

Tanti problemi...

di Eolo Parodi

La seconda parte dell'anno 2008 si è rivelata, oltre che di novità, zeppa di problemi, di grandi incertezze ma, soprattutto, di grandi paure. Abbiamo affrontato questi problemi e possiamo dire che abbiamo mantenuto, con fermezza e con aggressività, fede agli impegni assunti. La grande crisi finanziaria, forse ancora più grave di quanto oggi pensiamo, non ci ha ucciso e neppure malamente ferito, anche perché abbiamo preso e stiamo prendendo decisioni di salvaguardia e di garanzie del nostro patrimonio. Questo è stato il problema che ha alluvionato tutto il resto e che merita una attenzione minuto per minuto. Come se non bastasse, avevamo da affrontare anche il problema della chiusura delle Convenzioni che interessano tutti i nostri medici. In più dovevamo districarci tra leggi difficili e per le

quali abbiamo dovuto prevedere e provvedere a possibili cambiamenti. Ma soprattutto, voglio ancora una volta ricordarlo, avevamo un grosso impegno verso i nostri medici specializzandi che sono stati da noi protetti con immediatezza e costanza. Ho l'impressione che ce la faremo, anche se fino ad oggi la battaglia è stata difficile: ce la faremo perché il problema di questi nostri giovani colleghi ha provocato uno scatto d'orgoglio da parte di tutti. Ne avevamo bisogno. •



Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio di previsione 2009



I centotré Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri hanno approvato all'unanimità il Bilancio di previsione 2009. Al termine della seduta svoltasi il 29 novembre scorso nella sede dell'Ente, i rappresentanti degli Ordini hanno espresso soddisfazione e sincero riconoscimento con un lungo applauso rivolto ai rappresentanti del Consiglio di amministrazione e a tutti i dipendenti della Fondazione. Al tavolo della presidenza, accanto al professor Eolo Parodi, sedevano i due vice presidenti Mario Falconi (vicario) e Giampiero Malagnino, il presidente del Collegio sindacale Ugo Venanzio Gaspari e il direttore generale Alberto Volponi

I lavori, com'è consuetudine, sono cominciati con la ricostruzione da parte del professor Parodi della situazione dell'Ente anche alla luce della crisi economica mondiale. "Questo è un Consiglio nazionale particolarmente importante", ha esordito il presidente; una

messa a punto che ha acquistato particolare rilevanza per i delegati. Parodi ha innanzitutto comunicato l'assenza più che giustificata di Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo e dell'Ordine di Torino, dovuta alle elezioni di quell'Ordine. Subito dopo è stato comme-

morato Luciano Monesi presidente dell'Ordine di Mantova: "Un uomo, un medico - ha sottolineato Parodi - degno di essere ricordato da tutti per l'apporto sincero e concreto che ha dato all'Enpam. Un esempio degno di essere additato ai colleghi non solo giovani".

Un altro ricordo, questa volta di una persona viva e vegeta con qualche "problemينو di salute", è stato rivolto a Francesco Geraci, Ciccio per gli amici, che dopo una vita dedicata nobilmente alla professione, lascia la presidenza di Agrigento. "Ciccio - ha detto il presi-

dente con parole affettuose e commosse - ha dato tutto se stesso ai medici italiani. Ancora oggi mi scrive, mi telefona, è sempre presente alle bandiere. Spero di vederlo presto per abbracciarlo e ringraziarlo per quanto ci ha insegnato. Lo onoriamo, oggi, inviandogli una targa ricordo. Ambasciatore sarà un suo conterraneo e amico, il presidente dell'Ordine di Caltanissetta, Arcangelo Lacagnina”.

Parodi, prima di illustrare le tabelle relative al Bilancio, ha voluto affrontare il problema degli specializzandi che sta a cuore all'Enpam e alla Fnomceo (il presidente ne dà conto nell'articolo di fondo), chiedendo solidarietà e mobilitazione da parte di tutti i medici italiani per questi colleghi pre-

da dell'Inps che potrebbero esser egregiamente difesi, ricevendo assicurazioni previdenziali per il futuro, dal loro naturale Ente di previdenza che è, o dovrebbe essere senza ombra di dubbio, l'Enpam. “L'unica Cassa medica che riconosciamo veramente nostra è l'Enpam” - ha detto uno dei rappresentanti sindacali degli specializzandi che hanno assistito ai lavori del Consiglio nazionale del “loro” Ente.

In questa atmosfera solidale sono cominciati i lavori. Segretaria è stata nominata (ormai è un'istituzione) la dottoressa M. Clemens Barberis. Parodi, giovandosi della proiezione di utili slide, ha iniziato a illustrare il Bilancio di previsione con queste parole: “Siamo orgogliosi per tanti motivi del lavoro svol-

to, primo fra tutti, dalla constatazione che l'Enpam - conti alla mano - è il quarto Ente d'investimento del Paese. Un gran bel riscontro e un riconoscimento che ci vengono anche dopo vari tipi di controlli sulla nostra attività di Ente privatizzato. A questo proposito il presidente ha ringraziato il dottor Mario Draghi, Governatore della Banca d'Italia, che è stato prodigo di suggerimenti e consigli.

Le previsioni per l'esercizio 2009 - ha detto il presidente - formulate, come è consuetudine, con la solita prudenza soprattutto per quanto riguarda le entrate, determinano un presunto avanzo economico di **euro 815 milioni 849 mila 900**.

Il dato è maggiore di quello risultante dalle previsioni che erano state formulate

per l'esercizio precedente (euro 790 milioni 387 mila 850), previsioni già ampiamente superate in sede di preconsuntivo o bilancio assestato e che, probabilmente, troveranno un riscontro ancor più consolidato nel bilancio consuntivo 2008.

Il presidente Parodi, a questo punto, ha fornito alcune preziose precisazioni.

Fondo di previdenza generale “Quota A”

In merito alle previsioni relative all'esercizio 2009 le stime sono state formulate secondo la fisiologica evoluzione dei flussi di entrata e di uscita. L'andamento delle entrate è positivamente correlato all'annuale indicizzazione del contributo ed al costante aumento della platea dei contribuenti, incisiva ma non determinante ai fini dell'incremento complessivo, in quanto i nuovi iscritti - ha spiegato Parodi - appartenendo a fasce di età a contribuzione ridotta, hanno un peso contributivo individuale inferiore a quello di coloro che giungono all'età pensionabile. Per quanto riguarda le uscite si prevede per il 2009 un incremento della spesa per pensioni pari al 7,36 per cento rispetto al dato di preconsuntivo 2008.

Parodi ha poi spiegato che per quanto riguarda la gestione separata del Fondo di previdenza generale relativa alle indennità di maternità, adozione e aborto, attesa l'esigenza di mantenere in equilibrio la gestione al fine di poter accedere alla parziale fiscalizzazione del relativo onere, occorre preli-



Arcangelo Lacagnina (a sinistra), presidente dell'Ordine di Caltanissetta, mostra la targa che l'Enpam ha preparato per onorare la lunga carriera di Francesco Geraci (a destra durante un intervento in un precedente Consiglio nazionale) che lascia quest'anno la presidenza dell'Ordine di Agrigento. Ciccio Geraci ha scritto una lettera commossa di ringraziamento al Consiglio di amministrazione dell'Enpam per il riconoscimento che vuole premiare la sua esemplare attività in favore dei medici



minarmente tener conto dei risultati finanziari relativi agli esercizi precedenti, conformemente alle richieste ripetutamente formulate dai ministeri vigilanti. Valutato quindi l'incremento della spesa per prestazioni registrato nel corso dell'anno 2008, si è ritenuto di dover considerare un aumento del contributo in misura idonea ad assicurare la copertura delle uscite. Pertanto - ha annunciato il presidente - l'importo del contributo da porre a carico degli iscritti per il 2009 è stato preventivato in € 38,00 pro capite.

Fondo della libera professione - "Quota B" del Fondo di previdenza generale

Le entrate contributive risentono positivamente anche del provvedimento emesso dal Consiglio di amministrazione della Fondazione (delibera 56/2007) con il quale sono state sanate le inadempienze contri-

butive commesse da iscritti dipendenti del Ssn che svolgono attività di libera professione intramoenia. Il presidente ha affermato che il Consiglio ha accolto la richiesta di ammissione al versamento in misura ridotta del contributo dovuto, anche per le pregresse annualità, in favore di coloro che provvedessero a denunciare i redditi non dichiarati entro il termine perentorio stabilito dal Consiglio stesso. In seguito a tale delibera, sono pervenute oltre 2500 adesioni e sono stati dichiarati oltre 8 mila nuovi redditi imponibili.

Fondo dei medici di medicina generale e Fondo degli specialisti ambulatoriali

Si prevede un gettito dei contributi ordinari in linea con quello registrato in sede di preconsuntivo 2008. Prudenzialmente - ha spiegato Parodi - non si è tenuto conto degli eventuali po-

sitivi riflessi derivanti dal rinnovo delle convenzioni. Nel corso del 2008 si è registrato, inoltre, un considerevole incremento dei versamenti contributivi da parte dei medici addetti al servizio di continuità assistenziale ed emergenza territoriale transitati a rapporto d'impiego. Tali iscritti, il cui numero è stimato in aumento anche per il 2009, contribuiscono all'Enpam con la medesima aliquota di finanziamento prevista per gli iscritti alla ex-Cassa pensioni sanitari, gestita dall'Inpdap, sensibilmente più elevata rispetto a quelle indicate dagli Accordi collettivi per gli iscritti ai Fondi per medici ed odontoiatri convenzionati, determinando così un significativo apporto all'incremento delle entrate contributive del Fondo.

Fondo degli specialisti esterni

Parodi ha confermato, per

l'esercizio 2009, il dato registrato nel preconsuntivo 2008. Per quanto attiene, invece, le entrate derivanti dall'applicazione del contributo del 2 per cento sul fatturato annuo a carico delle società professionali mediche ed odontoiatriche operanti in regime di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale, si evidenzia che il contenzioso giudiziario instauratosi in materia sta ancora più evolvendosi positivamente a favore dell'Ente. In particolare - ha specificato il presidente - i dubbi di legittimità costituzionale sollevati da trentuno strutture lombarde, sono stati rigettati dalla Corte Costituzionale con l'ordinanza n. 252 del 25 giugno 2008.

