

Qual è secondo lei il ruolo che l'HTA dovrebbe svolgere nelle decisioni di politica sanitaria?

La politica sanitaria dovrebbe avvalersi dei risultati delle analisi di HTA. Rispondo con un esempio:

il Crems, il centro di ricerca che dirigo, nel 2007 ha effettuato per conto dell'Organizzazione mondiale della sanità uno studio di HTA per valutare gli effetti del programma di controllo della schistosomiasi lungo il fiume Mekong in Cambogia. La schistosomiasi è una parassitosi che affligge circa 600 milioni di persone in settantasei Paesi del mondo e l'Oms raccomanda il trattamento di massa con Praziquantel per contrastarla. Dopo quattordici anni dall'avvio del programma impostato da Carlo Urbani, il medico italiano dell'Oms morto per gli effetti della Sars contratta in Vietnam, la situazione epidemiologica è di completo controllo. A questo punto il ministero della Sanità cambogiano e l'Oms si sono interrogate sul futuro dell'intervento e hanno chiesto un aiuto attraverso una valutazione HTA. I risultati hanno mostrato che pur in condizioni di basso costo – circa 70.000 USD per 80 mila beneficiari – e di ottimi rapporti di costo-efficacia – ogni morte evitata costa circa 5.600 USD ed ogni infezione grave di schistosomiasi evitata circa 48 USD – il budget del ministero della Salu-

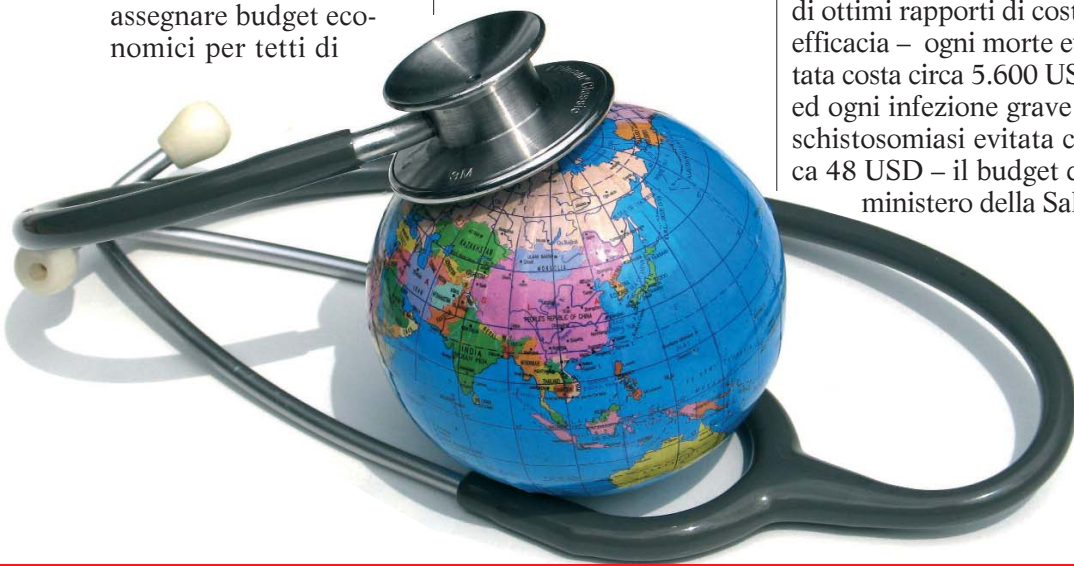
te non era in grado di prendere in carico il programma, anche se il Paese ne ha tratto un beneficio enorme, tanto che per ogni USD investito ne ha avuto un ritorno pari a 7,5 USD. I decisori (finanziatore e beneficiario diretto) hanno potuto quindi definire le migliori condizioni di intervento.

La tecnica dell'HTA è stata a supporto della politica sanitaria per poter assumere una decisione informata. Il suo ruolo.

Per dovere di cronaca a breve completeremo lo studio attraverso un confronto sulla perdita di produttività tra la popolazione a causa della schistosomiasi confrontando due aree limitrofe del Laos e della Cambogia differenti per trattamento di massa e relativa distribuzione della parassitosi.

HTA in Italia. A che punto siamo?

Nel nostro Paese siamo all'avvio: è nata la società italiana di HTA (SIHTA), il ministero della Salute si è impegnato nella costruzione di un percorso ma trovo ancora poca conoscenza e pochi studi disponibili. Eppure la *Clinical Governance*, che ritengo essere l'unico approccio manageriale possibile per le aziende sanitarie, lo elegge tra le tecniche principali assieme al *Risk Management*, alla qualità, all'organizzazione, ecc.. Sarà solo questione di tempo. •



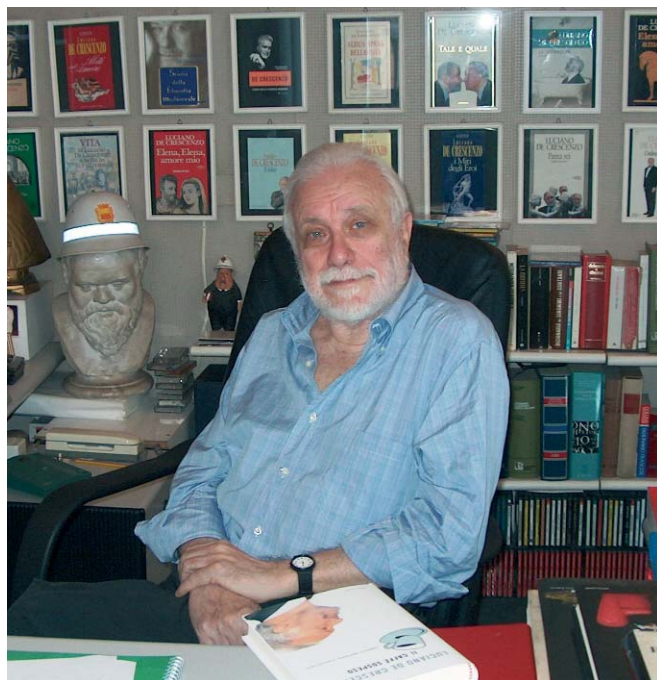
'Na tazzulella 'e caffè... con Luciano De Crescenzo

Ingegnere, napoletanista, scrittore, opinionista, regista, sceneggiatore, attore, ha pubblicato "Così parlò Bellavista", il suo primo libro, nel 1977, a 39 anni. E fu subito un trionfo

di Paola Stefanucci

I libri di Luciano De Crescenzo, diffusi in mezzo pianeta, sono tradotti in 19 lingue: dal giapponese al turco, dallo svedese allo skipetaro. Nessun autore italiano contemporaneo può vantare, oggi, una maggiore visibilità e popolarità. Grazie ad una scrittura tersa e godibile, lo scintillante tuttologo partenopeo ha il dono (raro) di rendere comprensibile qualsiasi argomento, spesso servendosi di irresistibili aneddoti tratti dalla filosofia, di cui è un fervido divulgatore, e dalla sua storia personale. A tal proposito egli ama autodefinirsi *"una di quelle scalette con soli tre gradini, che si trovano nelle biblioteche e che consentono di prendere libri dagli scaffali più alti"*. L'eclettico Luciano mi accoglie con amichevole semplicità nella sua splendida casa romana a due passi dai Fori imperiali. Ed eccolo dispensare, generosamente, pillole di saggezza e di humor.

Professor De Crescenzo, è facile immaginare che lei da buon partenopeo sia un fervente estimatore delle prodigiose virtù benefiche (e terapeutiche) del caffè.



La mitica bevanda dà persino il titolo alla sua ultima fatica letteraria "Il caffè sospeso"...

Una volta, purtroppo una volta, a Napoli se uno stava allegro la mattina, quando andava a prendere un caffè, invece di uno, ne pagava due. Il secondo lo riservava a chi veniva subito dopo. Era un caffè offerto all'umanità. Di tanto in tanto qualcuno si affacciava alla porta del bar e chiedeva se c'era un "sospeso". Oggi non solo non esiste più chi offre un "sospeso", ma neppure chi sia disposto ad accettarlo. Conoscevo un tale che,

bisognoso di amicizia, di "sospesi" ne lasciava addirittura cinque. Il caffè non è soltanto un liquido scuro, energizzante e stimolante, ma un mezzo per fare amicizia.

La sua dose giornaliera?

Almeno tre. La mia giornata non comincia se non bevo un caffè. Dopo pranzo è d'obbligo, infine dalle mie parti esso viene immancabilmente offerto a chiunque sia in visita e quando si incontra un amico il minimo che ci si possa aspettare è che dica "prendiamoci un caffè".

In questo modo si può rischiare un'intossicazione da caffeina...

Il filosofo greco Periandro diceva "Ottima è la misura. Sta a voi trovarla".

A lei come piace? Schietto, edulcorato, corretto, amaro... Io lo bevo amaro, da quando ho avuto un pochino di diabete e ho messo al bando lo zucchero. Mi sono abituato e adesso lo preferisco amaro. Non rinuncerei mai al mio amato caffè napoletano e per nessun motivo berrei un caffè americano.

Perché? Qual è la differenza?

Il caffè non è uguale ad ogni latitudine. Esiste una grande differenza tra un caffè napoletano e uno milanese o di Berlino. Innanzitutto è diverso come sapore, poi come quantità: un caffè a Milano, misurato in centilitri, è almeno il doppio di un caffè a Napoli. La differenza tra i caffè è anche relativa alla funzione che la bevanda svolge: al di sopra della Linea Gotica, quando si è giù di corda, ci si tira su con un grappino; a Napoli ci si tira su con un buon caffè. Mentre al Nord il caffè scende semplicemente nello stomaco, al Sud sale e va piazzarsi nelle vicinanze del cervello. Per raggiungere il livello ottimale di benessere, ce ne vorrebbero almeno tre al giorno, e di quelli buoni. Ma costano quello che costano. Ce li dovrebbe passare la mutua... •

COMUNICAZIONE

Dall'ottobre del 2006 ad oggi sono oltre 1800 le email pervenute alla redazione del giornale - trasmesse da Università, strutture sanitarie pubbliche e private, Società scientifiche, associazioni di medici e di malati, segreterie scientifiche ed organizzative - inerenti la richiesta di pubblicazione di annunci riguardanti congressi, convegni e corsi di natura scientifica.

Alle email vanno sommate le centinaia di fax e la corrispondenza per posta ordinaria.

Anche per questi motivi chiediamo agli interessati l'invio anticipato degli annunci.



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.



Programmazione neurolinguistica & comunicazione

Roma, 27-28 settembre, 18-19 ottobre, 22-23 novembre, 13-14 dicembre

Obiettivi: il corso, che si articola in 4 moduli, si propone di fornire strumenti innovativi indispensabili alla crescita individuale e alla gestione e guida dei processi comunicativi nelle relazioni interpersonali, familiari, professionali e sociali

I Modulo: alla scoperta di sé, 27-28 settembre

II Modulo: il mondo e le sue sfaccettature, 18-19 ottobre

III Modulo: oltre i limiti, 22-23 novembre

IV Modulo: linguaggio del cambiamento, 13-14 dicembre

Informazioni: EARTH - European Agency for Relationship and Training Holistic

Piazza Mazzini 27, Roma, tel./fax 06 37512389, 328 6146431

sito web: <http://www.earth-nlp.com>, e-mail: info@earth-nlp.com

Ecm: 50 crediti formativi accreditati

Chief financial officer nelle aziende sanitarie

Le recenti evoluzioni del sistema sanitario pubblico lanciano alle aziende sanitarie la sfida di aggiornare le metodologie di costruzione e interpretazione del bilancio. SDA Bocconi School of Management offre un valido supporto in tal senso attraverso un'offerta formativa esaustiva sui temi al centro di questo dibattito. La proposta si articola in tre corsi che si svolgeranno a Milano:

24 - 26 settembre 2008

Gestione e valutazione della dinamica economica, patrimoniale e finanziaria

22 - 24 ottobre 2008

Procedure amministrativo-contabili e certificazione del bilancio

4 - 5 dicembre 2008

Gestione della variabile fiscale

Informazioni: SDA Bocconi School of Management, tel. 02 58366849, e-mail: info.corsi1@sdabocconi.it

Cervical cancer screening in the era of hpv vaccination

Gallipoli, 11-12 settembre 2008, centro congressi Grand Hotel Costa Brada

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. S.A. Senatore, dott. A. D'Amuri, dott. E. D'Ambrosio
dott.ssa P. Rizzo, dott.ssa F. Floccari; tel/fax 0833 270417, e-mail: senatore@auslle2.it

Segreteria Organizzativa: Elle Center; Via C. Rosalba 47/J, 70124 Bari

tel. 080 5041635, fax 080 5041645

e-mail: elle@ellecenter.it, programma: www.ellecenter.it, www.siapec.it, www.citologia.org, www.gisci.it

Ecm: richiesti crediti formativi al ministero della Salute

Fillers e biostimolazione

Montecchio Maggiore (Vi), 19 settembre, 17 ottobre e 14 novembre, Castagna Hotel

Relatore: dott. Claudio Trainotti

Obiettivi: alla fine del corso i discenti conosceranno e sapranno praticare le più comuni tecniche di correzione del viso con l'utilizzo di fillers riassorbibili e biostimolazione e saranno in grado di proporle

Informazioni: Segreteria Organizzativa: S.A.T. snc via San Pancrazio 34, Caprino Veronese (Vr)

tel. 045 6201184, fax 045 6206119, e-mail: info@formazioneebenessere.it; sito: www.formazioneebenessere.it

Ecm: n. 5 punti ecm per odontoiatri

Anziani e sanità

Dobbiaco (Bz), 29 agosto - 1 settembre, casa per ferie Europa

Direttore: prof. Ignacio Carrasco De Paula

Argomenti: aspetti clinico-assistenziali, aspetti socio-sanitari, questioni etiche

Informazioni: Segreteria organizzativa: ANVER società cooperativa sociale

Via del Forte Tiburtino 98/110, 00159 Roma

tel. 06 4070789, fax 06 4076279, e-mail: anver@mclink.it



Convegno nazionale Associazione senologica del Mediterraneo

Carcinoma in situ della mammella

Cava de' Tirreni (Sa), 25-26 settembre, Corso Umberto I, Sala Teatro Comunale

Presidenti: prof. M. Lopez, prof. S. Canonico

Informazioni: Segreteria Organizzativa A.s.me.