Per questo motivo ed anche in considerazione delle incisive attività che saranno poste in essere per garantire il corretto assolvimento dell'obbligo contributivo, la prospettiva di risanamento

del Fondo - ha annunciato Parodi - assume contorni sempre più concreti. Per l'esercizio 2009, pertanto, tenendo conto del positivo evolversi del contenzioso, si ritiene di poter appostare in entrata un importo che ristabilisca l'equilibrio finanziario della gestione.

FondoSanità

Sul versante della previdenza complementare, dopo l'avvenuta costituzione di FondoSanità, si è registrato l'avvio del processo di organizzazione e di sviluppo del Fondo destinato a potenziare la tutela previdenziale degli esercenti le professioni sanitarie.

La platea dei potenziali aderenti, esperiti i necessari momenti deliberativi ed autorizzativi, si è allargata e, ad oggi, comprende oltre i medici e gli odontoiatri anche gli infermieri ed i farmacisti. Parodi ha poi spiegato che il Fondo, comunque, necessita di un intervento di sostegno da parte delle fonti

istitutive; pertanto, anche nel Bilancio di previsione dell'anno 2009 viene appostato uno stanziamento di € 200.000 per continuare a supportare la crescita del Fondo. Un ringraziamento particolare - ha aggiunto - va al collega Daleffe che fa il possibile e l'impossibile.

Patrimonio

La funzione "strumentale" del patrimonio rispetto alla attività istituzionale della previdenza e assistenza - ha spiegato Parodi - richiede di impostarne la gestione in un'ottica di medio-lungo periodo. Negli anni precedenti, la politica degli investimenti dell'Ente ha privilegiato quelli di natura mobiliare al fine di pervenire ad una più equilibrata distribuzione delle varie componenti del patrimonio complessivo dell'Ente, che è stato storicamente costituito in maniera preponderante nel settore immobiliare. Tale equilibrio - ha ricordato il presidente - è stato ormai rag-

giunto da un paio d'anni e, pertanto, anche nel prossimo esercizio il Consiglio di amministrazione si propone, come illustrato nel piano degli investimenti, di allocare le risorse disponibili in entrambi gli asset patrimoniali, ricercando per quanto riguarda il settore immobiliare le migliori opportunità di mercato per cespiti di prestigio, di adeguata redditività e soprattutto con un alto potenziale di conservazione e rivalutazione, come ad esempio può riscontrarsi in immobili situati nei centri storici e direzionali delle più importanti città. Quindi - ha proseguito Parodi - i nuovi investimenti saranno indirizzati soprattutto all'utilizzo di adeguati e opportuni strumenti finanziari, quali prevalentemente l'acquisizione di quote di fondi immobiliari, nell'ottica di addivenire ad una più ampia diversificazione del portafoglio immobiliare utile ad attenuare i rischi connessi agli andamenti

contingenti dei mercati di riferimento.

Il presidente Parodi ha poi sottolineato come il Consiglio di amministrazione abbia assunto diverse iniziative volte alla graduale realizzazione del programma pluriennale di riassetto di tutto il patrimonio, che ha come capisaldi due punti essenziali strettamente collegati fra loro:

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

Per quanto riguarda il settore mobiliare, il presidente ha preferito lasciare la parola al professor Dallochio, intervenuto successivamente (pagina 15).

Eolo Parodi, riservandosi di rispondere a fine dibattito alle domande dei delegati, ha dato la parola al presidente del Collegio sindacale Ugo Venanzio Gaspari.

(segue a pag. 12)



Bilancio di previsione 2009 - entrate

ENTRATE CONTRIBUTIVE

Contributi al Fondo di previdenza generale Quota "A"

Contributi quota base

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Quota "A"

Contributi per maternità

Altri contributi

Sanzioni e interessi

Contributi al Fondo della libera professione Quota "B" del Fondo generale

Contributi al Fondo della libera professione Quota "B" del Fondo generale

Contributi al Fondo di previdenza medici di medicina generale

Contributi Fondo generici

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo generici

Contributi al Fondo di previdenza medici specialisti ambulatoriali

Contributi Fondo ambulatoriali

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo ambulatoriali

Contributi al Fondo di previdenza medici specialisti esterni

Contributi Fondo specialisti esterni

Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Fondo specialisti

PROVENTI PATRIMONIALI E FINANZIARI

Ricavi e recuperi della gestione immobiliare

Fitti attivi

Recupero spese gestione immobiliare

Proventi finanziari

Proventi finanziari

ALTRI PROVENTI E RECUPERI

Altri proventi e recuperi

Ricavi vendita pubblicazioni, penalità, proventi e recuperi diversi

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

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Rettifiche di valore di attività finanziarie

PROVENTI STRAORDINARI

Proventi straordinari

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

Entrate finanziarie straordinarie

TOTALE ENTRATE

DISAVANZO

TOTALI A PAREGGIO

Stanziamenti per l'esercizio 2008	Bilancio di Previsione 2008 assestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2009
1.790.823.000	1.792.577.000	46.918.000	1.839.495.000
350.400.000	356.260.000	12.890.000	369.150.000
333.000.000	333.350.000	14.650.000	348.000.000
4.500.000	9.300.000	-5.200.000	4.100.000
10.500.000	10.230.000	2.870.000	13.100.000
1.200.000	2.180.000	570.000	2.750.000
1.200.000	1.200.000	0	1.200.000
267.780.000	272.170.000	3.000.000	275.170.000
267.780.000	272.170.000	3.000.000	275.170.000
892.300.000	892.880.000	7.420.000	900.300.000
886.300.000	883.380.000	7.420.000	890.800.000
6.000.000	9.500.000	0	9.500.000
238.250.000	249.280.000	270.000	249.550.000
235.450.000	245.280.000	270.000	245.550.000
2.800.000	4.000.000	0	4.000.000
42.093.000	21.987.000	23.338.000	45.325.000
42.018.000	21.912.000	23.338.000	45.250.000
75.000	75.000	0	75.000
321.378.000	307.118.000	9.597.000	316.715.000
119.658.000	130.530.000	-10.220.000	120.310.000
97.917.000	106.135.000	-6.425.000	99.710.000
21.741.000	24.395.000	-3.795.000	20.600.000
201.720.000	176.588.000	19.817.000	196.405.000
201.720.000	176.588.000	19.817.000	196.405.000
108.300	137.027	-12.027	125.000
108.300	137.027	-12.027	125.000
81.300	112.027	-14.027	98.000
27.000	25.000	2.000	27.000
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
1.356.000	343.760.300	-328.400.300	15.360.000
1.356.000	343.760.300	-328.400.300	15.360.000
416.000	124.900.300	-124.460.300	440.000
940.000	218.860.000	-203.940.000	14.920.000
2.113.665.300	2.443.592.327	-271.897.327	2.171.695.000
0	0	0	0
2.113.665.300	2.443.592.327	-271.897.327	2.171.695.000

Bilancio di previsione 2009 - spese

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Prestazioni del Fondo di previdenza generale Quota "A"

Pensioni e prestazioni assistenziali del Fondo di previdenza generale Quota "A"

Indennità per maternità

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

Recupero prestazioni del Fondo di previdenza generale Quota "A"

Prestazioni del Fondo della libera professione Quota "B" del Fondo generale

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

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

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

Prestazioni del Fondo di previdenza medici di medicina generale

Pensioni del Fondo previdenza medici di medicina generale

Liquidazioni in capitale del Fondo previdenza medici di medicina generale

Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del Fondo previdenza medici di medicina generale

Assegni di malattia del Fondo previdenza medici di medicina generale

Recupero prestazioni del Fondo previdenza medici di medicina generale

Prestazioni del Fondo di previdenza medici specialisti ambulatoriali

Pensioni del Fondo previdenza specialisti ambulatoriali

Liquidazioni in capitale del Fondo previdenza specialisti ambulatoriali

Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del Fondo previdenza specialisti ambulatoriali

Assegni di malattia del Fondo previdenza specialisti ambulatoriali

Recupero prestazioni del Fondo previdenza specialisti ambulatoriali

Prestazioni del Fondo di previdenza medici specialisti esterni

Pensioni del Fondo previdenza specialisti esterni

Liquidazioni in capitale del Fondo previdenza specialisti esterni

Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del Fondo previdenza specialisti esterni

Assegni di malattia del Fondo previdenza specialisti esterni

Recupero prestazioni del Fondo previdenza specialisti esterni

SPESE GENERALI E DI AMMINISTRAZIONE

Personale in servizio

Stipendi e altre competenze fisse

Straordinari

Indennità e rimborso spese per missioni

Competenze accessorie diverse

Oneri previdenziali e assistenziali

Indennità di fine rapporto

Premi di assicurazione

Interventi assistenziali

Altri oneri di personale

Oneri previdenza complementare

Compensi ed oneri per collaborazioni

Stanziamenti per l'esercizio 2008	Bilancio di Previsione 2008 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2009
1.065.940.000	1.039.360.000	63.120.000	1.102.480.000
190.460.000	185.360.000	13.800.000	199.160.000
178.000.000	173.300.000	13.700.000	187.000.000
13.100.000	13.100.000	100.000	13.200.000
60.000	60.000	0	60.000
-700.000	-1.100.000	0	-1.100.000
33.890.000	33.170.000	6.500.000	39.670.000
33.900.000	33.200.000	6.500.000	39.700.000
20.000	20.000	0	20.000
-30.000	-50.000	0	-50.000
637.700.000	625.500.000	26.500.000	652.000.000
613.000.000	603.000.000	24.000.000	627.000.000
13.000.000	11.500.000	1.500.000	13.000.000
2.500.000	2.500.000	0	2.500.000
11.000.000	11.000.000	1.000.000	12.000.000
-1.800.000	-2.500.000	0	-2.500.000
161.850.000	154.200.000	12.200.000	166.400.000
156.000.000	150.000.000	11.000.000	161.000.000
3.000.000	2.000.000	1.000.000	3.000.000
2.000.000	2.000.000	0	2.000.000
1.200.000	1.000.000	200.000	1.200.000
-350.000	-800.000	0	-800.000
42.040.000	41.130.000	4.120.000	45.250.000
40.000.000	38.900.000	4.100.000	43.000.000
2.000.000	2.200.000	0	2.200.000
60.000	150.000	0	150.000
50.000	30.000	20.000	50.000
-70.000	-150.000	0	-150.000
53.308.100	50.887.700	4.059.900	54.947.600
32.318.000	31.016.100	2.251.000	33.267.100
16.400.000	15.800.000	1.100.000	16.900.000
900.000	850.000	50.000	900.000
420.000	410.000	10.000	420.000
4.500.000	4.400.000	200.000	4.600.000
5.800.000	5.550.000	450.000	6.000.000
1.950.000	1.950.000	190.000	2.140.000
155.000	155.000	5.000	160.000
316.000	316.000	10.000	326.000
1.142.000	885.000	180.000	1.065.000
385.000	360.000	36.000	396.000
350.000	340.100	20.000	360.100