Via veneto 51, 84013 Cava de' Tirreni (Sa)

tel. e fax 089 341128, 081 5665271, cell. 339 2326325, 349 4639276, e-mail: asme.segreteria@alice.it

Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Bergamo

Previdenza e la madre medico

Bergamo, 14 ottobre, sala Omceo

Riservato agli iscritti all'Ordine di Bergamo

Moderatore: prof. Marco Perelli Ercolini

Interverranno: dott. Emilio Pozzi (Presidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri);

prof. Marco Perelli Ercolini (introduzione generale e sul tema: Madre libera professionista);

dott.ssa Maria Giovanna Locatelli (sul tema: Madre lavoratrice dipendente)

Informazioni: tel. 035 217200, fax 035 217230, Via Manzù 25, 24122 Bergamo

e-mail: omceobg@tin.it, sito web: www.omceo.bg.it

Università degli studi di Ferrara

Vaccinazioni: risultati e nuove frontiere

Ferrara, 17 settembre-29 novembre

Il corso si articola in quattro moduli: aspetti di epidemiologia ed immunologia, la sperimentazione in ambito vaccinale ed aspetti medico-legali, la pratica vaccinale, aspetti di educazione sanitaria e farmacoeconomia

Informazioni: d.ssa Alessandra Cavallaro, Dipartimento di Medicina Clinica e sperimentale

Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Via Fossato di Mortara 64/b, 44100 Ferrara

tel. 0532 291374 0532 455374, fax 0532 205066, e-mail: alessandra.cavallaro@unife.it

Cornea 2008: lo stato dell'arte

Castello di Collalto - Susegana (Tv), 5 - 6 Settembre

Live surgery, nuove terapie mediche e chirurgiche, le malattie ectasiche, la traumatologia corneale, il IV Master di chirurgia refrattiva

Organizzatore: dott. Giovanni Prosdocimo, U.O.C. di Oculistica, Ospedale di Conegliano (Tv)

Informazioni: e-mail: info@unikasrl.it, sito web: conegliano.cornea2008@aol.com

Agopuntura medica

Budapest, Ungheria, 10-12 ottobre, Hotel Hilton

È il più importante congresso mondiale di agopuntura che coincide con il venticinquennale della fondazione dell'Icmart: International council of medical acupuncture and related techniques

Informazioni: prof. Osvaldo Sponzilli

programma congresso: <http://www.icmart.org>

tel. 06 37516391, cell. 360 350583, sito web: www.sponzilli.it, e-mail: dr.osvaldosponzilli@libero.it

Dolore e sofferenza: aspetti terapeutici e assetti organizzativi

Lugo, 2-3-4 ottobre, centro polifunzionale Rosa dei Venti

Argomenti: il dolore cronico non oncologico, il dolore nel malato oncologico, i progetti assistenziali nel malato oncologico in fase avanzata di malattia, gli accessi venosi a medio e lungo termine

Informazioni: U.O. Aziendale di Terapia Antalgica e Cure Palliative

tel. 0545 214324, e-mail: lu.terantalgica@ausl.ra.it



Formazione e aggiornamento in medicina dell'emergenza e dei disastri

Advanced life support

Repubblica di San Marino, 7-8-9 ottobre

Coordinatore: dott. Alessandro Trevisan, dott.ssa Jennifer Wikes

Destinatari: medici e infermieri

Informazioni: Segreteria Organizzativa: tel.0549 994535, 0549 994600, fax 0549 903706

e mail: cemec@iss.sm, sito web: www.salute.sm oppure www.sanmarinosalute.sm oppure www.toxit.eu

Ipnositerapia

Milano, 10-11 ottobre, 7-8 novembre, 12-13 dicembre 2008

9-10 gennaio, 13-14 febbraio, 20-21 marzo 2009, Ospedale San Carlo Borromeo

Alcuni argomenti: neurofisiologia dell'ipnosi, tecniche di induzione, ipnosi classica, ipnosi ericksoniana, principi di psicoterapia ipnotica, ipnosi e stati di coscienza, ipnosi e PNL, tecniche di rilassamento, autoipnosi

Informazioni: Segreteria Scientifica: L. Merati-Centro di Medicina Psicosomatica A.O."San Carlo Borromeo"

Via Pio II 3, 20153 Milano, tel. 02 40222863, e-mail: luisa.merati@psicosomatica.scarlo.org

Segreteria Organizzativa: sig.ra Roberta Iovino, tel. 02 48700436, 02 4048435, fax 02 48715301

e-mail: info@psicosomatica.scarlo.org

Ecm: accreditamento ecm

Chirurgia toracica

Castrocaro Terme- Forlì, 15-18 ottobre, Grand Hotel delle Terme

Presidente: dott. Davide Dell'Amore

Argomenti: early lung cancer, terapia antalgica in chirurgia toracica, stadiazione funzionale pre-operatoria, chirurgia toracica robotica, chirurgia della parete toracica, complicanze in chirurgia esofagea, chirurgia toracica "no limits", trattamento delle metastasi polmonari

Informazioni: Segreteria Organizzativa Delphi International srl, Via A. Zucchini 79, 44100 Ferrara, tel./fax 0532 595011 int. 49, e-mail: congressi@delphiinternational.it, sito web: www.congressi.delphiinternational.it

Zoonosi e occhio

Parma, 10-11 ottobre, aula congressi Azienda ospedaliera di Parma

Presidente: prof.ssa Jelka G. Orsoni

Obiettivi: il convegno si propone di illustrare sia gli agenti eziologici che i quadri clinici più significativi: toxoplasma gondii, toxocara canis, west nyle virus, bartonella henselae, borrelia burgdoferi, histoplasma capsulatum, filaria rickettsiae

Informazioni: Segreteria Scientifica e-mail: zoonosi2008@gmail.com

Segreteria Organizzativa: Medicina Viva Servizio Congressi s.r.l., Via Marchesi 26/d, 43100 Parma

tel. 0521 290191, fax 0521 291314, sito web: www.mvcongressi.it

Current concepts in head & neck

Surgery and oncology

Roma, 6-7 October, Villa Miani

L'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, ospiterà il World Tour 2008, tenuto dalla Federazione Internazionale delle Società di Oncologia testa-collo, in cui un board, composto dai più eminenti chirurghi della testa e del collo, farà il giro del mondo per tenere conferenze e tavole rotonde. Roma e l'Istituto Regina Elena sono stati scelti in rappresentanza dell'Italia, la Germania, La Svizzera e l'Austria

Conference coordinator: Giuseppe Spriano

Touring factory: Jean-Louis Lefebvre, Christopher O'Brien, Patrick Gullane, Jatin Shah

Arlene Forastiere, Kie-Kian Ang, William Wei

Informazioni: Gamma Congressi s.r.l., Via della Farnesina 136, 00194 Rome- Italy

tel. 06 36300769, 06 36304628, fax 06 3290694, e-mail: info@gammacongressi.it

sito web: www. http://www.ifhnosworldtour2008rome.org



Coppia, identità nella società contemporanea, possibili aiuti terapeutici

Roma, 25 ottobre, ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, sala Assunta

Presidente: prof. Angelo Peluso

I cambiamenti storici ed i possibili aiuti della medicina attraverso i 30 anni dell'attività dell'ambulatorio di sessuologia clinica dell'Ospedale Fatebenefratelli. Interverranno Mons. Elio Sgreccia, Mons. Redrado, Francesco Sasso, Romano Forleo, Aldo Isidori, Olimpia Tarzia, Tonino Cantelmi, Antonio Biggio

Informazioni: Ufficio Congressi Fatebenefratelli, e-mail: congressi@filmafir.it, fax 06 68309492, tel. 06 68301018
iscrizione entro il 30 settembre al fax 06 68309492

Ecm: verranno richiesti crediti formativi per 130 medici e 20 psicologi

A.I.R.A.S. (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Aggiornamento Scientifico)

Riflessoterapia e tecniche complementari

Padova, autunno 2008

Presidente: prof. G.P. Giron

Direttore scientifico: prof. F. Ceccherelli

Durata: 4 anni per 108 ore complessive di lezioni teorico-pratiche annuali che si svolgono in 6 weekend.

Il Corso è solo per laureati in Medicina e Chirurgia ed odontoiatri; numero chiuso a 55 iscritti

Alcuni argomenti: agopuntura somatica; auricoloterapia; dermalgie riflesse di Jarricot; elettroagopuntura; infiltrazione dei punti trigger; mesoterapia; neuraltherapie nech huneke; stretch and spray; tens

Informazioni: sito web: www.airas.it, tel. 049 8213092, 338 6577169

Master universitario di 1° livello in Health Services Management

Roma, 1 dicembre 2008 - 30 novembre 2009, Istituto Superiore di Sanità

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Università Carlo Cattaneo - LIUC organizzano, per l'anno accademico 2008-2009, un Master Universitario di 1° livello in Health Services Management, erogato in modalità di Formazione Residenziale e di Formazione a Distanza (FAD)

Direzione: Ranieri Guerra, Gianfranco Rebora

Iscrizioni: fino al 17 ottobre

Informazioni e iscrizioni: www.iss.it, Istituto Superiore di Sanità, Segreteria Master, Via Giano della Bella 34 00162 Roma, tel 06 49904039, e-mail formazione.master@iss.it, sito web: www.master.liuc.it, Università Carlo Cattaneo, Segreteria Master, Corso Matteotti 22, 21053 Castellanza (Va), tel. 0331 572379, e-mail: master@liuc.it

Ecm: esenzione dall'acquisizione di altri crediti ecm per l'anno 2009

Multiple risk factors in cardiovascular diseases

Venice (Lido), Italy, october 22 - 25

Co-chairs: A.M. Gotto, S.M. Grundy, R. Paoletti,

Morning plenary sessions: multiple risk assessment, clinical assessment of multiple risks, prevention and treatment of multiple risk factors, bridging science and health policy in cvd: focus on lipid management

Information: Scientific-Organizing Secretariat: MRF 2008, Fondazione Giovanni Lorenzini

Via A. Appiani 7, 20121 Milan (ITALY)

tel. 02 29006267; fax: 02 29007018; e-mail: mrf@lorenzinfoundation.org, sito web: www.lorenzinfoundation.org

Omeopatia unicista

Firenze, presentazione del corso: 13 settembre, inizio: ottobre

Al termine del corso, di durata triennale, viene rilasciato un diploma riconosciuto dalla Fiamm e dalla Liga Homeopathica Internationalis, che permette l'iscrizione al registro dei medici omeopati

Collegio docenti: P. Barilli, C. Cenerelli, E. De Blasi, C. Giannelli, S. Mezzera, A. Motelli
C. Rezzani, E. Rossi, S. Segantini, M. Verdone

Destinatari: laureati/laureandi in medicina e chirurgia, medicina veterinaria, odontoiatria e farmacia

Informazioni: Segreteria: tel./fax 055 483463, e-mail: info@lycopodium.it, sito web: www.lycopodium.it



Associazione italiana odontoiatri sezione di Roma - A. i. o.

Apparecchio di Herbst

Roma, 26 e 27 settembre

Relatore: dott. Raffaele Schiavoni

Verranno illustrati le indicazioni, i vantaggi e i limiti dell'apparecchio di Herbst. Inoltre, durante la parte pratica verrà applicato un apparecchio e verranno esaminati casi clinici nelle varie fasi della terapia.

I partecipanti possono, con un preavviso di 15 gg., sottoporre un caso personale al quale, se giudicato idoneo, verrà montato l'apparecchio durante il Corso

Informazioni: sig.ra Marzia e Sig.ra Donatella, tel. 06 5800579

Ecm: 17 crediti

Disturbi d'ansia e good clinical practice: dalla fobia all'ossessione

Ospedale di Castelfranco Veneto (Tv) , aula A, venerdì 3 ottobre

Programma: la nosografia dei disturbi d'ansia (S. Sanzovo); concetti di psicopatologia (A. Vallerini); neurobiologia e correlati (G. Pigato); neuroimaging (G. L. Bianchin); il disturbo ossessivo e impulsivo (E. Smeraldi); il ruolo della psicoterapia (O. M. Galvano)

Informazioni: **Segreteria:** Airon Communication, email: staff@airon.it ; tel 02 33220283; fax 02 39314312

Università degli studi di Brescia

European macrophage and dendritic cell society

Brescia, 18-20 settembre

Main topics: chemokines and migration macrophage and dendritic cell heterogeneity, polarization of macrophages mechanisms of phagocyte activation, phagocytosis tumor inflammation, centenary of the nobel prize to elie metchnikoff for the discovery of phagocytosis

Scientific Organizers: prof. Silvano Sozzani (Brescia) and prof. Alberto Mantovani (Milano)

Information: Organizing Secretariat: Symposia srl, Via R. Psaro 17, 25128 Brescia Italy

tel. 030 3099308, fax 030 3397077, e-mail: rizzetti@symposiacongressi.it, sito web: www.symposiacongressi.it

Patologie della colonna vertebrale

27-28 settembre, Grand Hotel Bologna Pieve di Cento (Bo)

Presidente: dott. S. Colonna

Argomenti: attualità in tema di diagnosi e terapia per le patologie vertebrali. Ortopedici, fisiatristi, neurochirurghi, medici di medicina generale, medici dello sport, fisioterapisti, l. in scienze motorie ed osteopati sono chiamati ad interagire nell'interesse del paziente. È necessario conoscere l'approccio delle altre discipline e le nuove frontiere terapeutiche. Tre sessioni di lavoro: 1) approccio chirurgico 2) approccio conservativo non strumentale 3) approccio conservativo strumentale. Sono previste anche le dimostrazioni pratiche delle tecniche conservative descritte

Informazioni: **Segreteria Scientifica:** dott. M. Gaiba, tel 051 6861170 fax 051 6861808, Via Ponte Nuovo 42, 40066 Pieve di Cento (Bo), sito web: www.europeanmedicalcenter.com, e-mail: formazione@europeanmedicalcenter.com

Ecm: richiesti i crediti formativi per il 2008. Iscrizioni entro e non oltre l'8 settembre

Nutrizione clinica e patologie correlate

Milano, 26-27 settembre, ospedale Niguarda Ca' Granda

Direttore: prof.ssa Gentile

Destinatari: il corso è rivolto a medici e dentisti

Informazioni: **Segreteria Scientifica:** Centro per la Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare, S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica, Az.Osp. Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano, tel: 02 64442839, fax 02 64442593, e-mail: nutrizioneclinica@ospedaleniguarda.it, Fondazione FOBAN, e-mail: info@foban.org, sito web: www.foban.org

Segreteria Organizzativa: ASERN, tel. 340 3636219, fax 02 64442593

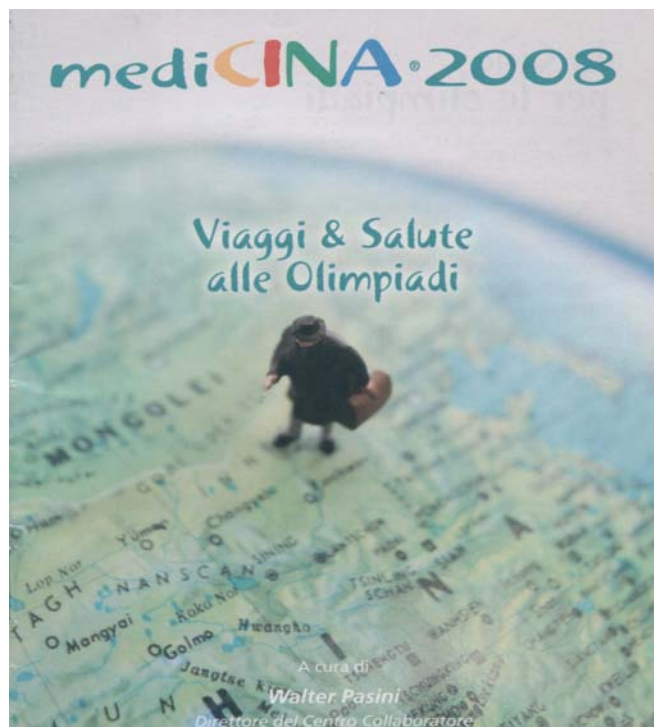
e-mail: info@asern.it, sito web: www.asern.it

L'influenza aviaria continua a fare vittime

Il rischio di pandemia influenzale resta una delle principali minacce per la sanità a livello mondiale. Per quanti si recheranno in Cina per le prossime Olimpiadi una serie di "raccomandazioni" sono contenute nella "Guida MediCINA"

di Walter Pasini (*)

Dal febbraio 2003 milioni di uccelli selvatici e da cortile sono stati infettati dal virus dell'influenza aviaria (prevalentemente H5N1) con grave danno per l'economia e l'agricoltura dei paesi colpiti. Insieme a questa devastante epizootia, sono stati accertati finora 385 casi di infezione umana da virus H5N1 con 243 morti. L'Indonesia è stato finora il paese con il maggior numero di casi (135, di cui 110 mortali). Gli ultimi due casi si sono verificati nel maggio scorso. Si trattava nel primo caso di una ragazza di 16 anni che risiedeva nella parte meridionale della provincia di Jakarta, ospedalizzata il 7 maggio e morta il 14. L'indagine epidemiologica aveva dimostrato che la ragazza era stata in contatto con pollame infetto e morto. Il secondo caso riguardava una donna di 34 anni del distretto di Tangerang, Provincia di Bantem, deceduta il 3 giugno. In Asia, il Viet Nam risulta essere il secondo paese per numero di infezioni umane (106 con 52 decessi). Molti casi di infezione umana si sono verificati pe-



rò in altri Continenti. Ad esempio in Egitto i casi di infezione umana sono stati finora 50 con 22 decessi. Nel pollame l'epidemia continua ad essere estesissima. Negli ultimi due mesi sono state riportate epidemie in 10 province della Repubblica di Corea; in Giappone in cigni selvatici della prefettura di Hokkaido; in Bangladesh, sono state riportate 156 epidemie nel pollame in sei province (Dacca, Chittagong, Khulna, Rajshashi, Barasil, Sylhet); la Russia ha

riportato l'H5N1 nel pollame nel Primorskiy Kray: l'India ha riportato epidemie nel Bengala occidentale e nella provincia di Tritura. Anche la vicina Svizzera ha segnalato il 31 marzo scorso di aver trovato il virus H5N1 in un uccello selvatico apparentemente sano nel Cantone di Lucerna. Il fatto che il virus H5N1 continui a circolare nel pollame e negli uccelli selvatici e che si registrino sempre nuovi casi di infezione umana fa aumentare la possibi-

lità che il virus H5N1 possa acquisire l'abilità di causare una sostenuta e diffusa trasmissione interumana, che può portare alla temuta pandemia. E' bene pertanto che i paesi rafforzino i propri piani antipandemici, come sta facendo la Francia che possiede scorte di antivirali in grado di trattare il 55% della popolazione o il Regno Unito dove si intende avere scorte atte a coprire il 75% della popolazione. Nei viaggiatori il rischio di contrarre l'infezione umana è basso. Però non lo si può escludere. Sul piano individuale è prudente portare con sé antivirali da assumere per bocca, come l'Oseltamivir (Tamiflu) quando si visitino paesi asiatici ad es. in occasione delle prossime Olimpiadi in Cina per prevenire l'infezione in caso di esposizione al virus dell'influenza aviaria (contatto con superfici contaminate da escrementi di polli o uccelli, visite a mercati, ecc). La dose raccomandata per il trattamento è 2 capsule per 2 al dì per 5 giorni e 1 capsula al dì per 10 giorni per la profilassi post-esposizione. L'assunzione del farmaco deve avvenire nelle prime 24-48 ore dalla possibile esposizione. Ogni altra raccomandazione relativa alla tutela sanitaria dei viaggiatori in Cina per le prossime Olimpiadi è contenuta nella Guida MediCINA stampata in 2 milioni di copie e nei siti: www.medicina.it e www.travelmedicine.it. •

(*) *Direttore Centro Collaboratore OMS Medicina del Turismo*

Toscana e pena di morte, un primato mondiale



Il Granducato di Toscana fu il primo Stato al mondo ad abolire la pena di morte. Reintrodotta, fu definitivamente abolita nel 1859. In Francia l'abolizione è del 1981 e in Inghilterra l'ultima condanna a morte è datata 1965: da noi l'abolizione della pena di morte fu decisa nel '48 con la Costituzione

di Giorgio Spagnolo (*)

La battaglia contro la pena di morte, che ha recentemente occupato le prime pagine dei nostri quotidiani, è attuale ed importante. È attuale perché la pena di morte è ancora comminata in molti Paesi, e non solo in quelli nei quali i diritti umani continuano ad essere ignorati e calpestati (dalla Cina

a Cuba, dallo Zimbabwe a tutti i Paesi musulmani, Iran in testa...), ma anche nella maggioranza (ben 36) dei civilissimi e democraticissimi Stati Uniti d'America; ed inoltre perché essa, lungi dall'essere solo un residuo del passato, è una possibilità sempre aperta, una tentazione immanente, anche nella nostra società. Ed è importante perché la lotta contro la pena

di morte non può limitarsi a rimuovere il sintomo senza toccare la causa, e deve quindi mettere in questione le sempre diverse ma ricorrenti strategie di discriminazione dell'altro, la tendenza, di cui il nostro presente offre eloquenti testimonianze, a inventarsi nuove forme di estraneità e di minaccia ed a trasformarle nelle nostre prossime vittime sacrificali.

In Italia la pena di morte è stata abolita con la Costituzione del 1948, ed è sopravvissuta, almeno in teoria, nel Codice penale di guerra, dal quale è stata definitivamente cancellata con legge ordinaria solo nel 1994 ed infine con legge costituzionale il 2 ottobre 2007. Eppure l'Italia non appare affatto distratta o ritardataria rispetto alle altre nazioni europee. Si tengano presenti alcune date: in Francia l'abolizione della pena di morte è del 1981, e in Inghilterra l'ultima condanna a morte è del 1965. Ed è appena il caso di ripetere che nella maggior parte degli USA la pena di morte continua ed essere prevista (ed attuata!) e il problema della sua abolizione è tuttora sostanzialmente aperto. Ma nonostante l'attualità del problema, non tutti sanno che il primo Stato al mondo ad abolire la pena di morte è stato, oltre due secoli fa, il Granducato di Toscana.

30 novembre 1786: in questa data il Granduca Pietro Leopoldo emanò il nuovo codice penale che fra l'altro, all'art. 51, aboliva, *primo in Europa e nel mondo*, la pena di morte e la tortura, e prevedeva anche, all'art. 54, il rogo degli strumenti di tortura e di esecuzione capitale, che fu prontamente acceso nel cortile del Bargello di Firenze. Quel nuovo codice penale costituiva un inno alla tolleranza ed al garantismo: il meglio di Cesare Beccaria e dell'Illuminismo europeo trovano spazio in questo

documento, che, è doveroso ricordare, fu emanato nell'epoca in cui, con la rivoluzione francese, la ghigliottina faceva cadere migliaia di teste più o meno coronate..... E dal 2000, con l'inizio del terzo millennio, il 30 novembre questo avvenimento viene da noi degnamente commemorato nella annuale "Festa della Toscana".

Ma il nuovo codice penale toscano del 1786 non era solo l'abolizione della pena di morte e della tortura. La separazione delle competenze di polizia da quelle giudiziarie, la proibizione di far giurare i familiari contro il reo e lui contro se stesso, la soppressione della denuncia anonima, la limitazione dell'uso del carcere preventivo, l'abolizione della confisca dei beni dei familiari del reo introdotta dalla legislazione precedente, come sottolineo, quasi con ironia, Pietro Leopoldo, "forse più per avidità di impinguare il fisco che per le vedute di bene pubblico", l'abolizione del delitto di lesa maestà, l'istituzione del difensore d'ufficio dell'imputato povero, il diritto ad avere un processo celere che liberi rapidamente ed indennizzi l'imputato innocente, "lasciando da parte, cito testualmente, *quelle solennità che nella compilazione dei processi fossero inutili e di pura formalità*", sono solo alcuni dei tanti principi di garanzia (ancora oggi assenti dalla legislazione criminale di molti Paesi) confermati o introdotti dal

Codice Leopoldino.

Pietro Leopoldo rimane un grande esempio di sovrano illuminato. Avvalendosi della collaborazione di funzionari lungimiranti, quali, tra gli altri, Giulio Ruccellai, Pompeo Neri e Angelo Tavanti, avviò una serie di riforme in ogni settore della vita pubblica che fecero della Toscana uno stato moderno. Iniziò la bonifica delle paludi della Maremma, della Val di Chiana e della Val di Nievole, favorì lo sviluppo dell'Accademia dei Georgofili, liquidò le corporazioni ed introdusse la libertà di commercio e di impresa industriale, riformò il sistema doganale e fiscale, fece un accurato censimento che rappresentò anche la base del nuovo catasto. Comunque il vertice della sua opera fu proprio la riforma del codice penale con l'abolizione della pena di morte, che pose la Toscana all'avanguardia della civiltà giuridica. Rimasero purtroppo irrealizzati altri due progetti di riforma cari a Pietro Leopoldo, quello del codice civile e quello di una Costituzione concepita come un contratto fra il popolo e il Sovrano, il quale avrebbe dovuto mantenere il potere esecutivo, lasciando al popolo, rappresentato dai suoi eletti, quello legislativo. Egli dovette infatti lasciare la Toscana nel marzo del 1790 per succedere al fratello Giuseppe sul trono austriaco. Divenuto il penultimo Sacro Romano Imperatore, dopo qualche tempo, pres-

sato dalle notizie di tumulti provenienti dalla Toscana, acconsentì ("in un momento d'ira", come egli stesso affermerà più tardi), alla reintroduzione della pena di morte, che, tuttavia, non venne mai applicata. La pena di morte venne poi definitivamente abolita in Toscana, nel 1859, dal Governo provvisorio nominato per portare la "Nazione Toscana", come si diceva allora, nel costituendo Regno d'Italia, con un decreto, tanto breve nella sua grandezza, che merita di essere riportato integralmente:

*Il Governo
Provvisorio Toscano
Considerando che fu
la Toscana la prima
ad abolire in Europa
la pena di morte,
Considerando che se
questa venne in
seguito ristabilita lo
fu solamente quando
le passioni politiche
prevalsero alla
maturità de' tempi e
alla mitezza degli
animi,
Considerando però
che, quantunque per
tal modo ripristinata,
non venne applicata
 giammai perché fra
noi la civiltà fu
sempre
più forte della Scura
del Carnefice,
Ha decretato e
decreta:
ARTICOLO UNICO:
La pena di morte
è abolita.
In Firenze,
addì 30 aprile 1859*

**"La civiltà
continui ad essere
più forte della scura
del carnefice"**

Per la storia, nel Regno d'Italia fino al 1890 sopravvisse il doppio regime, con la Toscana che l'aveva abolita e il resto d'Italia no (...un po' come oggi negli Stati Uniti!). Poi abolita nel Regno d'Italia con il Codice Zanardelli, entrato appunto in vigore nel 1890, la pena di morte venne reintrodotta da Mussolini con le Leggi Eccezionali del Fascismo promulgate nel 1927, per essere di nuovo, e questa volta definitivamente, abolita con la Costituzione Repubblicana del 1948 ed infine cancellata, nel 1994, anche dal codice penale di guerra.

In conclusione riteniamo che tante volte, di fronte ad avvenimenti particolarmente drammatici che porterebbero ad ipotizzare il ripristino della pena di morte, sia anche per noi, come per i vecchi toscani importante auspicare che *"la civiltà continui ad essere più forte della Scura del Carnefice"*. •

(*) *Presidente
del Comitato consultivo
del Fondo di previdenza
degli specialisti esterni*

**Pietro Leopoldo,
un grande esempio
di sovrano
illuminato**

Niccolò Stenone, la scienza e la fede

Nato in Danimarca, è tra i più illustri ricercatori di scienze naturali del suo tempo. Abbracciò la fede cattolica e, desideroso di servire Dio a difesa della verità, divenne prima sacerdote e poi vescovo. Nel 1988 fu proclamato Beato

di **Luciano Sterpellone**

Il riconoscimento più ambito Niccolò Stenone (in realtà si chiamava Niels Stensen) lo avrebbe ricevuto il 23 ottobre 1988 - trecentocinquant'anni dopo la sua morte - da papa Giovanni Paolo II, che lo proclamò Beato.

Nato a Copenhagen il 1° gennaio 1638 da un gioielliere di Corte, Stenone aveva preso la laurea nel 1664 a Leyden, compiendo poi viaggi di studio e di lavoro, fermandosi a Montpellier, Parigi, Roma, Pisa, e infine a Firenze presso la corte di Ferdinando II de' Medici, che lo nominò archiatra personale concedendogli uno stipendio mensile di 25 scudi e l'uso di un laboratorio scientifico nell'Ospedale di Santa Maria Novella (Niels sarà anche archiatra di Cosimo III).

Era stata proprio la sua prima scoperta (7 aprile 1660) - quella del "dotto di Stenone" (escretorio della parotide) - a renderlo celebre. L'aveva fatta quand'era ancora studente e non con il microscopio - appena "inventato" e ancora a livello

primordiale -, bensì con una semplice lente d'ingrandimento, nell'abitazione (allora si usava così) del celebre anatomista Gerard Blaes (Blasius).

"Avevo sezionato la testa di una pecora per esaminarne il cervello. Avevo intenzione di studiare il decorso delle vene e delle arterie, e introdussi una piccola sonda in quello che credevo essere un vaso sanguigno. Improvvisamente mi accorsi che la punta della sonda era emersa nel cavo orale e battendo contro i denti li faceva tintinnare. Sorpreso, chiamai Blasius per sentire il suo parere: dapprima disse che io avevo spinto la sonda con troppa forza, poi che si trattava di "uno scherzo di natura" piuttosto frequente; infine consultò il famoso testo di anatomia di Thomas Wharton ma non vi trovò alcuna spiegazione".

Qualche giorno dopo Stenone ripeté l'indagine sulla testa di un cane e confermò l'esistenza di un dotto che dalla parotide si apre nel cavo orale. Mostrava caratteri simili al dotto della ghiandola sottomascellare descritto nel 1656 dallo stesso

Wharton nel libro *Adenographia*.

A questo punto Stenone si convinse che la parotide era una ghiandola salivare e non, come aveva sostenuto Wharton rifacendosi a nozioni di 1500 anni prima, una piccola spugna deputata ad assorbire materiali superflui provenienti dai rami del nervo facciale (!) per convogliarli nelle vene, "riscaldarli" e poi scaricarli all'esterno.

Non sapendo se il dotto da lui scoperto fosse già stato osservato da altri, il giovane studente danese decise di mantenere il silenzio, riservandosi di parlarne con il famoso Franciscus Sylvius. Nel frattempo Blasius era divenuto professore dell'Ateneo di Amsterdam e convinto che Niels non avesse ben compreso la scoperta che aveva fatto, e approfittando del fatto che questi fosse andato a Leyden, la attribuì pubblicamente a se stesso. (*Nihil sub sole novi!...*).

L'anno successivo Stenone cercò di chiarire la situazione pubblicando la propria scoperta del "dotto parotideo" in *Disputatio anatomica de glandulis ori*, con l'ag-



Niccolò Stenone

giunta di un'appendice relativa alle ricerche compiute su di uno squalo di proporzioni eccezionali catturato a largo di Livorno (il solo fegato pesava 150 chili): il Granduca aveva ordinato che la testa dello squalo venisse portata a Firenze e che Stenone la esaminasse. Questi, studiando attentamente i denti, si rese conto che le cosiddette *glossopetrae melitenses* (o "sassi-lingua") che si ritrovavano con tanta frequenza sulle spiagge di Malta, e che secondo Plinio sarebbero "cadute dal cielo nelle notti senza luna", altro non erano che denti di squalo fossilizzati.

Tutte scoperte emerse dall'imperativo di base dell'Accademia del Cimento (ideata dallo stesso Ferdinando II) di cui Stenone faceva parte: la ricerca del vero tramite l'esperimento. Il che richiedeva un'operazione assai difficile per il tempo: sgomberare la mente da ogni pregiudizio tramandato dai secoli, e accettare solo quel che derivava dal cimento e dall'esperienza, da raggiungere in ogni ca-

so - come indicava il celebre motto dell'Accademia - "Provando e riprovando" (peccato che la prestigiosa Accademia ebbe solo dieci anni di vita!).

Ma perché uno studioso del genere ha "scomodato" un Pontefice sino ad essere proclamato Beato?

In realtà, Niels Stensen intraprese piuttosto tardi la vita religiosa, dopo essersi convertito al Cristianesimo il giorno di Ognissanti del 1667, e prendendo poi gli Ordini a Firenze nell'aprile 1675. Due anni dopo fu consacrato vescovo da papa Innocenzo IX e inviato come vicario apostolico in Norvegia, Danimarca e Germania.

Nel proclamare Beato il "dottor" Stensen, Karol Wojtyła dichiarò di rivolge-

re "il suo pensiero a tutti gli scienziati e ricercatori, ovunque e in qualunque campo siano impegnati... Tutta la sua vita è stata un'instancabile peregrinazione alla ricerca della Verità, scientifica e religiosa".