Tabella spese segue a pag. 10

Bilancio di previsione 2009 - spese (segue)

Personale in quiescenza

Indennità integrativa speciale

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

Acquisti

Acquisto materiali di consumo

Acquisto vestiario e divise per commessi

Acquisti diversi

Spese per servizi e per il Centro elaborazione dati

Pulizia, vigilanza ed altre spese riguardanti i locali della sede

Manutenzioni del fabbricato sede e dei beni strumentali

Utenze della sede

Prestazioni professionali

Altre spese per servizi e per il Centro elaborazione dati

Organi amministrativi e di controllo

Spese per godimento di beni di terzi

Canoni, pulizia e manutenzione dei locali presi in affitto

Noleggio, manutenzione e spese di esercizio degli automezzi presi in affitto

Altre spese per godimento di beni di terzi

ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI

Oneri per i fabbricati da reddito e per i relativi impianti

Personale

Acquisti

Spese per servizi

Indennità di fine rapporto portieri

Oneri finanziari e altre spese

Interessi passivi

Spese e commissioni bancarie

Altre spese

IMPOSTE

Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali

Ires, Irap, Ici e altri tributi locali

Imposte ritenute alla fonte

Imposte su interessi e proventi

Altre imposte e tasse

Altre imposte e tasse

Tabella spese segue da pag. 9

Stanziamenti per l'esercizio 2008	Bilancio di Previsione 2008 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2009
1.460.000 310.000 1.150.000	1.390.000 290.000 1.100.000	100.000 20.000 80.000	1.490.000 310.000 1.180.000
675.000 515.000 70.000 90.000	630.000 515.000 45.000 70.000	35.000 10.000 5.000 20.000	665.000 525.000 50.000 90.000
17.393.100 862.000 1.060.000 946.000 1.307.000 8.216.100 5.002.000	16.401.100 852.000 1.180.000 896.000 1.248.000 7.825.100 4.400.000	1.622.400 60.000 20.000 91.000 316.000 485.400 650.000	18.023.500 912.000 1.200.000 987.000 1.564.000 8.310.500 5.050.000
1.462.000 1.400.000 2.000 60.000	1.450.500 1.400.000 500 50.000	51.500 50.000 1.500 0	1.502.000 1.450.000 2.000 50.000
85.361.350 72.068.150 1.801.650 2.442.000 67.701.500 123.000	88.806.700 58.994.200 1.978.700 2.468.500 54.407.000 140.000	-5.286.200 8.886.300 -230.200 -256.500 9.394.000 -21.000	83.520.500 67.880.500 1.748.500 2.212.000 63.801.000 119.000
13.293.200 292.000 452.000 12.549.200	29.812.500 352.000 375.000 29.085.500	-14.172.500 -32.000 75.000 -14.215.500	15.640.000 320.000 450.000 14.870.000
74.959.000 47.006.000 47.006.000	65.152.000 45.085.000 45.085.000	3.132.000 -2.324.000 -2.324.000	68.284.000 42.761.000 42.761.000
27.850.000 27.850.000	19.980.000 19.980.000	5.445.000 5.445.000	25.425.000 25.425.000
103.000 103.000	87.000 87.000	11.000 11.000	98.000 98.000

Tabella spese segue a pag. 12

Bilancio di previsione 2009 - spese (segue)

QUOTE DI AMMORTAMENTO

Ammortamento fabbricati

Ammortamento fabbricati della sede e fabbricati da reddito

Ammortamento beni strumentali

Ammortamento beni strumentali

Ammortamento immobilizzazioni immateriali

Ammortamento immobilizzazioni immateriali

ACCANTONAMENTI AI FONDI RISCHI

Accantonamenti ai Fondi rischi

Accantonamenti ai Fondi rischi

ONERI STRAORDINARI

Oneri straordinari

Minusvalenze, sopravvenienze, perdite su crediti e altri oneri straordinari

Uscite finanziarie straordinarie

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Rettifiche di valore di attività finanziarie

TOTALE SPESE

FONDO DI RISERVA

Fondo di riserva

Fondo di riserva per integrare gli stanziamenti di capitoli deficitari

TOTALE SPESE

AVANZO

TOTALI A PAREGGIO



*Ugo Venanzio Gaspari,
presidente del Collegio sindacale*

Ugo Venanzio Gaspari

Presidente Collegio sindacale

Rispetto alla previsione iniziale, si riscontrano complessivamente maggiori ricavi per € 329.927.027 e maggiori costi per € 98.207.950. La variazione netta positiva di € 231.719.077 porta ad una nuova previsione di avanzo di € 1.022.106.927.

I maggiori ricavi sono conseguenti all'incremento dei proventi straordinari, in particolare alle plusvalenze generate dalla cessione di immobili per € 123.600.000 e alle entrate straordinarie conseguenti alla contabilizzazione per competenza dei contributi del Fondo di medicina generale per € 160.000.000. I maggiori co-

Tabella spese segue da pag. 11

Stanziamenti per l'esercizio 2008	Bilancio di Previsione 2008 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2009
1.146.000	1.307.000	-105.000	1.202.000
380.000	380.000	0	380.000
380.000	380.000	0	380.000
613.000	690.000	-71.000	619.000
613.000	690.000	-71.000	619.000
153.000	237.000	-34.000	203.000
153.000	237.000	-34.000	203.000
100.000	308.000	-308.000	0
100.000	308.000	-308.000	0
100.000	308.000	-308.000	0
3.463.000	36.664.000	-31.253.000	5.411.000
3.463.000	36.664.000	-31.253.000	5.411.000
1.363.000	32.934.000	-31.353.000	1.581.000
2.100.000	3.730.000	100.000	3.830.000
0	100.000.000	-100.000.000	0
0	100.000.000	-100.000.000	0
0	100.000.000	-100.000.000	0
1.284.277.450	1.382.485.400	-66.640.300	1.315.845.100
39.000.000	39.000.000	1.000.000	40.000.000
39.000.000	39.000.000	1.000.000	40.000.000
39.000.000	39.000.000	1.000.000	40.000.000
1.323.277.450	1.421.485.400	-65.640.300	1.355.845.100
790.387.850	1.022.106.927	-206.257.027	815.849.900
2.113.665.300	2.443.592.327	-271.897.327	2.171.695.000

sti sono influenzati negativamente per € 143.000.000 dalle perdite su titoli e dai maggiori accantonamenti per future svalutazioni, mentre sono influenzati positivamente dai minori oneri delle prestazioni previdenziali per € 26.580.000. Si segnala infine il prudentiale mantenimento del Fondo rischi per complessivi €

39.000.000. Nella medesima seduta il Consiglio di amministrazione ha approvato anche il Bilancio di Previsione 2009, sul quale il Collegio sindacale ha formulato il proprio parere in data 7 novembre 2008. Sono stati analizzati gli stanziamenti delle entrate contributive e delle prestazioni previdenziali e si è veri-

ficato che sono state calcolate tenendo conto dei dati preconsuntivi 2008 e del trend storico-demografico degli iscritti e dei pensionati, confermando la previsione di un fisiologico aumento delle uscite dovuto alle nuove entrate in quiescenza e ai meccanismi di indicizzazione delle prestazioni. Rispetto all'assesta-

mento 2008 i ricavi presentano una contrazione di € 271.897.327 in conseguenza della diminuzione dei proventi straordinari (€ -328.400.300) e di quelli patrimoniali (€ -10.220.000), seppur presentando un incremento delle entrate contributive (€ 46.918.000) e dei proventi finanziari (€ 19.817.000).

Piano degli investimenti 2009

Vendita di fabbricati
 Vendita di terreni
 Scadenza o vendita di titoli
 Cessione di partecipazioni
 Riscossioni di mutui e prestiti attivi
 Avanzo economico dell'esercizio precedente (preconsuntivo)
 Quote di ammortamento ultimo bilancio approvato
 Risorse non spese in precedenti esercizi su contratti in corso
 Risorse non investite in precedenti esercizi

Totale risorse

Acquisto di immobilizzazioni tecniche
 Costi per immobilizzazioni immateriali

Totale acquisizioni per esigenze gestionali

Totale risorse investimenti patrimoniali

Spese per acquisto o costruzione di immobili e per migliorie
 Acquisto di titoli
 Acquisto di partecipazioni in società ed enti
 Acquisto di partecipazioni in società immobiliari
 Concessione di mutui e prestiti

Totale uscite per investimenti patrimoniali

I costi complessivi, rispetto all'assestamento 2008, si riducono di € 65.640.300, principalmente per effetto della mancata previsione di perdite derivanti dalla negoziazione di titoli immobilizzati e minori svalutazioni di titoli iscritti nell'attivo circolante.

Il Bilancio di Previsione 2008 evidenzia, come comunicato dal presidente Parodi, un avanzo economico presunto di € 815.849.900, già al netto del prudentiale accantonamento al Fondo di riserva di € 40.000.000, ed è influenzato positivamente

per circa 737 milioni di € dal risultato della gestione previdenziale.

Per quanto riguarda il Piano degli investimenti, sono state analizzate le fonti di finanziamento che si renderanno disponibili nell'esercizio 2009, che sono ragionevolmente quantificabili in complessivi € 1.647.545.000, già comprendendo le risorse residue di esercizi precedenti. L'allocazione dei nuovi investimenti rispetta anche per il 2009 gli obiettivi di lungo periodo di composizione delle varie asset class

e pertanto risulta coerente la strategia proposta dal Consiglio di amministrazione di impegnare le risorse disponibili per il 55 per cento nel settore immobiliare e per il 45 per cento in quello mobiliare. In conclusione il Collegio sindacale ritiene che il Bilancio di Previsione 2009 sia stato predisposto nel rispetto dei generali principi di prudenza, chiarezza, razionalità, nonché sulla base di idonee valutazioni di competenza economica, e invita comunque gli amministratori a proseguire nell'attività di

costante ed attento monitoraggio degli investimenti. In virtù di quanto esposto, il Collegio sindacale esprime parere favorevole ai fini dell'approvazione dell'Assestamento del Bilancio 2008, del Bilancio di Previsione 2009 e della Relazione degli Amministratori il cui contenuto è giudicato esaustivo.

(Il Collegio sindacale è composto, oltre che dal presidente Ugo Venanzio Gaspari, da Vittorio Cerracchio, Francesco Noce, Francesco Vinci e Caterina Pizzutelli)

Stanziamenti per l'esercizio 2008	Differenza stanziamento investimenti 2008-2007	Stanziamenti per l'esercizio 2009
338.690.721	-300.190.721	38.500.000
0	0	
14.131.400	124.999.600	139.131.000
5.000.000	0	5.000.000
4.416.000	300.000	4.716.000
908.340.100	113.766.827	1.022.106.927
1.351.602	58.343	1.409.945
348.141	2.044.462	2.392.603
121.857.036	312.431.489	434.288.525
1.394.135.000	253.410.000	1.647.545.000
970.000	125.000	1.095.000
550.000	10.000	560.000
1.520.000	135.000	1.655.000
1.392.615.000	253.275.000	1.645.890.000
295.140.000	-82.740.000	212.400.000
650.475.000	54.015.000	704.490.000
30.000.000	0	30.000.000
405.000.000	287.000.000	692.000.000
12.000.000	-5.000.000	7.000.000
1.392.615.000	253.275.000	1.645.890.000

Maurizio Dallochio
Consigliere Enpam

Credo che questa sia una fase in cui ciascuno di noi deve manifestare un senso di responsabilità e di indirizzo, nella piena convinzione del fatto che qualsiasi evento che caratterizza questo periodo è un momento di natura contingente; pertanto il nostro senso di responsabilità ci deve indurre non già a trasmettere sensazioni di disagio, non già a trasmettere una preoccupazione forte e percepibile, ma una fiducia ferma ed autorevole.

Ecco, io credo che l'esposizione al lungo, lunghissimo periodo debba essere sempre il "totem" al quale ispirarci. Ad esempio, se un accorto operatore fa cento investimenti orientati al lungo periodo, è ragionevolissimo che di questi cento cinquanta vadano bene, trenta vadano abbastanza bene, dieci vadano così e così e dieci vadano male! Questa è la logica che in tecnica finanziaria si chiama "diversificazione". Un argomento, questo della diversificazione, sul quale tornerò.



*Maurizio Dallochio,
Consigliere Enpam*

In questo periodo di forte turbolenza, di imprevedibilità, di fenomeni straordinari, di fallimenti di banche,

lasciatemi ringraziare le persone che fanno capo alla struttura dell'Ente, che hanno lavorato con continuità,



con determinazione, talora con un tale accanimento di natura temporale - nel senso che erano sempre qua, il che veramente è cosa non comune - che credo meritino un riconoscimento del tutto particolare e che io gli rivolgo con coinvolgimento personale.

Detto questo, mi si consenta una battuta su Lehman Brothers. Tempo fa mi è capitato di sentire il presidente che diceva: "Noi non abbiamo titoli azionari né obbligazionari Lehman Brothers direttamente in portafoglio". È vero.

Tutto questo - voglio dire - significa soltanto che siamo fortunati? E se ne avessimo avuti, saremmo stati da bia-

simare? Rispondiamo "sì" alla prima domanda e "no" alla seconda.

Semplicemente, Lehman Brothers era una delle maggiori banche di investimento degli Stati Uniti, oltre che lo sponsor della mia cattedra all'Università Bocconi. Quest'ultimo aspetto voglio sottolinearlo: io sono professore ordinario, concedetemi di dire che vivo serenamente anche senza lo sponsor della cattedra, che peraltro non mi ha mai versato un euro. L'Università Bocconi, invece, perde i contributi alla ricerca che Lehman Brothers versava ogni anno e questo è un vero peccato.

Entriamo ora nel vivo del-

la discussione parlando del nostro patrimonio.

Noi abbiamo, in una logica di diversificazione, numerose classi di investimento. Quando parliamo di asset allocation strategica ci riferiamo a come dovrebbe essere la fotografia degli investimenti dell'Ente se l'allocation fosse ottimale, ovvero avesse conseguito l'equilibrio di lungo periodo. Attenzione, la parola "ottimale" vuole dire "proiettata nel lungo periodo, dimenticandoci di guardare quali sono i risultati di quest'oggi". Vi pregherei di tenerlo sempre presente, perché se noi avessimo comperato un portafoglio ad inizio anno composto da Unicredit, Banca Intesa e Generali, Sole24Ore, Fiat e Impregilo, credo che nessuno ci avrebbe criticato.

Ora, se noi avessimo preso questi sei titoli, oggi avremmo maturato una perdita nell'ordine del 50 per cento. Sarebbe forse stata una perdita definitiva, durata nel lungo periodo?

La mia idea è: no! Avremmo avuto dei titoli in portafoglio che, per le pensioni che dovranno essere pagate fra dieci anni, ragionevolmente rimangono una buona garanzia. In questo momento portano a una perdita significativa, ma se non succede un disastro abbiamo la possibilità, nel giro di un periodo coerente con gli obiettivi pensionistici, di vedere questi titoli riprendere e incrementare il loro valore. Questa è l'interpretazione che dobbiamo dare all'asset allocation strategica, proiettata nel lungo perio-

do, indipendentemente dai risultati del breve.

Naturalmente, l'asset allocation strategica prevede la presenza di immobili e di valori mobiliari, non soltanto dell'uno o dell'altro.

L'obiettivo di investimento del Consiglio e dell'Ente deve dunque essere focalizzato nel lungo periodo, solo nel lungo periodo! Non si può pensare di comunicare agli iscritti i risultati degli investimenti dall'oggi al domani, o la variazione del trimestre, come se si trattasse di un'informazione rilevante!

Ora, scusatemi, ma a chi importa della variazione del trimestre!

Non è questo l'obiettivo dell'Enpam. L'obiettivo è creare un patrimonio solido, diversificato, duraturo, credibile, trasparente, ma proiettato nel lungo periodo.

I valori mobiliari, di un Ente equilibrato come il nostro, dovrebbero essere per il 30 per cento azionari (calcolato sul totale dei valori mobiliari non sul totale del patrimonio), cioè il 15 per cento del totale complessivo, per intenderci.

Le obbligazioni, che sono la classe più prudente di investimento di natura mobiliare, dovrebbero rappresentare il 42 per cento.

Poi abbiamo investimenti alternativi (Hedge Fund, Private Equity, ecc.), che sono circa il 10 per cento, una componente monetaria e un modesto investimento destinato alla copertura inflattiva.

Procediamo e vediamo che cos'è invece l'asset allocation tattica. Per meglio in-

tenderci: strategica, ovvero come deve essere nel lungo periodo; tattica, ovvero com'è in realtà quest'oggi. Vediamo com'è l'asset allocation in questo momento. Cominciamo dalla situazione a dicembre 2007, per poi passare a quella di settembre 2008. Nel dicembre del 2007, come mostra il grafico A, eravamo molto

visti gli umori del mercato. Permane molto significativo il valore delle obbligazioni, ed è aumentato di molto il monetario.

In questo momento avere tanta liquidità è un vantaggio importante, perché la liquidità manca. Nel sistema, tuttavia, non possiamo permetterci di avere livelli di liquidità così consistenti

ma e della finanza: più cresce il rischio, più cresce il rendimento. È naturale che i valori obbligazionari rendano di meno dei valori azionari; questi ultimi sono più rischiosi! Gli investimenti monetari sono i meno rischiosi di tutti e, come tali, rendono meno di qualsiasi altro investimento. Per riassumere: in questo momento, con una fotografia dell'investimento a settembre 2008, siamo altamente prudenti e orientati a valori obbligazionari e di liquidità.

Vi segnalo che più del 50 per cento del patrimonio mobiliare è rappresentato da titoli obbligazionari in gran parte a "capitale garantito". Questo significa che la garanzia di capitale è ottenuta per il tramite di investimenti "strutturati".

Da molto tempo in Consiglio d'amministrazione sottolineo il mio "disamore" per questi prodotti. "Capitale garantito" significa che c'è un Ente, tendenzialmente una grande banca o una grande istituzione, che garantisce il permanere del capitale, a fronte di qualsiasi evento futuro.

Naturalmente la garanzia di capitale presenta due caratteristiche negative e una positiva.

La prima caratteristica negativa è che, evidentemente, la garanzia di capitale costa e viene pagata.

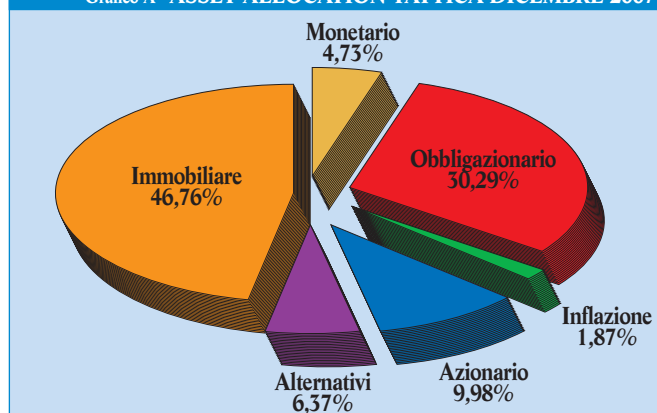
La seconda caratteristica negativa è che, in linea di principio, il prodotto a capitale garantito è un prodotto che è meno liquido di quanto non sia un'azione e meno liquido di quanto non sia un'obbligazione o la quota di un Fondo.