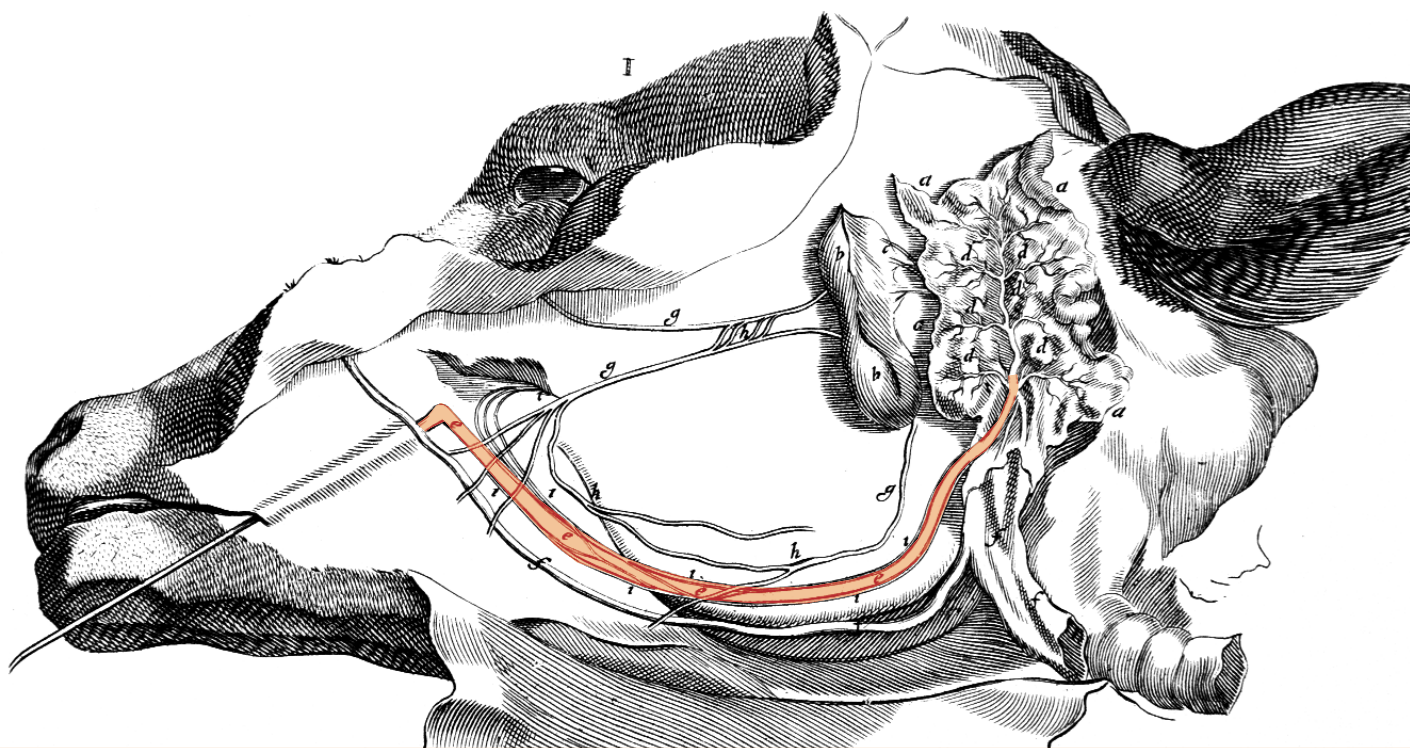
In realtà, colui che noi ricordiamo forse solo quando si cita il suo epònimo, considerò sempre la ricerca come "un modo per accedere dalla realtà delle cose sensibili a quella delle cose più elevate". Nella prolusione alle lezioni di Anatomia tenuta a Copenaghen nel 1673 aveva detto: "Sono belle le cose che si osservano senza ricorrere alla dissezione; più belle ancora quelle che la dissezione rende manifeste, sottraendole alle cose più nascoste". Inesauribile il suo contribu-

to alle conoscenze mediche. Più di una decina di anni prima del Peyer, dimostrò l'esistenza di follicoli linfatici nell'intestino, la produzione di ovuli da parte delle ovaie (*testes muliebri*) e di muco da parte di piccole ghiandole della bocca, e scoprì (nel 1662, ancora studente) i meccanismi della lacrimazione quando ancora si credeva (da millenni) che le lacrime si formano nel cervello e vengono portate agli occhi tramite i nervi ottici. E a 33 anni pubblicò il primo caso di quelle malformazioni congenite del cuore e dei grossi vasi che Etienne-Louis Arthur Fallot descriverà solo più di duecento anni dopo.

Il giovane danese dimostrò inoltre - in *Elementorum myologiae specimen* (1666) - che è la fibra muscolare

l'unità contrattile del muscolo, sin'allora considerata invece il tendine; e classificò la lingua come organo muscolare. Fu inoltre tra i primi a sostenere che il cuore ha tutte le caratteristiche di un muscolo, e che non può essere quindi la fonte del sangue, del "calore animale" e degli "spiriti vitali".

Stenone morirà a soli 48 anni a Schwerin, nel Meclenburg, nel corso di una violenta colica biliare. Per volere del granduca di Toscana il suo corpo fu portato a Firenze ("la mia vera Patria") e sepolto con tutti gli onori nella Chiesa di San Lorenzo. Basta entrare nel chiostro, guardare a destra e leggere il nome del grande medico. Tra i pochi veri "beati" della nostra categoria. •



Schema della testa della pecora in cui Stenone scoprì il dotto parotideo (evidenziato nell'immagine).



Aeronautica e carabinieri impegnati nella missione in Ciad

Militari e volontari per “ridare la luce”

di Ezio Pasero

N'Djamena – Sul sito Internet del nostro ministero degli Affari Esteri è evidenziato in neretto: “Sono assolutamente sconsigliati viaggi a qualsiasi titolo in Ciad”. E non fosse abbastanza persuasivo questo ammonimento, c'è la presenza dei militari in assetto di guerra della missione Eurofor, nei pressi del tribolato confine con il Sudan e frequentemente alle prese con le bande di guerriglieri che lo attraversano nelle due direzioni, a rammentare che da queste zone, ormai da diversi anni a questa parte, è decisamente meglio girare al largo. Ma l'ospeda-

le da campo Role 2 della Forza europea è un ospedale interamente italiano, che garantisce assistenza sanitaria a tutta la missione. Si tratta di una distesa di grandi tende con aria condizionata grande come mezzo campo da calcio, che dispone di quaranta posti letto, sale operatorie, reparto di terapia intensiva, dentisti, ortopedici e farmacia di standard europei. Si era dimostrato prezioso nel giugno scorso, quando le truppe irlandesi dell'Eufor, dispiagate a protezione del campo dei profughi del Darfur a Djabal, avevano risposto al fuoco dei guerriglieri che li avevano attaccati e c'erano stati decine e decine di feriti. E

ancora adesso sono numerosi i feriti da colpi d'arma da fuoco che vengono curati qui. Anzi: gli oltre cento militari italiani che fanno funzionare l'ospedale, ufficiali medici, sottufficiali, infermieri specializzati, che provengono dall'Aeronautica, dalla Marina, dall'Esercito e dai Carabinieri, e che costituiscono quindi il primo esempio di una vera e propria missione Interforze, hanno voluto estendere i loro interventi anche alla popolazione locale. Interventi effettuati come lavoro straordinario, diremmo noi, cioè senza sottrarre tempo e attenzioni ai militari di Eufor, una decisione che è valsa non poco a conquistarci le sim-

patie degli abitanti della zona. Ed è stata proprio la presenza di questo ospedale a propiziare in un certo senso l'arrivo dei volontari di “Ridare la Luce”, la missione umanitaria organizzata dal Corpo Sanitario dell'Aeronautica Militare e dai Fatebenefratelli di Roma, che ormai da anni porta oculisti, ottici e infermieri, con le apparecchiature, i kit operatori, i medicinali e tutto quanto occorre per realizzare interventi chirurgici, nei paesi dell'Africa Occidentale dove le cataratte sono responsabili di un numero impressionante di ciechi tra la popolazione.

Benvenuti in Ciad, dunque, sotto le sabbie del grande deserto libico, tra Niger e Sudan. Un paese quattro volte più grande dell'Italia, ma centinaia di volte più povero, considerato addirittura negli anni Ottanta il più povero del mondo in assoluto e ora comunque tra gli ultimi dieci del globo. Un paese ufficialmente in via di sviluppo ma nella realtà privo di qualsiasi sviluppo, che si limita a sopravvivere a stento, alle prese con problemi drammatici: la desertificazione del Sahel (il bellissimo lago Ciad era vent'anni fa il secondo dell'Africa, ora si è ridotto del 90 per cento), i venti caldi e secchi che lo spazzano e le locuste che lo flagellano, la siccità sempre più grave, al punto che solo il tre per cento delle terre è coltiva-

bile, la guerra tra poveri con il Sudan, che dura ormai da tre anni, e le sanguinose scorribande dei gruppi armati di guerriglieri... C'è altro? Ah, sì: in tutto il paese, dove il livello della sanità ve lo potete immaginare, non c'è un solo reparto né un ambulatorio oculistico, niente. Neppure nell'unico ospedale degno di questo nome di N'Djamena, la capitale: l'Ospedale del Buon Pastore, impiantato in un ex-albergo e diretto da un gesuita italiano, padre Angelo Gherardi, che ha creato anche una facoltà di Medicina e una scuola per infermieri private, ma riconosciuta dallo stato. E proprio al Buon Pastore si sono diretti i volontari di "Ridare la Luce", anche se la base Eurofor di Abeché dista quasi 800 chilometri e ha costretto diversi di loro a una spola estenuante. A cominciare dal capo della missione, il generale medico Pier Valerio Manfroni, in forze presso

il Coi, Comando operativo interforze.

Nel corso dei dieci giorni operativi della missione, cioè a dire una volta organizzata la sala operatoria, il primario oculista dell'ospedale San Camillo di Roma, Vincenzo Petitti, e il suo collega Alessandro Carboni, assistiti da ufficiali medici e specialisti del Corpo Sanitario dell'Aeronautica Militare, hanno operato di cataratta 172 pazienti, alternandosi a ritmi forsennati nonostante il caldo, la fatica e la scarsità di acqua potabile. Era indispensabile fare in fretta, non fermarsi mai, davanti alla quantità di gente che aveva preso quasi d'assalto l'ospedale, per essere visitata e operata dai medici italiani. Ma soprattutto, per sfruttare finché durava quella apparente tranquillità a N'Djamena, sempre sotto strettissimo controllo e fortemente militarizzata. E l'attività della missione italiana, per fortuna, è stata premiata



Tutti in fila per la visita

da una quasi insperata circostanza: quella di una casuale tregua fra le truppe governative e i guerriglieri, che sono tornati a infiammare con scontri a fuoco la capitale soltanto due giorni dopo la partenza del C130 italiano dal Ciad.

Insieme a padre Angelo Gherardi, i responsabili di "Ridare la Luce" hanno valutato possibilità e tempi per la realizzazione di attività formative di personale specializzato. Fortunato De Gaetano, presidente di GreenVision, il più importante consorzio di ottici italiani, ha partecipato alla missione per studiare la creazione di un laboratorio di ottica presso l'Ospedale del Buon Pastore: in pratica, il primo e unico presidio dove montare occhiali in tutto il Ciad, in un paese dove un paio di lenti possono fare spesso la differenza tra vivere e morire. In realtà, nessuno conosce a fondo le cause vere per cui nei paesi africani del Sa-

hel le cataratte sono così diffuse e micidiali da provocare un numero tanto impressionante di ciechi, spesso fin dalla nascita. Nel Mali, dove la situazione è ancora molto più grave che nel Ciad (si calcola che i ciechi siano non meno di due milioni su 12 milioni di abitanti) e dove i volontari di "Ridare la Luce" si sono recati già cinque volte, proprio nel corso dell'ultima missione il generale Manlio Carboni, capo del Corpo della Sanità Aeronautica, ha fatto eseguire sui malati prelievi di sangue, urine, umore acqueo e di cristallino liofilizzato. Il tutto, congelato, è stato portato a Roma presso l'Università La Sapienza: non appena saranno disponibili i fondi necessari, che al momento sono ancora soltanto una speranza e una promessa, verrà eseguita una minuziosa ricerca che potrebbe consentire a quelle povere popolazioni prospettive di vita meno drammatiche. •



Gli aerei dell'Aeronautica trasportano uomini e mezzi

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

Il diritto negato

Inquadrando il problema in una dimensione mondiale, Giovanni Padovani cerca di identificare quali disuguaglianze, riguardo alla salute, vi siano fra gli italiani delle diverse classi sociali. L'indagine rileva differenze vistose, oltre che fra il Nord e il Sud, anche tra i diversi quartieri delle grandi città e riscontra nelle fasce disagiate della popolazione più malattie croniche, invalidanti e comportamenti a rischio fra i benestanti.

Si nota poi che il nostro Paese, pur avendo raggiunto risultati di eccellenza in campo mondiale, conserva ancora forti disparità relativamente alla mortalità infantile e che l'assistenza pubblica ha troppo trascurato il problema della disabilità e della non autosufficienza.

In conclusione lo studio riconosce elementi di equità e apertura al Ssn, ma ne sollecita un ulteriore perfezionamento.

Giovanni Padovani, *"Il diritto negato"*
Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
pp.151, euro 17,00

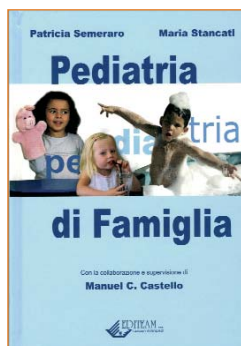


Pediatria di famiglia

Questo manuale, che Patricia Semeraro e Maria Stancati, con la supervisione di Manuel A. Castello, hanno preparato organizzando in capitoli le relazioni di numerosi specialisti, non è dedicato alle famiglie di piccoli ammalati, ma è stato pensato appositamente per i pediatri di famiglia.

Poiché i progressi verificatisi negli ultimi decenni in tutti i campi della medicina e specialmente della pediatria e il continuo evolversi della genetica, della biologia molecolare e della farmacologia rendono quasi impossibile avere sempre a portata di mano tutte le conoscenze per assistere i bambini in maniera aggiornata, questo manuale offre ai professionisti la possibilità di reperire con facilità la sintomatologia e la terapia aggiornata, sia dei quadri più frequenti, sia di quelli più rari della patologia pediatrica.

P. Semeraro, M. Stancati
"Pediatria di famiglia"
Editeam, Cento (FE) - pp. 526, euro 85,00



Storia della medicina

Questo testo è pubblicato con il patrocinio dell'Università Popolare di Cavarzere. In un ampio panorama storico, che dalla preistoria arriva fino ai nostri giorni, Giovanni Zanninello ci consegna molte notizie di grande interesse: la formazione del lessico medico, la latinizzazione dei nomi, anche arabi, la nascita delle scuole filosofiche, delle scuole vescovili, delle università, le intuizioni, le invenzioni, le scoperte scientifiche e tutti i personaggi che hanno contribuito al progresso della medicina, senza trascurare la medicina popolare, i guaritori e le pratiche magiche.

Quest'opera, che per l'ampiezza dell'indagine e per la completezza degli argomenti trattati potrebbe fare onesta concorrenza ad un'intera biblioteca, appassionerà tutti gli interessati all'evoluzione di un'arte che ha segnato uno degli aspetti più significativi dell'evoluzione dell'uomo.

Giovanni Zanninello, *"Storia della Medicina"*
Edizioni Nuova Scintilla, Chioggia (VE)
pp. 176, tel. 0426.51388

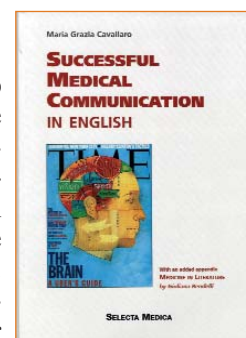


Successful Medical Communication

Il libro di Maria Grazia Cavallaro ha l'obiettivo di far acquisire le competenze necessarie ad un dialogo che tenga conto delle differenze di registro che si verificano in relazione alle diverse situazioni e alla diversa emotività dei pazienti. Il manuale è infatti diviso in sezioni preparate appositamente per usare l'inglese nelle più svariate situazioni: da come fare le domande durante una visita medica a come ascoltare e rassicurare il paziente; da come prendere la parola in un dibattito a come fare una relazione scritta, magari per la stampa.

Il libro si conclude con una breve raccolta di passi letterari scelti per testimoniare l'evoluzione dell'inglese dal 1500 al moderno "globish", come lo chiama Giuliana Bendelli, che ha selezionato i testi di quest'ultima parte.

Maria Grazia Cavallaro
"Successful Medical Communication"
Selecta Medica, Pavia - pp. 148, euro 20,00



Chirurgia ginecologica meno invasiva e riparazione lesioni iatrogene

I dottori N. Gasbarro, P. Lupo, M. Brusati e V. Leanza sono gli autori di questo manuale che, fra gli interventi più significativi, illustra alcune semplici ed efficaci procedure chirurgiche ginecologiche meno invasive e molti interventi in laparoscopia con la metodica detta *gasless*. Insieme nel testo sono anche di particolare importanza due tecniche innovative per il trattamento dell'incontinenza urinaria e le tecniche di riparazione delle lesioni accidentali intraoperative a carico di organi diversi da quelli della riproduzione. Il manuale, corredato di numerose foto e di tabelle illustrative, è provvisto anche di un Dvd che illustra gli interventi più significativi.

N. Gasbarro, P. Lupo, M. Brusati, V. Leanza
"Chirurgia ginecologica meno invasiva e riparazione lesioni iatrogene"
 AbbiAbbè Edizioni, Giuliano (NA)
 pp. 221, euro 70,00



Il costume popolare di Nettuno

Vincenzo Monti, con la collaborazione di Clemente Marigliani, che ha condotto un'indagine storica degli indumenti tradizionali nell'ampio panorama del costume popolare del Lazio, di Marina Sciarelli, che ha svolto una ricerca per riscoprirne le origini e di Alberto Sulpizi, appassionato cultore di cose nettunesi, ricostruisce, arricchendola di aneddoti e curiosità storiche e letterarie, l'evoluzione del costume di Nettuno, ancora usato dalle Priore che presenziano alla locale festa di Nostra Signora delle Grazie.