Ma c'è il terzo aspetto: per un Ente previdenziale, che deve garantire pensioni, la garanzia del permanere del valore capitale dell'investimento è un fatto assai desiderabile. Questa caratteristica è stata considerata dal Consiglio e dal Collegio sindacale un aspetto di importante valenza. In particolare in questo momento il titolo sottostante può andare anche a quaranta, a trenta, a venti, a dieci, ma se il capitale è garantito - e non accade uno Tsunami all'emittente o ai sottostanti o al garante - a scadenza noi riceveremo cento.

La garanzia del capitale è concentrata per il 92 per cento nella classe di investimento cosiddetta "investment grade" che vuol dire a basso rischio di fallimento. I nostri investimenti sono, in larghissima parte, in categoria A, la migliore. Vi ricordo che le categorie vanno da A a D.

Solo per nostro comodo vi rammento che in categoria A c'è anche lo Stato italiano, come emittente. Quindi l'Ente ha una fetta rag-

Grafico A - ASSET ALLOCATION TATTICA DICEMBRE 2007



prudenti, con una fetta ragguardevole di prodotti obbligazionari. L'ho detto prima: l'obbligazionario è l'investimento più conservativo che ci possa essere.

La prudenza traspare anche dall'investimento in attività "monetarie". Vi ricordo che l'asset allocation prevedrebbe un valore inferiore della metà dell'investimento in liquidità, che in questo caso è del 4,7 per cento. E un azionario più forte: a dicembre era 9,98 per cento del totale, per cui circa il 10 per cento, e a settembre è ulteriormente sceso.

Andiamo avanti nel tempo e vediamo cosa è successo a settembre 2008.

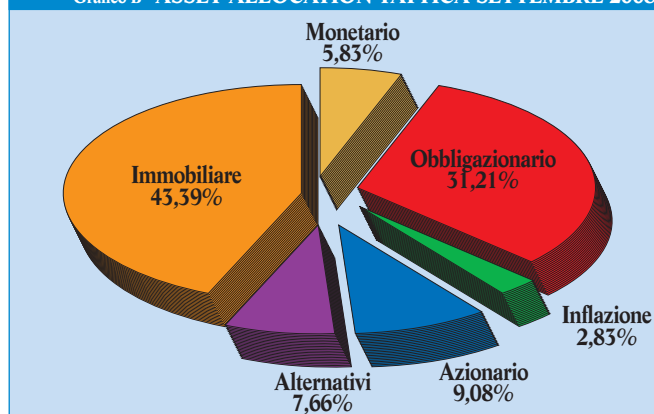
Come mostra il grafico B, l'azionario si è ulteriormente ridotto e forse - mi vien da dire - ben ce ne incolse

ti, in considerazione della modesta redditività ad essa collegata.

A fine anno arriveremo - credo - a valori di liquidità che non saranno distanti dai 900 milioni e forse oltre, se non allocheremo altrimenti le risorse.

Voglio ricordare l'assioma fondamentale dell'econo-

Grafico B - ASSET ALLOCATION TATTICA SETTEMBRE 2008





guardevole dei propri investimenti in categoria di rischio inferiore rispetto allo Stato italiano.

Ritorno al tema della diversificazione: l'Ente ha investimenti che ho definito "altamente diversificati". Pensate che abbiamo 110 titoli, che fanno capo a 45 emittenti diversi, fra quelli direttamente investiti dall'Ente. Poi ci sono quelli in gestione, che sono ancora più numerosi.

Vale anche la pena dire che ai primi dieci emittenti corrisponde il 58 per cento del portafoglio, mentre il restante 42 per cento è assegnato agli altri.

Anche in condizioni molto negative di mercato come in questo caso, il portafoglio ha limitato le perdite, si è mantenuto, per quanto possibile, quasi impermeabile alle tempeste esterne. Vi prego di considerare che l'imprevedibilità della situazione è tale per cui un imprevisto, da qui a fine anno, potrebbe verificarsi e modi-

ficare o smentire ciò che sto per dirvi, però posso affermare con una certa soddisfazione - il presidente ha usato anche la parola "orgoglio", la faccio mia - che il rendimento presunto degli investimenti finanziari dell'Ente per la fine dell'anno ha il segno positivo.

C'era un numero che volevo ancora riferirvi: siete al corrente che la volatilità del nostro portafoglio complessivo è stata molto bassa? "Volatilità" è l'indice principale di rischio.

E noi abbiamo avuto una volatilità del nostro portafoglio del 6,2 per cento secondo quanto rilevato dal nostro consulente Mangusta. Considerate che i titoli di Stato italiani hanno variazioni fra il 5,2 e il 6 per cento. Abbiamo in sostanza una volatilità di portafoglio, diversificato così com'è, che è del tutto comparabile con la volatilità dei titoli di Stato italiani.

Ho detto che noi non possiamo mirare ad avere ren-

dimenti straordinari. Anzi, aggiungo che dovrete preoccuparvi quando vedete numeri straordinariamente elevati perché c'è sempre qualcosa che non va. Se tutto il portafoglio un anno vi rende più del 20 per cento vuol dire che si è esposti ad un rischio che, se abbiamo in mente le finalità pensionistiche, non va bene sostenere.

Infatti i nostri titoli obbligazionari, in gestione diretta, i 110 che ho citato prima, nel 2005 hanno reso il 4,2 per cento, nel 2007 hanno reso il 4,6 per cento, quest'anno potrebbero rendere il 3,2 per cento. La variabilità dei rendimenti è molto modesta.

Passiamo ad altre tipologie di investimento. I Fondi comuni, com'è naturale che sia, quest'anno hanno molto sofferto, così come gli Etf. L'Ente li ha scelti in modo particolare indicizzati all'andamento dei mercati borsistici. Ovvio che abbiano avuto una perdita si-

gnificativa: è stato l'andamento complessivo del mercato e, d'altra parte, ce lo aspettavamo! E siamo a meno 31 per cento.

Naturalmente la nostra presenza su quella tipologia di investimenti è - come vi dicevo - ridotta, tant'è vero che complessivamente il rendimento a fine anno dovrebbe mantenere il segno "più" davanti.

Il portafoglio in gestione delegata (perché vi ricordo che abbiamo grossi quantitativi di risorse, non lontane dal miliardo, in gestione delegata a gestori terzi), quest'anno ha avuto un andamento negativo, ma ragionevole. In ogni caso, una stima di una perdita del 6 per cento, se anche dovesse essere -10 per cento a fine anno, credo che sia logicamente compatibile con il nostro orizzonte di lungo periodo. Questi valori possono certamente "recuperare" nel tempo.

Vado rapidamente a chiudere, spendendo ancora qualche parola su queste gestioni, che pure sono sorvegliate con particolare attenzione. Un livello di verifica e controllo, quello dell'Ente, raro nel mondo della previdenza, che si riscontra nelle *best practice* del mercato bancario e assicurativo. Noi lo facciamo per scelta, perché non esiste un sistema di controlli positivamente determinato, per norma stabilito, sulle Casse previdenziali.

Dicevo, ci sono dodici gestioni patrimoniali mobiliari e due gestioni patrimoniali in fondi, sempre assegnate a gestori primari. Gli

investimenti di tutti i gestori sono così ripartiti: per il 35 per cento sono titoli di Stato o di Enti Pubblici, per 14-15 per cento sono investimenti sostanzialmente in titoli di altri Stati o di organismi centrali, come la Banca europea degli investimenti; poi abbiamo obbligazioni, altre quote sostanzialmente dei fondi, Oicvm (organismi di investimento collettivi di valori mobiliari) e poi azioni solo per il 12 per cento del totale.

Queste gestioni patrimoniali hanno negli anni generato sempre dei risultati positivi, talora anche significativamente.

Non sarà così nel 2008, evidentemente, ma proprio perché, come vi ho rappresentato prima, le tipologie di investimento nelle quali questi gestori hanno allocato le risorse, quest'anno sono state colpite, inevitabilmente, dallo tsunami.

Avevo promesso qualche considerazione sullo scenario che ci attende. Il nemico in questo momento è la caduta dei consumi. Una percezione negativa dell'economia può produrre una limitazione pesante dei consumi: questo è il vero rischio. Altro grande pericolo è la "sfiducia" che ha due origini importanti: pensate alle grandi delusioni che tutti, anche noi, abbiamo subito. Siamo stati sempre convinti che il mattone fosse l'investimento più sicuro nel quale poter mettere le nostre risorse.

La crisi da dove nasce? Nasce dal mattone!

Ho qui con me un po' di notizie di stampa. Questa è

di giovedì 27 novembre: "In Gran Bretagna meno 14 per cento dei prezzi delle case su base annua".

Radiocor: "Londra 27 novembre, i prezzi delle case inglesi sono diminuiti dello 0,4 per cento in questo mese, mentre la crisi finanziaria continua a colpire il mercato immobiliare. Su base annua i prezzi sono diminuiti del 13,9 per cento, attestandosi a un prezzo medio di ecc. ecc.".

Sempre notizia di stampa: "Crisi dei mercati. Bernanke (il capo della Banca centrale americana, della Fed): immobiliare resta causa della debolezza dell'economia". Eccetera.

Allora, il primo "sberlone" gli investitori l'hanno preso dall'immobile, che credevano essere il bene-rifugio per definizione.

Il secondo sberlone l'hanno preso dalle banche. La banca è in realtà una concausa centrale del disastro che si è verificato. Se a un investitore crolla contemporaneamente l'immobile e la banca, è naturale che la fiducia se ne vada.

E allora che cosa succede? Accade che si impone la volatilità, succede che c'è isteria, c'è preoccupazione e la preoccupazione si manifesta con titoli che salgono del 10 per cento, scendono del 30 per cento, risalgono del 40 per cento.

Chi fa cessare l'isteria? Una ripresa della fiducia, sulla quale in qualche modo abbiamo ragione di credere che gli interventi governativi, in questo momento, possano avere avuto un qualche effetto.

Allora, dove dobbiamo andare a parare, considerando le poche cose che vi ho riportato a proposito dello scenario? Io credo che la politica d'investimento dell'Ente nel prossimo anno debba essere sostanzialmente riconfermata nelle sue linee di base. Certamente è una classe sottopesata quella dei titoli di Stato, per cui ci orienteremo, o almeno proporrmo di muoverci. Non possiamo tuttavia dimenticarci del mercato azionario, perché questo è il momento in cui le società sono sottoprezzate.

È possibile che si vada a commettere qualche errore, perché nel momento in cui i mercati sono sottoprezzati non è da escludere che qualche società vada anche in default. Però non possiamo in questo momento, come responsabile investitore, dimenticarci del fatto che dovremo continuare a pagare pensioni per tanti, tanti anni. E che in questi anni l'azionario è destinato a crescere in modo considerevole; molto più d'altre classi d'investimento. In estrema sintesi dunque, conferma delle linee guida e presenza incrementata nei mercati azionari, anche per ricongiungerci o per avvicinarci un poco all'asset allocation. E naturalmente investimenti responsabili.

Non mi stanco infine di dire che le infrastrutture, le reti, il microcredito, sono investimenti che devono vedere presente l'Ente. Devono vedere presente un'entità grande, responsabile, di visibilità sempre crescente come l'Enpam.





Alberto Oliveti
Consigliere Enpam

Dopo l'intervento di Dallochio ovviamente è difficile poter trovare una maniera efficace, o almeno comparabile alla sua, di interessare la platea.

Mentre lo ascoltavo mi veniva in mente, scusate l'apparente estrosità dell'affermazione, il sistema di indicatori di un orologio, le lancette dei secondi, quelle dei minuti, quelle delle ore e la finestrella dei giorni. Secondo me se li riferiamo all'Enpam i secondi sono i flussi di cassa, legati ai contributi ed alle prestazioni che si pagano, la lancetta dei minuti è l'asset allocation tattica e quella delle ore quella strategica così come ha spiegato Maurizio.

La finestrella dei giorni è quella dei tempi della previdenza e di questo vorrei parlare.

Molto brevemente, se seguiamo in prospettiva la filiera previdenziale, dalla genesi del contributo all'uscita per prestazione, pensione o assistenza che sia, oggi che siamo in sede di approvazione di un bilancio preventivo, in pratica un progetto corredato di numeri, su quali elementi dobbiamo convergere la nostra attenzione? Secondo me per primo sulla platea dei contribuenti alla Fondazione, sull'importanza cioè che i contribuenti siano tutti gli iscritti medici ed odontoiatri agli ordini professionali, e da qui la questione collegata della sorte degli specializzandi, che abbiamo affrontato con determinazione.

Poi dobbiamo pensare ai flussi contributivi e qui dobbiamo stare attenti, l'ho detto tante volte e mi ripeto, a tutto quello che è evasione, elusione, forme di aggiramento mediante veicoli societari complessi di contribuzioni individuali, forse anche la definizione fra attività sanitaria e attività medica, tutto ciò che in ogni caso garantisca il mantenimento di un adeguato flusso contributivo.

È per questo che in sede dei rinnovi convenzionali ci battiamo per aumentare i contributi e proviamo a portare anche una flessibilità nella contribuzione, lasciata all'autonomia decisionale del singolo medico. Sarebbe un atto storico molto importante, ognuno avrebbe la possibilità di modulare il proprio versamento contributivo per costruirsi la propria pensione. Se pensiamo ai nuovi profili sanitari della nostra categoria, per esempio la componente femminile sempre più preponderante, se pensiamo alla maternità, alla gravidanza, alla famiglia, ci rendiamo conto che certe deflessioni professionali e contributive potrebbero essere emendate dalla possibilità volontaria di flessibilizzare in meglio la propria contribuzione.

Poi una volta incassati i contributi a questi dobbiamo assegnare rendimenti equi, e ben sappiamo che l'Enpam è l'unico che lo fa al momento dell'incasso. Equità però nell'ottica della finestrella del tempo, quindi anche in relazione alle future generazioni.

Il percorso dell'equità dell'assegnazione del rendimento ai contributi incassati lo si fa calcolando bene quella che è l'aspettativa di vita. Dato che quest'ultima è un indice dinamico che sta cambiando in crescita, dobbiamo stare molto attenti a quello che assegniamo oggi per il domani.

Importante una volta che siano stabilite le pensioni che queste possano essere indicizzate globalmente al 100 per cento dell'Istat e questa è un'altra cosa che ci stiamo proponendo di fare e cerchiamo di perseguirla al massimo.

Parallelamente a tutto questo ci deve essere l'assistenza, che oggi viene erogata su domanda. Dobbiamo pensare di affiancarla ad una assistenza che copra tutti gli iscritti con una logica assicurativa di tutela del rischio di perdere la nostra autonomia. Quindi il discorso della tutela della non autosufficienza è sicuramente un progetto forte che lanciamo. E se vorrete sostenere e diffondere il concetto dell'investire il proprio potenziale cinque per mille nella Onlus Enpam potremo garantirgli ossigeno.

Bene, questo in sostanza è per me l'impostazione del quadratino dei giorni, speriamo di continuare a fare cose positive, ho parlato di cose buone che fa l'Enpam, ne abbiamo fatte tante, se leggete il nostro Giornale della previdenza qualche cosa di importante nel campo dei riscatti grazie all'impegno degli uffici lo abbiamo raggiunto cercando di velocizzare al massimo il sistema perché era oggettivamente una criticità.

Continueremo sempre ad operare insieme per il meglio. Io penso che sia indispensabile l'unità, se siamo uniti faremo ancora altre cose buone, se ci dividiamo andremo per la via della polverizzazione e allora conteremo come la polvere. Grazie.

La parola agli Ordini



Enrico Lanciotti - Ordine di Pescara

Rapidamente parlerò degli specializzandi. È un problema grosso, molto grosso, ma stiamo cercando di risolverlo. Ho presentato una mozione al convegno della Fnomceo a Ferrara, sulla quale sono convenuti tutti i presidenti degli Ordini, che impegnava il Comitato centrale della Federazione ad ogni azione di tutela degli specializzandi, compresa l'azione legale. Qui non c'è bisogno di mozioni perché l'impegno è assolutamente palese e concordato con la Fnomceo.

Voglio aggiungere che vanno bene la mediazione politica e una dichiarazione di mobilitazione generale con un eventuale sciopero a distanza, ma il problema degli specializzandi, che arriva dopo il tentativo dell'Inpdap di "appropriarsi" dei medici che invece volevano scegliere l'Enpam - un pericolo che abbiamo scongiurato -, è troppo importante. L'azione va demandata ad un coordinamento nazionale, fatto dall'Enpam e dalla Fnomceo: bisogna individuare uno studio legale che riesca a mettere nero su bianco quali sono le nostre ragioni e l'azione legale da svolgere. Il problema principale, in questo momento, è far tornare gli specializzandi da noi, congelando la situazione. Le diffide alle università a livello provinciale devono partire; dobbiamo invitarli a fermarsi anche in relazione a quanto detto dal sottosegretario alla Sanità Ferruccio Fazio.

Un altro argomento che mi sta a cuore. Spesso in situazioni di premorienza, di decesso di colleghi, prima di riuscire a ricostruire la loro situazione previdenziale e consegnare la pensione ai superstiti trascorrono mesi. Esistono situazioni che gridano vendetta; situazioni di sofferenza estrema, che non vengono sanate per lunghi periodi di tempo per gli ostacoli oggettivi che l'Enpam incontra quando è costretto a relazionarsi con altri Enti che rallentano le procedure. Cerchiamo di trovare un sistema per salvaguardare entro trenta giorni la vedova, o chi per lei, e i figli. Diamo subito il minimo e, magari, dopo sei mesi il conguaglio.

Terzo e ultimo. Presidente, l'anno scorso il 5 per mille ci è arrivato tra capo e collo; praticamente eravamo in fase di dichiarazione dei redditi. Non si può pretendere che con i mezzi che abbiamo a disposizione si riesca a raggiungere gli iscritti per dirgli di versare il 5 per mille per l'Enpam. Non deleghiamo agli Ordini provinciali azioni slegate dove ognuno fa quello che ritiene più opportuno. Mettiamo un avviso sui nostri Notiziari, in modo che il messaggio sia uniforme.



Francesco Valente - Ordine di Chieti

In questi ultimi anni stiamo assistendo ad un fenomeno in controtendenza che è quello di anticipare il pensionamento; fenomeno dovuto forse allo stress lavorativo, all'insoddisfazione di una professione che talvolta non appaga le aspettative dei singoli, per non parlare dei mass-media che sono sempre pronti a gravare in modo esasperato su tutto quanto riguarda quella che troppo genericamente viene definita malasanità. In questa scia si inseriscono molti nostri colleghi che intendono usufruire a breve del trattamento ordinario di anzianità inoltrando richiesta del riscatto degli anni di laurea che, visto l'importo non indifferente, intendono però dilazionare in tempi congrui. Tuttavia, se la richiesta del riscatto viene evasa

con tre anni di ritardo, se non oltre, al collega lasciamo ben poche speranze di poter non solo dilazionare il riscatto ma di accedere allo stesso trattamento ordinario di anzianità. Sarebbe forse il caso seguire proprio il criterio dell'anzianità per evadere le richieste di riscatto inoltrate.

Volevo spendere anche due parole sul Sat, il Servizio di accoglienza telefonica, nato quasi due anni fa per l'impossibilità da parte dell'Ente di evadere le numerose telefonate che arrivavano quotidianamente e che dovrebbe fornire all'iscritto chiarimenti inerenti la Previdenza, la polizza sanitaria, Servizi integrativi, pensioni ecc.. È disarmante dover constatare che, invece di aver diminuiti i tempi di attesa telefonica, adesso con il Sat non risponde proprio nessuno. A luglio quattro medici del corso di formazione in medicina generale del mio Ordine, per riuscire ad avere una notizia, hanno chiamato per dieci giorni consecutivi per sentirsi poi dirottare, per i dovuti chiarimenti, comunque al personale dell'Enpam. Non sarebbe molto meglio organizzare dei master di formazione per referenti dei singoli Ordini che evaderebbero nelle proprie sedi ed a costo zero tutte queste richieste?