Il libro presenta, con splendida iconografia, le diverse varianti del più elaborato e prezioso costume laziale che ha rappresentato la caratteristica più interessante del pittoresco borgo medievale agli occhi dei letterati e soprattutto dei pittori italiani e stranieri dei quali riporta numerose, bellissime riproduzioni.

Vincenzo Monti
"Il costume popolare di Nettuno"
 Pubblicato in proprio, pp. 255
 e-mail: monti.vincenzo@tiscali.it



In breve

Bruno del Vaglio LE VOCI DEL VESUVIO

L'amore per le bellezze della sua città e, in particolare la musica operistica, ha spinto l'autore a riunire in questo opuscolo notizie della carriera dei più noti cantanti lirici nati a Napoli, o nelle sue vicinanze. Ma il canto non può soltanto essere descritto: due Cd arricchiscono questo lavoro con le voci delle quali esistono registrazioni.

Pubblicato in proprio
 pp. 107, tel. 0823.325303

D.G. Beevers IPERTENSIONE

Questo libro tratta della patologia, ormai tra le più diffuse nei paesi sviluppati, definita anche "l'assassino silenzioso". Senza volersi sostituire ai consigli del medico illustra le cure e i controlli capaci di ridurre drasticamente le complicazioni dell'ipertensione e ne sollecita la prevenzione, suggerendo l'adozione di un adatto regime alimentare.

Alpha Test S.r.l., Milano
 pp. 167, euro 8,50

Giuseppe Paolo Mazzeo CANTI PER TE

Poesie ispirate dal mutare del tempo su una successione di eventi sempre uguali, dai desideri e dalle aspettative concepite come ingannevoli condizioni per porre un freno alla moderna frenesia del vivere e dal contrasto che i limiti umani e le quotidiane esigenze oppongono alle elevate mete della poesia. Il libro si conclude con alcune traduzioni in francese ed in inglese.

Libroitaliano, Ragusa
 pp. 45, euro 10,00

Giovanni Ruffini NON È ORO TUTTO QUEL CHE RILUCE

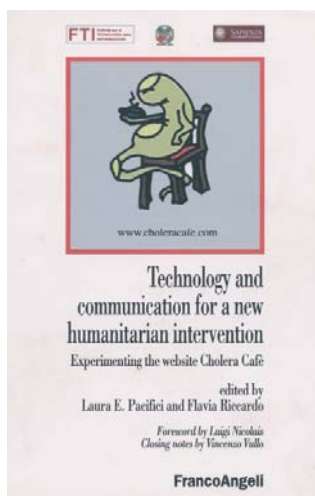
Con questo nuovo lavoro l'autore aggiunge ai suoi racconti di carattere poliziesco e d'ambiente anche una serie di aneddoti di costume e critica sociale. Da queste storie, dalla vena narrativa incline alla sorpresa e al colpo di scena, trapela una certa critica per la politica, i politici, la "political correctness" e l'eccessiva ingenuità dei benpensanti.

Editografica
 pp. 177, euro 12,50

Alberto Squarcia, Alex Gezzi BELLEZZA ETERNA

I due autori unendo le loro sensibilità artistiche, il primo con splendide foto delle statue del cimitero monumentale della Certosa di Ferrara, l'altro con brevi poetiche domande a loro commento, ricreano le atmosfere di meditazione e di intimi interrogativi sulla vita e sulla morte che i cimiteri sollecitano e che alla Certosa sembrano intensificarsi.

Mosè Edizioni, Maser (TV)



Curato da Laura Elena Pacifici, a capo dell'Ufficio Attività di cooperazione e sviluppo internazionale della Croce Rossa, e Flavia Riccardo, medico specializzato in malattie infettive con numerose missioni umanitarie in Africa e Asia alle spalle, il

volume *Technology and communication for a new humanitarian intervention*, pubblicato in lingua inglese, analizza l'evoluzione dei progetti e delle attività di assistenza sanitaria e umanitaria, evidenziando l'importanza di un approccio multidisciplinare e polivalente alla salute e sottolineando il ruolo primario svolto dalla Tecnologia per l'informazione e la comunicazione.

Partendo dallo studio di un progetto, il sito *Cholera Café* (www.choleracafe.com), una risorsa Web indirizzata ai medici e ai cooperato-

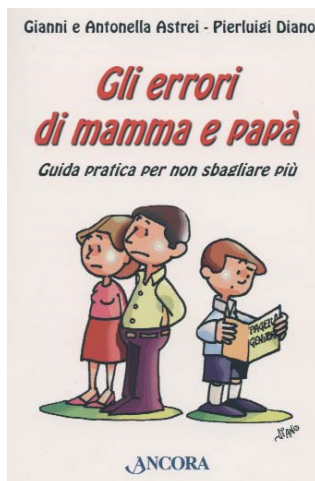
ri delle Ong e delle organizzazioni internazionali, i curatori e gli autori vogliono dimostrare come le nuove tecnologie, se correttamente impiegate, possono e potranno essere fondamentali sia per la tutela della salute sia nel settore più ampio e sfaccettato della difesa dei Diritti umani.

“L'utilizzo dell'informazione della *Communication technology* per combattere le malattie e la povertà è un obiettivo impegnativo - scrive nelle sue conclusioni, il prof. Vincenzo Vullo, direttore del dipartimento Ma-

dell'Università di Roma La Sapienza -. Grazie alla sua potenzialità di migliorare l'accesso ai servizi, alla condivisione dell'informazione e alle opportunità di lavoro, l'Ict è diventato uno strumento essenziale per il raggiungimento degli obiettivi”. •

Laura E. Pacifici, Flavia Riccardo (a cura di). Technology and communication for a new humanitarian intervention. Experimenting the website Cholera Café. Milano: FrancoAngeli, 1997

C.F.



Negli ultimi tempi i *mass media* si sono largamente occupati degli errori commessi dai medici nei riguardi del pubblico. Questa volta la situazione si capovolge, e sono due medici - Gianni Astrei e Pierluigi Diano - a occuparsi degli errori più comu-

Un libro per il futuro dei nostri figli

ni commessi dal pubblico, nella fattispecie dai genitori (“da mamma e papà”), nei riguardi dei propri figli, specie se minorenni.

Questo libro però, diversamente da tanti altri, non si limita ad elencare e descrivere le decine di errori più comuni, ma si sofferma nel dettaglio a suggerire il modo migliore di evitarli. E non in base a teorie astratte, bensì all'esperienza personale di medici (e soprattutto di genitori) quali sono i nostri due colleghi. Rendersi conto di tali errori, e di conseguenza di evitarli e farli evitare, risul-

ta imprescindibile soprattutto durante l'infanzia e l'adolescenza, in quanto essi potrebbero avere altri effetti ricadute negative e irreversibili sulla formazione psicologica e sui futuri comportamenti del bambino e del giovane.

Gli Autori scendono sul terreno pratico, entrano nelle case e parlano a viso aperto con i genitori. E con un linguaggio quantomai piano ma incisivo che lascia trasparire saggezza e serietà professionali oltreché preziose esperienze quotidiane, non sono certo avari di indicazioni e

suggerimenti sia per quanto riguarda l'aspetto medico (igienico-alimentare) che psicologico, educativo e comportamentale. Il tutto ben tenendo presente l'attuale complessa e certo non facile realtà delle nuove generazioni.

Con grande onestà e obiettività, gli Autori non scaricano sui “figli che non ci capiscono” la “colpa” di gran parte dei tanti errori possibili, ma l'addebitano ai genitori, troppo spesso assenti, distratti o impreparati. Non a caso il libro si intitola “Gli errori di mamma e papà”. •

L.S.

G. e A. Astrei - P.L. Diano, “Gli errori di mamma e papà”. Ed. Ancora, Roma 2008, pp.272, euro 19,90

Malattia coronarica.

Fisiopatologia e diagnostica non invasiva con TC



Le malattie cardiovascolari rappresentano attualmente la causa principale di mortalità. Poiché la maggior parte degli eventi coronarici si verifica per la complicità di una placca aterosclerotica parietale non stenosante, il suo riconoscimento può assumere rilevante significato clinico ed essere di interesse nella scelta di un trattamento medico o interventistico. Attraverso l'utilizzo

di apparecchiature sempre più sensibili e veloci, oggi la TC coronarica ci consente, finalmente, di visualizzare la lesione responsabile delle sindromi coronariche acute e di caratterizzarla. Il volume nasce dalla volontà di fornire al cardiologo o al medico non esperto di imaging le basi per comprendere principi tecnici e modalità di acquisizione e di ricostruzione delle immagini.

Paolo Pavone, Massimo Fioranelli

Malattia coronarica. Fisiopatologia e diagnostica non invasiva con TC

Springer-Verlag Italia S.r.l., Milano - pp 156, euro 64,95

La mia Islanda



Il viaggio descritto in *Islanda* non è il solito viaggio di piacere. Rappresenta, invece, un percorso quasi obbligato alla ricerca di se stessi per rendersi conto dei perché della vita. L'approccio con "l'isola di ghiaccio" è stupendo, la natura del territorio affascina ed al tempo stesso eleva lo spirito, l'armonia dell'ambiente è tale che lascia quasi intuire

la possibile esistenza di un Essere Assoluto.

Il volume è il frutto di un grande amore per la Natura che ha spinto l'Autore ad andare alla ricerca di un territorio incontaminato da ammirare e godere in tutte le sue sfaccettature, trattenendo magari il respiro per rimirare le incomparabili visioni, come capita trovandosi di fronte alle Gullfoss, le cascate d'oro.

Isidoro Bruni

La mia Islanda

Editing Edizioni, Treviso, pp. 130, euro 15,00

Salute mentale e ambiente di lavoro.

Conoscere e tutelare dal disadattamento al mobbing



La tutela della salute mentale costituisce oggi un campo di crescente interesse nel mondo del lavoro, strettamente correlato al riconoscimento di nuovi rischi di natura psicosociale. Purtroppo, l'ampia risonanza degli argomenti spesso interferisce con una corretta conoscenza di nozioni complesse quali stress, burnout, bullying, mobbing.

Il volume – a cura di Gino Pozzi, medico psichiatra ricercatore e professore aggregato nel settore scientifico disciplinare di Psichiatria presso la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore – intende offrire un'opportunità di formazione e aggiornamento interdisciplinare cercando di sviluppare una trattazione accessibile anche a chi non possiede specifiche basi nei diversi settori accademici coinvolti.

Gino Pozzi
Salute mentale e ambiente di lavoro. Conoscere e tutelare dal disadattamento al mobbing

Edizioni Franco Angeli, Milano – pp.383, euro 35,00

L'ultima carta



Fabrizio Cugia di Sant'Orsola ha scritto questo romanzo ambientandolo a Roma. L'ennesimo arcano dei Tarocchi viene recapitato a Lampard Stone, vice direttore della pagina culturale de "Il Risveglio". Sul retro, un verso dantesco. La carta finisce in un cassetto. Stone è un uomo malinconico, calato in un mondo parallelo fatto di ricordi. Da un sogno nasce in lui l'idea di cimentarsi in un'opera volta a indaga-

re le origini della matematica, i codici ultimi del creato e i segreti collegamenti tra le cose; un'impresa titanica, come già fu di Giovanni Pico della Mirandola, che aveva racchiuso la sintesi di ogni sapere nelle 900 Tesi, mettendo insieme Aristotele, Platone, la Bibbia, i Caldei e la segreta disciplina della Cabala ebraica. Con tali premesse inizia un thriller dai risvolti esoterici.

Fabrizio Cugia

L'ultima carta

ordini@ilfiloonline.it - pp. 282, euro 16,00

Aggiornamento professionale l'obiettivo della Sifop

Le finalità: promuovere la formazione permanente anche attraverso l'attività formativa a distanza e realizzare tutte le attività relative alla formazione medica e sanitaria, con particolare riguardo ai programmi annuali di attività formativa Ecm, alla didattica, all'accreditamento ed alla valutazione formativa. La Sifop elabora anche linee guida e programmi rivolti all'educazione alla salute della popolazione

di Francesco Losurdo (*)

La Sifop Società di formazione permanente per la medicina specialistica, è stata costituita con atto notarile, il 15 aprile del 1986, rappresentando la continuità del Comitato di iniziativa e programmazione (Cip) Fnoomm-Sumai, costituito nel 1976 con l'obiettivo di provvedere alla Formazione Permanente degli specialisti ambulatoriali

La Sifop è stata una delle prime Società scientifiche a collaborare con l'iniziativa della Fnomceo nel realizzare la Consulta Fnom-

ceo-Società scientifiche. Dal 2001, con l'introduzione del sistema formativo Ecm, la Sifop – seguendo le direttive del ministero della Salute – ha voluto rendersi partecipe attiva di questo nuovo metodo di aggiornamento iscrivendosi, in data 7/9/2001 come provider.

La Sifop si prefigge di promuovere l'attività di formazione permanente ed aggiornamento professionale, anche attraverso l'attività formativa a distanza, e realizzare tutte le attività relative alla formazione medica e sanitaria, con particolare riguardo ai pro-

grammi annuali di attività formativa Ecm, alla didattica, all'accreditamento ed alla valutazione formativa. Finalità della Sifop è quella di valorizzare la figura e l'attività degli operatori che svolgono la professione in campo sanitario e si adopera per migliorare la qualità della prestazione professionale anche attraverso l'accreditamento presso le istituzioni che a livello nazionale e regionale sono responsabili della formazione permanente del medico e del personale sanitario operante nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

La Sifop elabora linee guida e programmi rivolti all'educazione alla salute della popolazione e all'educazione terapeutica dei pazienti con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti.

L'associazione ha sede in Roma, Via F. Tovaglieri, 19 – tel. 06 2304746 – fax 06 23219168 – e-mail: sifop.sifop@alice.it. È diretta da un Consiglio Direttivo ed è strutturata a livello periferico in Comitati regionali che eleggono i responsabili regionali Sifop. Ai Comitati regionali spetta il compito della realizzazione ed organizzazione dei

I PROFESSORI CHE DIRIGONO I SETTORI SPECIALISTICI



Prof. Sabino Iliceto



Prof. Pasquale Marano



Prof. Riccardo Giorgino

corsi regionali, provinciali ed aziendali di educazione terapeutica e formazione permanente.

All'associazione possono aderire, quali soci ordinari, gli iscritti agli Ordini professionali o Collegi professionali di interesse sanitario, che operino sia nelle varie strutture e settori di attività del Servizio Sanitario Nazionale (aziende ospedaliere, aziende USL, aziende universitarie, Irccs, case di cura private accreditate, etc.) sia in regime libero-professionale.

A seguito di modifiche statutarie per ciascuna specialità, o per raggruppamenti di esse, come individuate dal Consiglio Direttivo sono istituiti specifici settori

All'associazione possono aderire gli iscritti agli Ordini o Collegi professionali di interesse sanitario

che organizzano ricerche scientifiche nel campo dell'epidemiologia, della clinica e della gestione del caso clinico, corsi di aggiornamento dottrinale, tecnologico e strumentale per la disciplina, nonché tavole rotonde, convegni e congressi regionali e nazionali ed ogni altra iniziativa che possa contribuire al miglioramento delle cono-

scienze scientifiche e culturali nella disciplina interessata.

I settori specialistici sono diretti da illustri professionisti, eletti dal Consiglio Direttivo, di riconosciuta fama nella specialità, coadiuvati dai Responsabili regionali e provinciali del settore. Ad oggi sono stati istituiti tre settori: il settore di Cardiologia, diretto dal Prof. Sabino Iliceto di Padova; il settore di Radiologia, diretto dal Prof. Pasquale Marano di Roma ed il settore di Diabetologia/Endocrinologia, diretto dal Prof. Riccardo Giorgino di Bari.