Vorrei inoltre evidenziare la situazione odierna che si è creata in merito alla trattenuta Inpdap, finalizzata all'iscrizione alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali costituite presso l'Inpdap, e per la quale l'Enpam in passato aveva espresso, purtroppo, parere favorevole. Proprio a causa di ciò, attualmente alcuni responsabili della Asl, no-

nostante il diniego all'iscrizione alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali dell'Inpdap, effettuato da molti colleghi nei termini di legge, continuano ad ignorare tali richieste e i colleghi si trovano tutt'oggi ancora a pagare all'Inpdap lo 0,35 per cento dello stipendio. Voglio infine mettere in luce ciò che egregiamente si sta facendo: il portale Enpam dove ciascun iscritto può, in tempi reali, essere aggiornato sulla propria posizione contributiva anche se ritengo sempre importante inviare un estratto conto cartaceo a tutti gli iscritti, soprattutto ai colleghi che non familiarizzano troppo con le reti telematiche. Questo è solo uno dei tanti modi per avvicinare il nostro Ente a tutti i medici e sollecitare in questi un maggior coinvolgimento nella vita stessa dell'Enpam.



Renato Mele - Ordine di Pistoia

Siamo in presenza di dati estremamente positivi sui quali non possiamo che dare parere favorevole. Anche in questa occasione facciamo notare che, in quanto Ente previdenziale a ripartizione, la garanzia della nostra solvibilità futura è sicuramente confortata dagli attivi di bilancio, ma è sostanzialmente legata all'andamento demografico e finanziario di generazioni di iscritti di cui non conosciamo l'effettiva qualità e quantità contributiva. Oltretutto è storicamente provato che il patrimonio accumulato nel corso di tutti questi anni ha avuto redditività modesta per una lunga serie di motivi e quindi solo in parte potrà fare da cassa di compensazione.

È per questo che, insieme al plauso per l'ottimo lavoro svolto, sottoponiamo ai colleghi ed al Cda alcune preoccupazioni: sul versante previdenziale il 2009 appare estremamente attendistico in quanto non si intravedono nuove importanti misure correttive. Forse gli studi attuariali di prossima realizzazione ci daranno indicazioni precise ma, fin d'ora, sappiamo di dover fare ancora molto e prima iniziamo meglio è. È quello che ha recentemente deciso di fare la Cassa previdenziale degli avvocati, seppure con una diluizione che si può definire "omeopatica".

Sul versante patrimoniale non nascondiamo la nostra preoccupazione legata all'attuale crisi economico - finanziaria, anche in considerazione della tipologia dei nostri investimenti mobiliari che hanno visto privilegiare, non i titoli obbligazionari tradizionali, bensì i cosiddetti "strutturati". In teoria, a parità di rischio, questi titoli dovrebbero beneficiare di rendimenti maggiori. La nostra preoccupazione è che non sia così né per il rischio, né per il rendimento. Vorrei chiedere al presidente Parodi se ci può fornire qualche puntualizzazione dopo l'incontro che l'Enpam e le altre Casse previdenziali dei professionisti hanno avuto con la Commissione parlamentare di vigilanza sugli Enti previdenziali.



Luigi Conte - Ordine di Udine

Nel complimentarmi per il Bilancio di Previsione e per l'oculata gestione del nostro patrimonio, preannuncio naturalmente il voto favorevole. Mi permetto, anche se in questa sede si parla di previdenza, una breve digressione sulla nostra professione.

Il presidente Parodi, dall'alto della sua esperienza e della sua competenza, rileva giustamente quello che è sotto gli occhi di tutti: l'erosione di alcuni aspetti della nostra professione ad opera di altre professioni sanitarie. Questo pericolo esiste e stiamo cercando di contrastarlo; basta ricordare le iniziative intraprese da Mario Falconi a Roma. Però bisogna, allo stesso tempo, fare uno sforzo e pensare al futuro della professione, non continuando a difendere posizioni "antiche" che in qualche modo non fanno più parte del nostro corredo professionale. Ci sono, infatti, delle attività che vanno riviste alla luce dell'evoluzione tecnologica.

Altri tre brevi argomenti. Come referente per la Fnomceo del progetto per l'anagrafica, sono contento del risultato conseguito: ci eravamo prefissi di raggiungere l'80 per cento degli Ordini dei medici entro la fine dell'anno e ad oggi mancano le adesioni di soli due ordini per raggiungere il 100 per cento. Hanno comunque cominciato a trasmettere i flussi informativi già 80 Ordini per un totale di 353 mila 135 lavorazioni di posizioni.

Il problema degli specializzandi. Me ne sono interessato perché sono stato delegato da Amedeo Bianco. Ho ascoltato un accorato appello del collega che ci ha consegnato un documento a firma Sims, ma allo stesso tempo c'è stato anche l'intervento di Federspecializzandi. Questo significa che l'unione è solo una chiacchiera. Da tempo Giampiero Malagnino, Alberto Olivetti ed io, siamo in attesa delle determinazioni che prenderanno i loro avvocati per concordare una strategia unitaria.

Un'ultima cosa: il 5 per mille. Potremmo stampare dei bigliettini con gli estremi da riportare sulla dichiarazione dei redditi da inviare agli iscritti a ridosso del periodo delle dichiarazioni. Si potrebbero allegare al Giornale della previdenza o inserire nei notiziari degli Ordini. Sarebbe un richiamo effettivo e, soprattutto, se l'iscritto consegna il biglietto al commercialista quest'ultimo non può evitare di seguirne le indicazioni.



Umberto Della Maggiore - Ordine di Lucca

Dalla lettura del volume ho appreso che il nostro Ente ha in corso la vendita di diversi immobili in varie città italiane. Nel testo si fa riferimento al diritto di prelazione da parte dei conduttori, che poi vuole dire inquilini. Mi domando se questo sia vantaggioso per noi o se sia più opportuno vendere gli appartamenti liberi dopo aver sfrattato gli inquilini alla scadenza del contratto.

Sapete che come tutte le sedi universitarie gli appartamenti da affittare agli studenti sono estremamente redditizi, per cui io parlo pro domo mia, perché non pubblicare queste offerte sulla nostra rivista? E voglio anche aggiungere - dal momento che il presidente lo cita spesso - che molte volte gli affittuari sono colleghi che quando vanno via lasciano gli appartamenti in uno stato vergognoso. Portiamone uno in tribunale, facciamo conoscere alle persone e ai loro assistiti che pagano affitti proporzionati, che il loro medico di fiducia paga una miseria e ha la fuoriserie.

Passo ad una seconda richiesta già formulata nel giugno scorso: organizzare un corso di aggiornamento per delegati Enpam per sapere meglio leggere, interpretare, giudicare la gestione del nostro Ente, onde sapere rispondere in sede locale agli interrogativi che ci vengono posti dai nostri colleghi preoccupati del loro futuro pensionistico.



Michele Giuliano - Ordine di Campobasso

L'Enpam oltre alla pensione dovrebbe erogare anche il normale stipendio che qualcuno degli assistiti, nel caso si ammali, potrebbe non percepire regolarmente. Penso che sia a tutti noto come il primo mese di malattia di ogni convenzionato venga erogato dalle Assicurazioni Generali nell'ordine dell'85 per cento dello stipendio. Passato il primo mese, nel caso il collega abbia bisogno di un periodo di malattia maggiore, il tutto viene accollato all'Enpam. Sapete quanto è l'importo che l'Ente eroga al collega? Il 62,5 per cento. Una normale assicurazione, un "estraneo", dà l'85 per cento all'assistito, invece l'Enpam solo il 62,5 per cento. La cosa mi lascia perplesso. Penso che sia opportuno che l'Ente oltre che prevedere una buona pensione, preveda anche un normalissimo stipendio ai propri iscritti. Sono un medico convenzionato Sistema emergenza 118, però la stessa sorte capita anche a chi fa la continuità assistenziale.



Alessandro Innocenti - Ordine di Sondrio

Vorrei parlare del Codice etico. L'ho letto bene e l'organismo di vigilanza, che il presidente ha citato, compare nell'ultimo articolo relativamente alle sue funzioni. Quello che manca però nel Codice o nello Statuto è come questo organismo viene creato, da chi è creato e chi lo nomina. Mi chiedo se non sia utile mettere un articolo successivo nel Codice nel quale si stabilisca la composizione, le qualifiche richieste per farne parte, le incompatibilità, chi sceglie le funzioni. Se devo fare una selezione a chi la faccio? Non è una critica, ma una spinta a procedere su questo terreno. In Lombardia, ad esempio, nelle Asl ci sono gli organismi di vigilanza e di comportamento che sono fatti in questo modo e nel codice etico, che

ha un nome diverso, è previsto l'organismo di vigilanza.



Aristide Paci - Ordine di Terni

Sono stati toccati vari problemi nelle relazioni di Parodi e negli interventi che mi hanno preceduto. Alcune brevi osservazioni. Sulla relazione di Dallochio solo una considerazione in essa contenuta che brevemente intendo riprendere. Il giudizio sulla validità degli investimenti mobiliari non può essere esclusivamente conseguente ad eventuali risultati negativi di qualche segmento di esso, ma, invece, al rendimento dell'investimento globale, ovviamente partendo dal presupposto che siano state poste in essere scelte puntuali a rischio estremamente contenuto. Sul problema degli specializzandi intendo precisare che sono perfettamente d'accordo sul trasferimento all'Enpam dei loro contributi previdenziali ma dovremmo

interessarci anche della formazione specialistica universitaria degli stessi. Il presidente ha anche accennato al problema dell'Adepp e dell'uscita dell'Enpam dall'Associazione. L'Onaosi ha recentemente adottato un atto deliberativo, all'unanimità, perfettamente sovrapponibile alla posizione dell'Enpam. Ora bisogna rapidamente istituire un coordinamento tra le casse previdenziali che hanno assunto la stessa decisione per andare al rinnovo del contratto di lavoro dei dipendenti. Uno spunto di riflessione che dovrebbe essere riprodotto in altra sede, riguarda la rappresentatività degli Ordi-

ni professionali in rapporto all'esigua e modesta partecipazione al rinnovo delle cariche ordinistiche. Ciò si è verificato anche per il rinnovo del triennio 2009-2011, con una partecipazione del tutto irrilevante, tanto che in quasi tutte le assemblee elettorali non si è raggiunto il quorum necessario in prima convocazione. È indispensabile aprire immediatamente un confronto all'interno della categoria che dovrebbe essere promosso dalla Fnomceo sul futuro della professione, per intraprendere iniziative concrete anche per la difesa costruttiva degli spazi professionali che vengono costantemente occupati da altre categorie sanitarie. È comunque urgente superare un atteggiamento autolesionistico che, da qualche anno, pervade la categoria medica.