Garante della qualità delle attività della Sifop è il Co-

mitato Scientifico – composto da cinque membri di esperienza documentata nel campo della formazione e della ricerca scientifica che sono i professori Jean François d'Ivernois di Parigi, Maria Grazia Albano di Foggia, Alessandro Ciocchi di Roma, Donato Magi di Roma e Aldo Maldonato di Roma – con il mandato di analisi dei bisogni formativi degli iscritti, di esame dei programmi e dei contenuti delle attività educazionali, nonché della loro implementazione, verifica dell'efficienza e dell'efficacia delle proposte formative. •

(*) *Presidente Sifop*

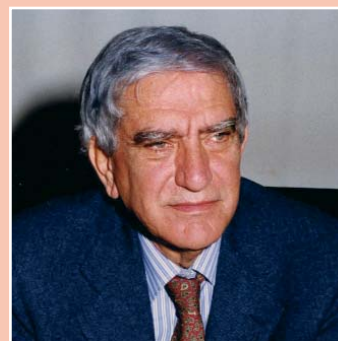
COMITATO SCIENTIFICO SIFOP



Prof. Jean Francois D'Ivernois



Prof. Maria Grazia Albano



Prof. Alessandro Ciocchi



Prof. Donato Magi



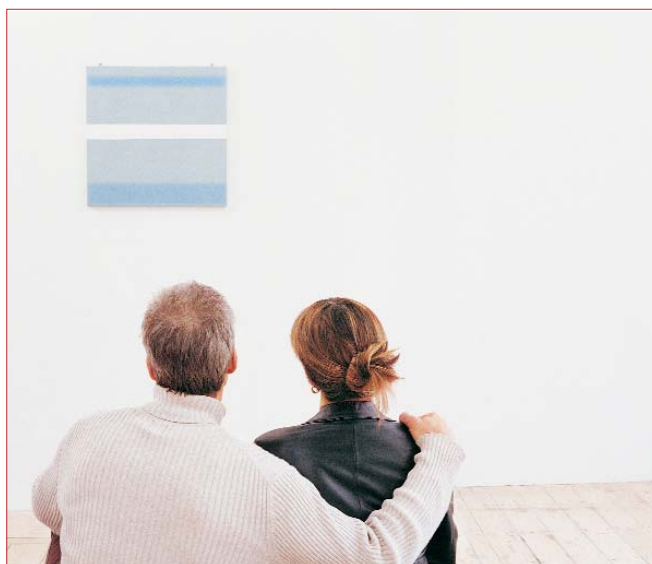
Prof. Aldo Maldonato

Amor, ch'a nullo amato amar perdona...

Antonio Gulli ci regala un lungo pensiero su quel sentimento che dovrebbe essere il più bello ma, troppo spesso, è incomprensibile a chi cerca di analizzarlo. Persino a chi si picca di spiegarlo.

Eppure è la forma più rara e preziosa attraverso cui la vita esprime se stessa all'interno di quella che è l'emergenza umana

L'amore, nelle sue diverse forme, è senza dubbio il sentimento che più ispira narratori e poeti. Solo da poco gli scienziati. Non mi soffermerò a sottolineare né che quando si ama si può essere considerati in preda a una "malattia"; né nel distinguere ciò che è amore da ciò che è l'innamoramento. Cioè la fascinazione contingente per una persona che è capace di far eccitare i circuiti bio-elettrochimici.. Che cosa è l'amore? Lo si potrebbe definire, semplicemente, "un rapporto duale che ha alla base uno scambio emotivo di diversa intensità e durata" (Galimberti, 1992:93). Ma di questo sentimento si può anche dire che è la forma più rara e preziosa attraverso cui la vita esprime se stessa all'interno di quella che è "l'emergenza umana". Intendendo con ciò il "mistero" che continuiamo a rimanere noi stessi. Scrive Heidegger: "Nessuna epoca quanto la nostra ha accumulato sull'uomo conoscenze così numerose e così diverse [...] nessuna epoca è riuscita a rendere



questo sapere così prontamente e così facilmente accessibile. Eppure nessuna epoca ha saputo meno che cosa è l'uomo" (1995). Per cattiva scienza? Per cattive filosofie e/o forme di poesia? Forse per una forma di verità che include se stessa; forse perché teniamo insieme verità disgiunte che si escludono l'un l'altra. Non c'è dubbio che questo sentimento sintetizza per intero la condizione umana. Da qui la possibilità di parlarne in termini altruistici (l'agape), in cui questo sentire prende la strada verso l'altro al fine di fa-

vorirne la sopravvivenza e il benessere senza attendere in cambio particolari gratificazioni; "l'attaccamento", che esprime una forma d'amore informata da una richiesta di vicinanza e familiarità; la philia, che cerca – al contrario dell'agape – una reale gratificazione da parte dell'altro, in quanto ritenuto "oggetto" di ammirazione; l'eros, che nutrendosi della passione sessuale, sfocia spesso nel desiderio di esclusività e si presenta – anch'esso – non disgiunto dall'idealizzazione dell'amato. (cfr., Lewis C. S., 1960).

Come scrive Binswanger, l'amore esprime la più alta forma attraverso cui si esprime il "ci" dell'esser-ci. "L'esser-se-stesso dell'amore, la sua ipseità, non è un 'io' ma un 'noi'" (1942:65). La patria dell'amore – con capitale il "cuore" – è dunque il "noi"; l'incontro con il "tu". Quel "tu", a cui ogni esistenza è connessa e che supera l'antitesi assente-presente, in quanto ognuno può morire solo come individuo, ma non come "tu per me". Si tratta, in altri termini, di ciò che l'amore promette di realizzare: quell'interpenetrazione intersoggettiva che si innesta nel mio software egocentrico. Già nel '500 era noto: l'amore è anche un cibo per conservare se stessi. Scrive Galimberti che questo sentimento – "nell'età della tecnica, dove sembrano frantumati tutti i legami sociali [...] più che una relazione all'altro, appare come il culto esasperato della soggettività, in perfetta coerenza con l'esasperato individualismo cui non cessa di educarci la nostra cultura" ("2006:14; c.vo nel testo). Nella sostanza, l'amore sembra offrirci la risposta più persuasiva a quel bisogno di ricongiungimento che non ci faccia sentire più estranei a noi stessi. In solitudine il "chi siamo" è sempre preda del dubbio. Nel "noi" il dubbio è eroso dal riconoscimento da parte dell'altro. Sorpresi davanti allo specchio, ci sentiamo estranei a noi stessi pur riconoscendoci. Non ci conosciamo

**Questo
sentimento
sintetizza
per intero
la condizione
umana**

mo, dunque, se non per interposta persona. E quando questa persona non siamo noi ma un'altra, "Cupido" firma un Co.Co.Pro. (contratto di collaborazione a progetto). Anche nelle forme più esasperate di egoismo, l'amore è capace di partorire un rapporto con l'altro; l'unica differenza è che l'"altro" e l'io sono i medesimi e che il "tu" è, e rimane, un mezzo. Oramai è noto che l'io non è nemmeno padrone in "casa sua". Ovvero nei diversi comparti della vita psichica (cfr., Nietzsche, 1965-1967; Freud, 1967). Si potrebbe suggerire – sommamente – di diffidare di coloro che pronunciano la frase: "Io ti amo". Meglio dire: "Ti amo". Non è un caso che oggi quando si parla di amore, più raramente si fa riferimento a un romanzo quanto più a guide scritte da psicoterapeuti. Il problema è anche trovare un senso al proprio come al mondo dell'altro; quando questo altro è il proprio io si può parlare di "autismo affettivo". Quando questo mondo è costituito da un'altra persona il matrimonio con se stessi acquista natura sociale. Ma i matrimoni esigono gene-



rosità; l'amore passione. Costituendo il radicamento più profondo di quell'unità tra corpo e psiche, universalità e contingenza, evento e bisogno, linguaggio e sostanza, l'amore – nelle sue diverse forme e espressioni – si fa storia e racconto, seconda natura e apertura al mondo. È svelamento dell'esistenza dell'uomo e, al contempo, è negazione e dissolvimento. L'amore porta con sé tutta la condizione umana. Ponendosi al di là della ragione e della follia, esprime il nucleo più arcaico del nostro essere, consegnandoci a "l'altro da noi" attraverso il proprio Noi. Non c'è dubbio che l'amore trova la sua propria fondazione nella "perfezione" dell'oggetto che lo attrae. Si potrebbe dire che come tutti i desideri – secondo un'antica dottrina – anche l'amore è determinato dall'oggetto a lui peculiare. L'amore è, di conseguenza, un'idea di perfezione che si ricava dalla perfezione del suo

oggetto. Perfezione che, esprimendo fascino e seduzione, offre il fianco all'accendersi del motore della passione. A lungo le passioni sono state condannate come fattori di turbamento. Il tribunale della storia non ha fatto eccezioni rispetto all'amore: la sessualità è quella parte di questa esperienza che ne ha di più fatto le spese. Quando c'è amore sembra che ogni gesto sfidi l'assoluto. Nell'amore si può agire solo in modo che si possa continuare a esperire con l'esperire dell'altro. Di un "suvia, fallo per me!" nessun amore è soddisfatto. Amanti e riamati? Non sempre. Chi di Giacomo Leopardi non ricorda la lirica "A Silvia"? Ispirata da quella Teresa Fattorini, figlia del cocchiere di casa, che morì giovanissima di tisi. In qualche caso si può dire con Holderlin: "Ti amo, ma la cosa non ti riguarda". In altri possiamo essere divorati dal "né con te, né senza di

te". Ma si può anche pensarla diversamente. Leggo da Lettera a D: storia di un amore: "Ho fatto a tua insaputa una tua foto, di schiena: cammini con i piedi nell'acqua. [...] Hai cinquantadue anni. Sei meravigliosa. [...] Hai compiuto ottantadue anni. Sei sempre bella elegante e desiderabile. Sono cinquantotto anni che viviamo insieme e ti amo più che mai. Recentemente mi sono innamorato di te un'altra volta e porto di nuovo in me un vuoto divorante che solo il tuo corpo stretto contro il mio riempie. Ci siamo spesso detti che se, per assurdo, avessimo una seconda vita, vorremmo trascorrerla insieme" (Gorz A., 2006). Giornalista, saggista, filosofo della gauche esistenzialista e libertaria francese, André Gorz si è ucciso nel settembre del 2007 assieme alla moglie Dorine, affetta da un morbo degenerativo. Non c'è dubbio: l'amore non rimanda l'esistenza a dopo. •

Il sogno di un operaio divenuto medico

di Carolina Bosco Mastromarino

Edward Bach nacque in un villaggio poco lontano da Birmingham il 24 settembre 1886. Dopo aver fatto l'operaio metallurgico decise di intraprendere gli studi di Medicina e laurearsi. Nella pratica medica fu sempre più vicino ai malati che ai libri.

Lavorando presso l'ospedale omeopatico di Londra ebbe modo di confrontare le sue intuizioni con i metodi dell'omeopatia. Ma solo nel 1928 Bach cominciò a collegare alcuni fiori alla personalità e al comportamento di determinati pazienti e a somministrarli loro. Il successo ottenuto lo incoraggiò a continuare in questa direzione; era nata la "terapia con i fiori di Bach".

Tutta l'opera di questo medico è permeata da una totale fiducia nella natura e nel suo Creatore. La malattia è lo stadio terminale di una disarmonia profonda fra il Creatore e l'animo delle sue creature. Il dolore è di per sé positivo perché serve per riportarci sulla retta via e aiutarci a raggiungere la perfezione a cui siamo destinati. Le malattie sono la conseguenza dell'orgoglio, della crudeltà, dell'odio, dell'egoismo, dell'ignoranza e dell'avidità. Il disagio è la conseguenza del prevalere di queste passioni. L'indecisione e l'instabilità derivano dal nostro rifiuto a farci guidare dall'Io superiore perché non siamo pienamente consapevoli della divinità della nostra essenza. La malattia, se interpretata nel mo-

do giusto, ci condurrà a riconoscere i nostri errori di fondo e poi ad eliminarli. La sofferenza ci può far capire quello che non siamo stati capaci di capire altrimenti. La vittoria sulla malattia dipenderà dall'umana volontà di comprendere le inalterabili leggi dell'universo e di adeguarvisi con umiltà conquistando la vera pace interiore e scoprendo le vere gioie della vita. Il ruolo del medico consisterà nell'assistere il paziente lungo il cammino verso la scoperta di queste verità e prescrivere quei rimedi naturali che rie-

quilibrando la personalità aiuteranno il corpo a guarire. La Divina Provvidenza ha affidato alla natura la prevenzione e la cura delle malattie attraverso le erbe e le piante vivificate dalla grazia divina. La terapia floreale di Bach può essere considerata una forma molto particolare di fitoterapia in cui ogni rimedio vegetale è collegato con uno stato di squilibrio emozionale, invece che con i sintomi di questa o quella malattia. Tutto ciò differenzia questa pratica da come s'intende e si pratica oggi la fitoterapia. Bach trovò le cor-

rispondenze fra ricorrenti e comuni stati d'animo negativi e i fiori in grado di riequilibrarli, creando così la condizione indispensabile per la guarigione.

Un altro aspetto, consapevolmente perseguito dal medico inglese, è l'assenza nella cura di qualsiasi forma di violenza (per esempio le iniezioni), in funzione di dolcezza e gentilezza che sono già di per sé un conforto per il malato. La repulsione per la violenza, portò il medico inglese a mettere in discussione la vivisezione e la sperimentazione sugli animali. Un altro aspetto di questa teoria è l'incoraggiamento ad un'alimentazione vegetariana, con grande anticipo su orientamenti che, solo in tempi recenti, vanno raccogliendo sempre più consenso. Tuttavia questa forma di cura non ha lo scopo di diffondere la convinzione che la medicina tradizionale sia del tutto inutile, ma si propone solo di indicare un cammino a coloro che soffrono, perché possano trovare in se stessi la vera origine della malattia che li affligge e farsi protagonisti della propria guarigione. Il motto di Bach fu: "Guarisci te stesso". ●



Una “campagna” per salvare il pianeta

di Diana Geraldini

Negli ultimi cento anni circa la metà del patrimonio boschivo mondiale è andato distrutto. Ciò ha causato gravissimi danni al pianeta non solo per l'impoverimento dell'apporto di ossigeno che le piante metabolizzano, ma anche

per i dissesti idrogeologici e per il rischio di estinzione di numerose specie di animali che nelle zone verdi vivono.

Se da una parte l'uomo sembra incurante dei danni che sta procurando al pianeta, dall'altra c'è gente che con grande impegno vuol rimediare a questo attacco indiscriminato destinato a farci precipitare in vere catastrofi ambientali. Ci sono paesi, come la Svezia, che tagliano sì gli alberi, ma al tempo stesso ne reimpiantano in numero maggiore, cosicché da anni la crescita di nuove piante segna un beneficio attivo. In ottica mondiale qualcosa di positivo si sta muovendo. Da qualche tempo è stata promossa la più massiccia campagna per ridare alla Terra quel “polmone” naturale costituito dalla vegetazione. L'iniziativa, che si chiama “Plant for the planet: billion tree campaign”, è stata lanciata dal Programma dell'ambiente delle Nazioni Unite (Unep) ed è scaturita, tra l'altro, da un'idea del Premio Nobel per la pace 2004 Wangari Maathai, fondatrice del movimento Cintura Verde che ha fatto del suo scopo la conservazione del-

la natura e da dieci anni ha restituito ad una dozzina di paesi africani trenta milioni di alberi.

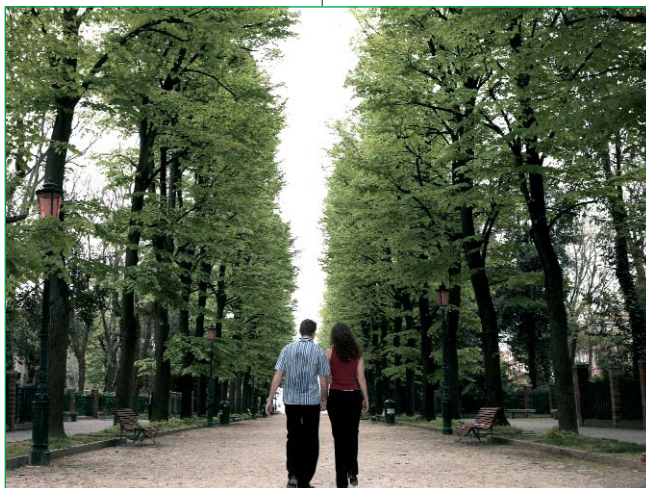
La campagna dell'Unep è però più ambiziosa, perché riguarda l'intero globo. L'obiettivo è quello di rimpiazzare i 140 miliardi di alberi che le foreste hanno perduto negli ultimi dieci anni. Nel 2007 un primo traguardo è stato raggiunto: un miliardo di piante reintrodotte. Entro il 2009, anno della Convenzione mondiale sul clima, si cercherà di raggiungere i sette miliardi di nuovi alberi.

In pratica come si sviluppa questa enorme operazione destinata a salvare l'ambiente su scala mondiale? Il progetto parte dal basso,

coinvolgendo la società civile, a cominciare dalla scuola dove si deve far presente ai giovani il rischio al quale andranno incontro se non prenderanno coscienza della drammatica situazione che sta vivendo il pianeta. Si devono “educare” anche i comuni cittadini, insegnando mediante adeguate campagne divulgative l'importanza di riappropriarsi del “verde”. Si deve dare nuovo impulso alle associazioni ambientaliste e si devono coinvolgere il mondo industriale e quello della finanza per rastrellare aiuti economici.

Achim Steiner, direttore del programma Unep, ha sottolineato l'importanza che hanno quelli che definisce

“i polmoni della Terra”. “Le foreste - ha detto - sono state sempre considerate come un'inesauribile miniera di legnami; ma così non è. Esse servono per ossigenare l'atmosfera, per dare stabilità ai suoli, per fornire una base atta a garantire la biodiversità. Sono processi fondamentali per far continuare la vita sul pianeta, processi in fin dei conti facili da affrontare: per porre le radici del cambiamento basterebbe che ogni abitante della terra piantasse un albero”. Lo possiamo fare tutti nel giardino di casa, in un terreno incolto, addirittura sulla terrazza. Oggi la maggior parte delle piante viene venduta in vaso, cosicché è possibile metterle a dimora in piena terra in qualsiasi momento dell'anno. Tigli, noci, eucalipti, querce, lecci, acace, cipressi, pini e robinie sono tutti alberi che ben si adattano al clima ed alla posizione geografica della nostra penisola. Chi si cimenterà in questa benefica azione potrà documentare la nascita di una nuova vita verde, inviando foto e spiegazioni al sito della campagna “Plant for the planet”: www.unep.org/billiontree-campaign. •





LA RICONGIUNZIONE È ANDATA A BUON FINE



Carissimo Presidente,
mi sono laureato in medicina e chirurgia nel febbraio del 1986. Dal 1986, appunto, svolgo l'attività di medico dentista libero professionista ed ho sempre versato i contributi all'Enpam, sia quelli relativi alla Quota A che alla Quota B. Dal 1974 al 1983 ho lavorato presso un Ente Pubblico, che allora versava i miei contributi all'Inpdap. Per poter conseguire la laurea, mi sono dimesso da questo Ente e dopo un po' di anni ho fatto domanda di ricongiunzione dei contributi, dall'Inpdap all'Enpam. Dopo un percorso lungo e tortuoso, durato diversi anni, mi è stato assicurato che la ricongiunzione è andata a buon fine e che l'Inpdap ha versato una somma a mio nome all'Enpam.

Vengo alle domande: vorrei sapere se effettivamente questo versamento al nostro Fondo di Previdenza è arrivato, dato che non ho avuto alcun riscontro. Andrò in pensione a 65 anni o potrei farlo prima? Gli anni di lavoro dal 1974 al 1983 potrebbero anticiparla oppure non hanno alcun valore? A quanto ammonterà presumibilmente l'importo mensile della mia pensione considerando i versamenti complessivi effettuati, implementati dal versamento di cui sopra? Sento parlare di riscatto della laurea: vorrei sapere infine se nel mio caso è conveniente pensare ad un eventuale riscatto e quanto dovrò per questo pagare. Ti ringrazio anticipatamente per le risposte che mi fornirai e colgo l'occasione per salutarti.

(Lettera firmata)

Caro Collega

il Fondo di Previdenza Generale ("Quota A" e "Quota B"), al quale attualmente risulti iscritto, eroga esclusivamente pensioni di vecchiaia; pertanto, per poter percepire il trattamento pensionistico dovrai attendere il compimento del 65° anno di età.

In merito alla tua posizione contributiva, ti faccio presente che la ricongiunzione da te attivata presso la "Quota A" è andata a buon fine. L'importo trasferito dall'Inpdap all'Enpam ti permetterà, perciò, di incrementare la pensione che, continuando a contribuire fino al raggiungimento dell'età pensionabile, è quantificabile in circa euro 4.500,00 annui lordi.

Al 65° anno di età, inoltre, avrai diritto a percepire a carico del Fondo della libera professione ("Quota B") l'ulteriore trattamento pensionistico il cui importo, ipotizzando costante la contribuzione relativa all'attività libero professionale, ammonterà a circa euro 16.300,00 annui lordi. Qualora, infine, volessi effettuare il riscatto del servizio militare, la domanda potrà essere presentata presso quest'ultimo Fondo. L'istituto in parola, ipotizzando la presentazione della domanda in data odierna, ti garantirebbe un incremento annuo lordo della pensione pari a circa euro 3.800,00, a fronte di un onere a tuo carico di circa euro 42.500,00. Il versamento può essere effettuato in un'unica soluzione o in rate semestrali con la maggiorazione degli interessi legali. Ti ricordo, inoltre, che i contributi per il riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile Irpef, ai sensi del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000 n. 47. Con viva cordialità.

(Eolo Parodi)



SONO IN ATTESA DI UNA RISPOSTA

Caro Presidente,
laureata nel 1975, medico di medicina generale con-

venzionata dal 1979, sto riscattando gli anni di laurea e finirò nel 2010. Ho inviato all'Enpam richiesta di ricongiunzione dei periodi precedenti la convenzione col Ssn per i contributi versati all'Enpdap ed Inps, ma non ho più ricevuto risposta. Vorrei sapere se mi sarà possibile andare in pensione ed a quanto ammonterebbe qualora decidessi di lasciare il lavoro a giugno 2013 (cioè a 62 anni, in quella data dovrebbero essere 40 anni di contribuzione); o in alternativa quanta differenza c'è se decidessi di aspettare i 65 anni. Inoltre la pensione di vecchiaia del Fondo A erogata a 65 anni a quanto ammonta esattamente? Ti ringrazio fin d'ora e ti saluto cordialmente.

(Lettera firmata)

Cara Collega,
ti confermo la possibilità di accedere al trattamento pensionistico di anzianità nel giugno 2013, come da te prospettato, avendo a tale data già maturato tutti i requisiti necessari per anticipare l'età del pensionamento.

Cessando l'attività professionale alla data sopra indicata, l'importo che ti verrebbe erogato a carico del Fondo dei Medici di Medicina Generale sarebbe pari a circa euro 2.600,00 mensili lordi. Nel caso optassi per il trattamento misto, convertendo in in-

dennità di capitale una quota pari, nel massimo, al 15% della pensione maturata, avresti diritto ad una pensione mensile lorda pari a circa euro 2.200,00 e ad una indennità di circa euro 63.900,00 lordi.

Tali importi sono stati determinati tenendo conto del riscatto dei sei anni di laurea da te effettuato. Non è stato, invece, possibile considerare i periodi contributivi oggetto di ricongiunzione al Fondo in parola, in quanto gli Enti interessati al trasferimento dei contributi non hanno ancora inoltrato all'Ente la documentazione relativa alla tua posizione contributiva. Non appena l'Inps e l'Inpdap si attiveranno in tal senso, ti sarà inviata la proposta di ricongiunzione, comprensiva dell'onere a tuo carico, frazionabile in versamenti rateali, che, ove la reputassi conveniente, dovrai accettare entro 60 giorni, pena la decadenza.

Ti faccio presente che la pensione di anzianità si determina con le stesse modalità di calcolo della pensione di vecchiaia, ma l'importo della prestazione viene ridotto in base ad un'aliquota riferita all'età del pensionamento. Continuando, invece, a contribuire fino al compimento del 65° anno di età, l'importo che ti verrebbe erogato per la pensione di vecchiaia sarebbe di circa euro 3.200,00 mensili lordi; optando per il trattamento misto,

la pensione sarebbe pari a circa euro 2.700,00 e l'indennità in capitale a circa euro 71.000,00.

Al compimento dei 65 anni ti verrà, inoltre, corrisposta la pensione a carico della "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale, per un importo di circa euro 290,00 mensili lordi. Ti faccio presente, infine, che le pensioni vengono erogate dietro presentazione di apposita domanda; il modulo, reperibile presso l'Ordine di appartenenza o il sito Internet della Fondazione (www.enpam.it), va inoltrato all'Enpam al verificarsi dei requisiti prescritti: cessazione dell'attività professionale per il Fondo dei Medici di Medicina Generale e compimento del 65° anno per il Fondo Generale.

Ti saluto cordialmente.

(E. P.)



QUANDO MATURERÒ IL DIRITTO ALLA PENSIONE?

Caro Presidente,
mi sono laureato nel 1980, ho iniziato l'attività a giugno dello stesso anno come titolare di guardia medica e nel giugno del 1982 sono stato convenzionato come medico di medicina generale. Ho continuato le due attività sino ad ottobre del 1988 epo-

ca in cui sono stato convenzionato come specialista esterno, attività che continuo a svolgere tutt'ora anche se non essendo stato inserito come struttura accreditata negli elenchi della mia regione a breve probabilmente cesserò l'attività a meno che non vinca il ricorso che ho in atto. Vorrei sapere quale sarà il mio futuro pensionistico, se e quando maturerò il diritto alla pensione e di che importo sarà, considerando finito il mio rapporto come convenzionato esterno.

Cordiali saluti

(Lettera firmata)

Caro Collega,
le vigenti norme regolamentari prevedono il riconoscimento del trattamento pensionistico ordinario all'iscritto che cessi dal rapporto professionale con gli Istituti del Ssn dopo il compimento del 65° anno di età. La rendita pensionistica è erogata, altresì, al Sanitario che cessi lo svolgimento dell'attività convenzionata al raggiungimento del 58° anno di età, sempre che egli abbia maturato presso il Fondo una anzianità contributiva effettiva o riscattata non inferiore a 35 anni; è necessario, inoltre, aver conseguito da almeno 30 anni il diploma di laurea in medicina e chirurgia.

Nel merito, ti preciso che in caso di cessazione dell'attività professionale prima del raggiungimento dei requisiti

prescritti per il collocamento a riposo, potendo comunque contare su una anzianità contributiva superiore a 15 anni, la rendita pensionistica ti verrà riconosciuta al compimento del 65° anno di età.

Sulla posizione previdenziale accesa a tuo nome presso il Fondo Specialisti Convenzionati Esterni risultano accreditati contributi, a decorrere dal mese di ottobre 1988, per un importo pari ad euro 107.282,36, sulla base dei quali gli Uffici hanno provveduto a determinare le richieste proiezioni pensionistiche. Supponendo la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del Ssn entro la fine del corrente anno, come da te indicato, l'importo del trattamento pensionistico che percepiresti al compimento del 65° anno di età è quantificabile in circa euro 1.200,00 lordi mensili. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa euro 27.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e un trattamento pensionistico, lordo mensile, di circa euro 1.000,00. Nel caso, invece, proseguissi l'esercizio della specialistica convenzionata fino al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, l'importo della pensione sarebbe pari a circa euro 1.600,00 lordi mensili. Se op-

È nostra volontà ampliare lo spazio dedicato alle "Lettere al Presidente". È questo uno strumento che riteniamo di grande importanza perché facilita il rapporto tra il giornale ed i colleghi. Siamo dell'opinione che la pubblicazione possa interessare a molti di voi, specialmente a coloro che devono affrontare gli stessi problemi. Sono quindi tutte risposte a casi "personali". Come presidente devo dire che leggo attentamente le vostre richieste e che per l'esattezza delle risposte mi avvalgo della preziosa collaborazione della struttura. (E. P.)

tassi per un trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe a circa euro 35.000,00 lordi e la rendita pensionistica, al lordo delle ritenute fiscali, sarebbe pari a circa euro 1.400,00 mensili. I suddetti importi sono stati determinati ipotizzando una contribuzione annua pari ad almeno euro 4.200,00 fino al compimento del 65° anno di età. Sempre al compimento del 65° anno di età, inoltre, ti verrà riconosciuto il trattamento pensionistico erogato a carico del Fondo di Previdenza Generale, composto dalla "Quota A", dove confluiscono i contributi minimi obbligatori e dalla "Quota B", dove vengono accreditati i contributi relativi all'esercizio della libera professione. Per quanto riguarda la "Quota A", ti comunico che supponendo costante la contribuzione, l'importo della pensione è quantificabile in circa euro 300,00 lordi mensili. Relativamente alla "Quota B", invece, proiettando il contributo riferito al reddito prodotto nell'anno 2006 fino al compimento del 65° anno di età, la rendita pensionistica ammonterebbe a circa euro 150,00 lordi mensili.

Devo precisarti, infine, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. È pertanto opportuno che tu proceda, prima della cessazione del rapporto in convenzione, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente all'erogazione della pensione. Ne consegua che la presente informativa non deve rite-

nersi impegnativa per la Fondazione. Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

(E. P.)



STO COMPLETANDO IL RISCATTO DEGLI ANNI DI LAUREA

Illustre Presidente, sono un medico di medicina generale laureato nel 1985. Vorrei sapere se al compimento dei 60 anni raggiungerò i requisiti per la pensione e la sua eventuale entità, considerando sino ad allora una costanza di contribuzione ed il completamento del riscatto degli anni di laurea. Cordiali saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega, al compimento del 60° anno di età, avrai maturato i requisiti previsti dalle vigenti norme regolamentari per il collocamento a riposo. I regolamenti in vigore consentono il conseguimento del trattamento pensionistico di anzianità all'iscritto che, al compimento del 58° anno di età, abbia maturato una anzianità contributiva effettiva o riscattata non inferiore a 35 anni; è necessario, inoltre, aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia da almeno 30 anni. Ciò premesso, ipotizzando costante la contribuzione, raggiungerai l'anzianità contributiva prescritta per l'accesso al trattamento di quiescenza nel me-

se di novembre 2014; tuttavia, in applicazione della legge n. 449/97, la prestazione pensionistica anticipata decorrerebbe dal 1° luglio 2015, prima finestra utile di uscita. Supponendo, pertanto, la cessazione della attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del Ssn alla suddetta data, l'importo del trattamento pensionistico che percepiresti a carico del Fondo Medici di Medicina Generale è quantificabile in circa euro 1.300,00 lordi mensili. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa euro 33.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e una rendita pensionistica, lorda mensile, di circa euro 1.100,00. Ti preciso che gli importi indicati sono stati determinati sulla base della media contributiva riferita all'ultimo quinquennio di attività professionale, considerando la totale estinzione del debito residuo relativo al riscatto degli anni del corso di laurea. Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Saluti cordiali

(E.P.)



COSA MI DEBBO ATTENDERE AL COMPIMENTO DEL 65° ANNO?

Presidente, sono pensionato Inpdap come primario ospedaliero dal

2000 ed il prossimo anno compirò 65 anni. Desidero sapere cosa mi debbo attendere al compimento del 65° anno dalla Quota A del Fondo di previdenza generale versata dal '71 (al 2006 risultano versati euro 11.429,16), dalla Quota B (ridotta al 2%), dalla libera professione iniziata nel 2000 (al 2006 risultano versati euro 3.867,64). Inoltre desidero conoscere se saranno conteggiati e come i pochi contributi versati al Fondo medici di medicina generale nel periodo 1971-75 (risultano versati oltre euro 850) e al Fondo specialisti ambulatoriali (dal 1973 al 1980 risultano versati euro 2.484,24).

Ringraziandola anticipatamente le invio i miei più cordiali saluti.

(Lettera firmata)

Caro Collega, le vigenti norme regolamentari prevedono il riconoscimento del trattamento pensionistico ordinario, erogato a carico dei Fondi Speciali dell'Enpam, all'iscritto che al compimento del 65° anno di età abbia maturato almeno 15 anni di anzianità contributiva utile. Ai fini della determinazione del predetto requisito, si considerano, altresì, i periodi contributivi accreditati presso la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale, purché derivanti da attività svolta in epoca diversa da quella coperta da contribuzione sul Fondo.

Pertanto, supponendo la prosecuzione dello svolgimento della libera profes-

sione fino al compimento del 65° anno di età, i contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo Medici di Medicina Generale e presso il Fondo Specialisti Ambulatoriali, ti daranno diritto a percepire una ulteriore, esigua, rendita pensionistica, che verrà cumulata con quella che ti sarà riconosciuta a carico del Fondo di Previdenza Generale.

Nel merito, per quanto concerne il Fondo Medici di Medicina Generale, il trattamento pensionistico è quantificabile in circa euro 120,00 lordi mensili. Riguardo al Fondo Specialisti Ambulatoriali, invece, ti comunico che in mancanza dell'orario settimanale di servizio svolto dal mese di dicembre 1973 al mese di giugno 1981, gli Uffici non sono in condizione di determinare alcuna proiezione pensionistica. Ti preciso, inoltre, che ai fini del conseguimento delle prestazioni pensionistiche in parola, dovrai inoltrare, dopo il compimento del 65° anno di età, il relativo modulo di domanda debitamente compilato e completo della documentazione necessaria.

Per quanto riguarda, invece, il trattamento pensionistico che percepirai al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico a carico del Fondo di Previdenza Generale, per quanto attiene alla "Quota A", supponendo costante la contribuzione, l'importo della pensione è quantificabile in circa euro 170,00 lordi mensili. Relativamente alla "Quota B" proiettando il contributo relativo al red-

dito prodotto nell'anno 2006 fino al compimento del 65° anno di età, l'importo del trattamento di quiescenza è quantificabile in circa euro 60,00 lordi mensili.

Cari saluti.

(E. P.)



DIVERSE DOMANDE UNA RISPOSTA

Gentilissimo Presidente, desidererei avere alcune informazioni in merito all'eventuale mio pensionamento: laureato nel 1971, medico convenzionato dal 1974, incarico di ufficiale sanitario per alcuni mesi del 1974, pensionato Inpdap da gennaio 1993 come medico ospedaliero.

In particolare: a quanto ammonterebbe la mia pensione per il Fondo di MMG se andassi in pensione al compimento dei 65 anni o se continuassi, con la situazione attuale, sino a 70 anni? Quale sarà la mia pensione per la Quota A al compimento dei 65 anni? Quando dovrei presentare le domande per ambedue le pensioni? Aggiungo: ho accettato il riscatto di allineamento parziale per una quota minima; avevo presentato richiesta di ricongiunzione dei contributi versati come ufficiale sanitario all'ex Inadel e non ho avuto ancora alcun riscontro.

Ringraziandoti per l'attenzione, in attesa di una tua risposta, cordiali saluti.

(Lettera firmata)

Caro Collega, sulla base dei contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo Medici di Medicina Generale, pari ad euro 100.303,88, gli Uffici hanno provveduto a determinare le richieste proiezioni pensionistiche.

Ipotizzando la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del Ssn al compimento del 65° anno di età, l'importo della rendita pensionistica è quantificabile in circa euro 1.600,00 lordi mensili. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, percepiresti una indennità pari a circa euro 35.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e una pensione, lorda mensile, di circa euro 1.300,00.

Nel caso decidessi di protrarre lo svolgimento della medicina generale fino al compimento del 70° anno di età, l'importo del trattamento di quiescenza è quantificabile in circa euro 2.100,00 lordi mensili. Se optassi per un trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe a circa euro 38.000,00 lordi e la rendita pensionistica, al lordo delle ritenute fiscali, sarebbe pari a circa euro 1.700,00.

I suddetti importi sono stati calcolati sulla base della media contributiva riferita agli ultimi 5 anni di attività professionale, considerando l'incremento derivante dall'accettazione parziale del riscatto di allineamento contributivo. Per quanto riguar-

da il trattamento pensionistico che percepirai, al compimento del 65° anno di età, a carico della "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale, ti informo che supponendo costante la contribuzione, la rendita è quantificabile in circa euro 260,00 lordi mensili.

Relativamente alle modalità di presentazione delle rispettive domande, ti rappresento che le stesse, complete della documentazione necessaria, potranno essere inoltrate successivamente al raggiungimento dei requisiti prescritti per l'accesso al trattamento di quiescenza; nel tuo caso, quindi, dopo il compimento del 65° anno di età.

Riguardo, invece, alla definizione dell'operazione di ricongiunzione, richiesta nel marzo 2002, ti informo di aver già attivato i competenti uffici della Fondazione che provvederanno a sollecitare l'Inpdap all'invio dei dati contabili necessari al completamento della procedura. Non appena il predetto Istituto inoltrerà la documentazione richiesta, gli Uffici procederanno all'effettuazione dei relativi calcoli, illustrandoti, tramite una lettera di proposta, sia l'onere da porre a tuo carico, sia i benefici pensionistici derivanti dall'effettuazione della ricongiunzione. Qualora giudicassi non convenienti le condizioni rappresentate, hai facoltà di non dare alcun seguito al procedimento.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

(E.P.)



Logo Olimpico di Pechino

di Gian Piero Ventura

Siamo arrivati ad agosto 2008, mese importantissimo per lo sport dato che hanno inizio le XXIX Olimpiadi estive nella città di Pechino a cui seguiranno, a settembre, i Giochi Paraolimpici. Ricordiamo allora che Olimpiadi e filatelia sono sempre andati di comune accordo, a partire dalle prime avvenute nell'era moderna, Atene 1896, che furono correlate dalla prima emissione effettuata a soggetto olimpico che naturalmente è diventata la serie più pregiata e desiderata in un'ipotetica raccolta dedicata interamente ai giochi.

Anche se forse la parola

Ad agosto il via alle XXIX Olimpiadi estive di Pechino 2008. Grandi emozioni, tante medaglie e tante "emissioni"

ipotetica non è la più adeguata perché in realtà, tra le collezioni tematiche, il filone olimpico e sportivo in generale, è uno di quelli più seguiti, come ne parleremo in un prossimo numero con Maurizio Tecardi, presidente dell'Uicos (Unione italiana collezionisti olimpici e sportivi). Tornando in Cina, naturalmente anche questo Paese ha voluto accompagnare la propria manifestazione con una serie di emissioni, a partire dall'anno 2001, in preparazione e presentazione dei Giochi attraverso immagini e discipline. Poi sarà la volta di tantissimi francobolli dedicati invece ai vari vincitori delle diverse discipline e speriamo quindi di poter vedere più di qualche tricolore nel prossimo futuro filatelico cinese.

Magari non come quello emesso quest'anno da Poste Italiane, in ricordo di ciò che avvenne cento anni fa, a Londra nel 1908, quando il nostro Dorando Pietri, dopo una lunga ed estenuante gara di maratona, a pochi metri dal traguardo

fu sorretto da un inserviente mentre era in prima posizione, con conseguente squalifica.

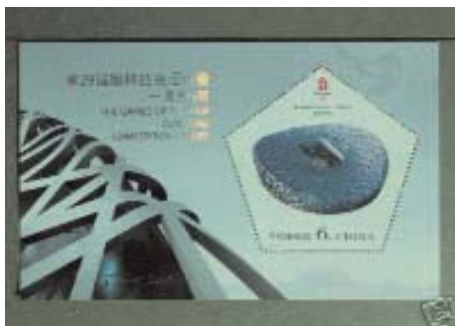
Auguriamoci allora di vedere dei Giochi affascinanti, pieni di emozioni e, possibilmente, senza doping. Anche se in questo caso il punto di vista sportivo va in collisione con quello filatelico. Nell'ultima Olimpiade di Atene 2004 infatti il francobollo emesso dalle poste elleniche per il pesista Leonidas Sampanis, fu successivamente ritirato a causa della squalifica subita da quest'ultimo proprio per uso di sostanze proibite... medaglia di bronzo e francobollo ritirati, ma rincorsa alla rarità filatelica iniziata.

Per concludere ecco le mostre/mercato di settembre: dal 5 al 7 a Molfetta (BA) presso la Palestra coperta



Poste Italiane per le Paraolimpiadi di Torino 2006

di vai F. Cavallotti, domenica 14 la "Giornata del Collezionismo Romano" nell'Hotel Palatino in via Cavour 213/M (informazioni al numero 339.6785 468) ed infine il week end del 19-20 il "24° Pantheon - Fiera Piacentina" presso la Fiera di Piacenza in Località Le Mose, strada statale 10 (info 337.676391 - 335.8291 325). •



Emissione cinese in onore dello stadio olimpico "Nido d'uccello"





a cura
dell'avv. Pasquale Dui (*)

Il Tribunale di Siracusa, con la sentenza 25 settembre 2007, affronta il problema della qualificazione della natura autonoma o subordinata del rapporto di lavoro posto in essere con un medico.

L'art. 2094 cod. civ. definisce prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro manuale o intellettuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore. L'impossibilità di costruire sull'esile base normativa dell'art. 2094 cod. civ. una nozione generale ed omnicomprensiva di subordinazione ha favorito una maggiore attenzione della giurisprudenza alle operazioni di qualificazione.

Va detto, infatti, che in tema di qualificazione della natura subordinata di un rapporto di lavoro la giurisprudenza ha abbandonato la tecnica della qualificazione secondo i canoni del metodo tradizionale, ossia attraverso un giudi-

zio di identità tra il caso concreto e la fattispecie astratta, rivelandosi consapevole dell'impossibilità di garantire una simile completa coincidenza. Da qui la conclusione che l'operazione di qualificazione può solo consistere in un giudizio di approssimazione del caso concreto rispetto alla fattispecie astratta. Il procedimento di qualificazione si risolve in altre parole nel ricondurre al tipo legale e alla sua disciplina delle situazioni concrete in cui è presente la parte maggiore o comunque più significativa, non necessariamente la totalità delle caratteristiche riscontrabili nel modello "lavoro subordinato".

A tal fine la giurisprudenza ha elaborato una serie di indici per individuare un rapporto di lavoro subordinato e ha distinto tra indici essenziali, interni ed esterni e indici meramente sussidiari.

Sono qualificati come indici essenziali interni: l'assoggettamento del personale alle direttive specifiche del datore di lavoro (la c.d. eterodeterminazione della prestazione) mentre sono essenziali l'inserimento del lavoratore nell'organizzazione dell'impresa, la continuità della prestazione lavorativa e la collaborazione.

Tra gli indici sussidiari, cioè privi di autonomo valore decisivo e valutabili in

qualità di elementi indiziari, sono annoverati il vincolo di orario, l'oggetto della prestazione, le modalità della retribuzione, in particolare la corrispondenza della retribuzione a cadenza mensile e l'incidenza soggettiva del rischio, ovvero l'assenza di rischio di impresa per il lavoratore.

In forza di detti indici il Tribunale di Siracusa ha proceduto ad un necessario e puntuale esame del concreto svolgersi del rapporto, che solo può consentire la corretta qualificazione del rapporto e ha concluso escludendo la natura subordinata del rapporto di lavoro di cui era causa alla luce delle circostanze emerse nel corso dell'istruttoria, dal momento che il medico ricorrente non era vincolato ad alcun orario prestabilito, decideva quando espletare le sue funzioni, stabiliva i turni suoi e degli altri medici, svolgeva altre attività lavorative per conto dell'Asl e riceveva un corrispettivo commisurato alle prestazioni svolte. •

(*) *Avvocato
del Foro di Milano,
professore all'Università
di Milano – Bicocca*



BORSA DI STUDIO “DOTTOR PASQUALE TRECCA”

L'“Associazione Pasquale Trecca per la medicina e la cultura” istituisce, per l'anno 2008, una Borsa di studio dell'ammontare di euro 2.500,00 destinata a premiare una tesi di laurea di particolare rilevanza scientifica dedicata all'organizzazione dei servizi sanitari e in particolare del distretto, svolta da un laureando di nazionalità italiana.

Il premio ha lo scopo di onorare la memoria del dr. Pasquale Trecca, medico sindacalista che attraverso la sua opera, ha significativamente contribuito alla tutela della condotta medica e dei principali valori dell'etica professionale.

Possono concorrere tutti i laureandi in medicina e chirurgia in corso dell'anno accademico 2007-2008. I lavori da sottoporre al concorso devono pervenire, attraverso la porta ordinaria, alla sede dell'associazione, sita in Via Baccina 45, 00184 Roma, entro il 31 luglio 2008. Gli elaborati devono essere corredati da: dati anagrafici, residenza e codice fiscale; certificato contenente le votazioni riportate nei singoli esami; riassunto sintetico dell'elaborato presentato; giudizio del relatore che sottolinei le caratteristiche di originalità del lavoro prestato. La Commissione giudicatrice, nominata dal Consiglio direttivo dell'associazione, assegnerà a suo insindacabile giudizio il premio entro il mese di agosto 2008. Il mancato rispetto anche di una sola delle prescrizioni precedentemente indicate, sarà motivo di esclusione dall'esame della commissione giudicatrice.

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO

DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Alberto OLIVETI · Dr. Giuseppe GRECO · Dr. Nunzio ROMEO · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Prof. Marco PERELLI ERCOLINI · Dr. Gerardo D'URZO · Dr. Elia-no MARIOTTI · Dr. Gian Mario SANTAMARIA · Dr. Bruno DI LASCIO · Dr. Francesco LOSURDO · Prof. Aurelio GRASSO · Dr. Giuseppe DEL BARONE · Dr. Benito MELEDANDRI · Dr. Paolo ORIANA · Dr. Antonio SILI SCAVALLI · Dr. Mario CARLETTI · Dr. Giovanni DE SIMONE · Prof. Maurizio DALLOCCIO · Geom. Carlo SFRISI · Dr. Luigi PEPE · Dr. Alfonso CELENZA · Prof. Salvatore SCIACCHITANO · Dr. Giuseppe GUARNIERI.

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

Registrazione Tribunale di Roma n. 348/99 del 23 luglio 1999

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

Editore: Fondazione ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.it

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@gmail.com

CULTURA

Claudia Furlanetto

email: c.furlanetto@enpam.it

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

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

**MENSILE - ANNO X - N. 7
DEL 25/07/2008
Di questo numero sono
state tirate 431.370 copie**

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche
41100 Modena (MO) - v. Gran Bretagna, 50
tel: 059 312500 - fax: 059 312252
email: centralino@coptip.it

Servizio Accoglienza Telefonica

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

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

NOTIZIE FLASH

AREA RISERVATA

Per accedere all'area riservata ed usufruire dei servizi on-line è necessario essere registrati al sito www.enpam.it. Per informazioni riguardanti la registrazione contattare il sat al n. 06 4829 4829 oppure via fax al n. 06 48294 444 o scrivere a sat@enpam.it.

Si informa che gli utenti registrati possono modificare nel profilo utente i seguenti campi: numero telefono fisso, numero telefono cellulare e indirizzo posta elettronica.

Servizi disponibili per gli utenti registrati:

- compilare on-line la dichiarazione dei redditi professionali (Modello D) soggetti a contribuzione presso il Fondo della Libera Professione "Quota B" del Fondo Generale;
- visualizzazione dei dati contributivi e dei riscatti;
- dati pensionistici;
- duplicati MAV smarriti o non ricevuti;
- stampa cedolini di pensione e del CUD.

Versamento on-line

Tramite carta di credito Enpam è possibile effettuare il versamento on-line (previa registrazione) dei contributi previdenziali e di tutti i MAV inviati dall'Ente.

REDDITI PROFESSIONALI 2007

Obbligo contributivo: i professionisti iscritti all'Enpam, sono tenuti a comunicare il reddito relativo all'attività libero professionale medica e/o odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2007. Tale dichiarazione può essere effettuata utilizzando il **modello D 2008**.

Termini di presentazione: il 31 luglio è scaduto il termine di presentazione del modello D. L'invio oltre tale termine prevede l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a **euro 120,00**.

Modello D personalizzato: i modelli D sono stati personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione.

Mancato ricevimento modello D personalizzato: coloro che non verranno in possesso del modello D personalizzato, possono utilizzare il modello D_G disponibile sul sito internet www.enpam.it, presso la sede dell'Enpam in Roma, via Torino n. 98 (II piano), o presso l'Ordine dei medici di appartenenza.

Invio modello D cartaceo: la dichiarazione va spedita a Fondazione Enpam, Casella postale n. 13100 00185 Roma esclusivamente a mezzo raccomandata semplice.

Contribuzione ridotta: il 31 luglio 2008 è scaduto il termine di presentazione della richiesta di contribuzione ridotta presso il Fondo della Libera Professione. La richiesta può essere presentata dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico obbligatorio. L'istanza presentata oltre tale termine si intenderà riferita agli eventuali redditi professionali prodotti nell'anno 2008.

Isritti già ammessi alla contribuzione ridotta: coloro che negli anni precedenti hanno regolarmente prodotto la relativa domanda **non devono ripeterla**.

Perdita del diritto alla contribuzione ridotta: in caso di perdita del diritto alla contribuzione ridotta l'iscritto deve darne comunicazione all'Enpam tramite il modello D indicando la data in cui sono venute meno le condizioni di accesso.

Opzione contribuzione Intera: gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Tale opzione **non è revocabile**.

VARIAZIONE DELLE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE

La variazione delle modalità di pagamento della pensione, deve essere comunicata direttamente per posta ordinaria, alla Fondazione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, oppure, al numero di fax 06 4829 4648, allegando fotocopia di un documento di riconoscimento.

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