Mario Falconi - Vicepresidente vicario

In realtà avevo deciso di non parlare in questo Consiglio nazionale; si avvicina Natale, dobbiamo essere tutti più buoni e poi a volte non è entusiasmante reiterare argomentazioni già più volte espresse; sollecitato dal presidente intervengo per alcune puntualizzazioni.

Credo che i medici specializzandi abbiano bisogno di un sostegno pieno e non di "romanzine", altrimenti dovremmo chiederci se anche noi abbiamo fatto tutto il possibile in passato per migliorare realmente la loro condizione economico-formativa anche in considerazione del notevole contributo assistenziale da essi svolto nei policlinici universitari. Non mi pare, come afferma qualcuno, che le loro organizzazioni rappresentative siano divise, in quanto perseguono lo stesso identico obiettivo: avere quale unico Ente previdenziale l'Enpam, con modalità e contributi da concordarsi e non essere più obbligati a versare anche un'aliquota piena di circa il 25 percento all'Inps. Evitiamo pertanto inutili paternalismi e operiamo tutti, come a più riprese ha affermato Parodi, per fare il possibile e l'impossibile affinché questi giovani e spesso sfiduciati colleghi, entrino a far parte, a pieno titolo e a vele spiegate, della famiglia Enpam. Il cammino che abbiamo percorso sino ad oggi a volte è stato irto di ostacoli che abbiamo potuto superare grazie anche alla vostra fiducia e al vostro sostegno. Ma, in ogni caso, il Bilancio che oggi presentiamo alla vostra approvazione è motivo di orgoglio per tutti i componenti del Consiglio di amministrazione e dell'apparato amministrativo. Ho ascol-

tato con estrema attenzione la relazione sugli investimenti mobiliari di Maurizio Dallochio e mi permetto di affermare che è stato fin troppo tenero. Se un autorevole giornale economico si permette di fare critiche, superficiali e quanto meno sospette, non analizzando l'intero portafoglio e la sua redditività complessiva, ma un singolo residuale investimento, la cosa mi allarma; cresce infatti in me la preoccupazione che un Ente così importante possa far gola a qualcuno. Per questo dico che dobbiamo stare attenti. Mettiamo in campo strumenti che, pur non costituendo una panacea per tutti i mali, possano essere una trincea contro i possibili predatori: operiamo insieme agli Ordini e ai sindacati, per elevare al massimo il livello di comunicazione con i colleghi, soprattutto giovani, sui temi previdenziali e sull'Enpam. Studiamo e diffondiamo messaggi semplici se è vero come è vero, per esempio, che abbiamo pressoché risanato il patrimonio immobiliare, date anche le scelte a volte poco virtuose del passato, e che in ogni caso un euro affidato alla nostra Fondazione garantisce una redditività a termine che nessun altro tipo di investimento può eguagliare. Ancora troppe sono le lamentele di nostri colleghi che denunciano difficoltà nel poter avere risposte celeri e adeguate alle loro richieste. Sappiamo benissimo che molto spesso il giudizio su un'azienda, quale essa sia, dipende moltissimo dalla risposta di un centralinista o di un portiere ed è per questo che abbiamo creato il Sat - Servizio accoglienza telefonica - al quale, con recente decisione del Consiglio di amministrazione, abbiamo fornito ulteriori nuove dieci unità operative. Dobbiamo però tener ben presente che anche in questo settore la qualità del servizio si gioca su di un corretto rapporto tra domanda e offerta. Al Sat arrivano un numero incredibile di richieste non sempre appropriate e spesso reiterate. Per dare un'idea si tenga presente che, dopo la costituzione di un servizio dedicato di accoglienza telefonica e telematica, si è avuto un aumento considerevole ed esponenziale di richieste che sono andate ben al di là di ogni previsione (luglio 2007: 29.545 - luglio 2008: 55.247). Siamo perfettamente consapevoli che occorre mettere in campo un nuovo modo di fare informazione-formazione, ma con una presa di coscienza da parte di tutti: di chi chiede e di chi risponde. Educare e migliorare la qualità della domanda e dell'offerta deve essere l'impegno di oggi e di domani. Non credo di sbagliare sostenendo che *Comunicazione* vuol dire futuro.



Progetti per le donne ed i giovani

L'avvenire dei pensionati dovrebbe essere normale anche se aumenteranno le richieste di assistenza.

Donne medico: continuano ad essere motivo di grande interesse; sto, infatti, preparando una proposta che chiameremo "Professione donna". D'altra parte le dottoresse saranno il futuro dell'Enpam perché, come si suol dire, verrà presto il giorno che "comanderanno" loro. Sto anche mettendo a punto una iniziativa-progetto che riguarderà i **giovani**. Di entrambe le proposte, con i relativi sviluppi, metterò al più presto al corrente i colleghi.

Altro punto importante: il potenziamento delle Consulte, tenendo presente che in ognuna è presente un membro di regione; questi rappresentanti dovranno essere il tramite per la comunicazione tra i medici e le singole amministrazioni regionali.

5 per mille

Sul 5 per mille ci stiamo giocando la credibilità della categoria, la soluzione

di questo problema sembra stia diventando impossibile. Teniamo presente che la richiesta di assistenza perviene all'Enpam sia dal titolare, sia dal familiare, sia dal superstite: il numero delle richieste è tale che noi le possiamo soddisfare solo ricorrendo all'utilizzo del 5 per mille. O i medici capiscono che abbiamo ottenuto una grande possibilità di copertura per venire incontro alle tante necessità di molti colleghi o, ancora una volta, non si riuscirà a comprendere il difficile lavoro dei nostri dirigenti. Poniamoci questo problema: un domani, che speriamo non arrivi mai, potremmo essere anche noi ad avere bisogno di aiuto.

Polizza sanitaria

La durata della Polizza sanitaria è biennale. La prossima scadenza è giugno 2009. Ha avuto un incremento di iscrizioni di oltre 3 mila unità con oltre 160 mila adesioni ed è divenuta ormai di fatto la polizza famiglia dei medici italiani.

Moltissimi colleghi hanno

Parodi risponde...

Al termine degli interventi il presidente ha approfondito alcuni temi posti dai rappresentanti degli Ordini

sostituito la loro polizza personale con quella Enpam a dimostrazione della loro soddisfazione per i costi molto contenuti dei premi pagati e per le favorevoli garanzie.

Nessuna polizza collettiva dell'area dei professionisti ha le garanzie e i costi dell'attuale polizza Enpam. La Commissione paritetica ha risolto a favore degli assicurati circa il 50 per cento dei casi esaminati e si sta provvedendo per ottenere più tempestive liquidazioni. Il ricorso all'assistenza diretta, innovativamente introdotto con quest'ultimo contratto, ha trovato particolare favore negli assicurati per la possibilità di avere ricoveri in strutture qualificate senza dover sostenere alcun esborso sulle spese sostenute.

Ho avuto numerosi riconoscimenti da parte di presidenti di Ordine ed ho disposto affinché vengano fornite ai medici assicurati la migliore assistenza e informazione da parte del personale dell'Ente deputato alla gestione con la Compagnia di assicurazione. Al riguardo ho disposto anche che, nei casi di reiezione della liquidazione, venga fornita da parte dell'Ente una più esauriente spiegazione ri-

spetto alla lettera burocratica solitamente inviata dalla Compagnia.

L'apposita commissione sta studiando, per il rinnovo, miglioramenti normativi e la possibilità di ampliare volontariamente la polizza attuale con una polizza integrativa a basso costo, che copra anche la malattia, come da sollecitazioni pervenute da numerose richieste.

Adepp

Siamo usciti dall'Adepp perché era un'associazione senza regole e direi persino senza alcun coinvolgimento. Le nostre idee le abbiamo espresse: non si trattava di un problema relativo a nomi o cariche; era un problema relativo al programma da svolgere che noi attueremo al di fuori dall'Adepp.

Servizio accoglienza telefonica

Ci dicono che siamo lenti a rispondere ai quesiti posti dai medici telefonicamente, ma pervengono al giorno un alto numero di telefonate. Il problema lo stiamo studiando, tenendo presente che ogni telefonata è una vera e propria richiesta di consulenza telefonica che può rivelarsi particolarmente complessa. •

Elettrostimolazione cardiaca: a che punto siamo?

L'elettrostimolazione nasce a fine '700 con gli esperimenti di Luigi Galvani: parliamo di tempi nei quali ancora non esisteva la corrente elettrica o la pila. Il noto scienziato si accorse che il muscolo cardiaco poteva essere stimolato prendendo un animaletto, il *gimnotus electricus*, e ponendo sul dorso dell'animale un cuore osservandone i risultati. Questo fu il primo esperimento con la corrente elettrica prodotta a livello biologico. Dopo Galvani arrivò Alessandro Volta che realizzando la pila aprì un'altra frontiera.

Dopo la fase iniziale, dagli Stati Uniti arrivò un forte segnale...

La vera rivoluzione si ebbe nei primi anni Trenta quando A.S. Hyman costruì il primo generatore esterno, che chiamò pacemaker, con il quale stimolava il cuore mediante impulsi elettrici: il dispositivo prevedeva degli elettrodi che venivano connessi, appunto, all'epicardio del paziente. Con questo sistema si poteva mantenere in vita un paziente per poco tempo ma fu la svolta che portò allo sviluppo di dispositivi impiantabili. Il primo intervento di dispositivo impiantabile venne effettuato nel '58 da Ake Senning, in Svezia. Si trattava di un generatore di impulsi impiantato sottocute con fili epicardici applicati sul cuore, ma con alimentazione esterna.



Il dott. Antonio Ciccaglioni

Antonio Ciccaglioni, Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" nel 1978, specializzato in Cardiologia nel 1983, responsabile del Centro di Elettrostimolazione Cardiaca dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Una scossa al cuore

Un campo, quello dell'elettrostimolazione cardiaca, dove il connubio tra ricerca tecnologica e medicina è particolarmente forte. Il dottor Ciccaglioni traccia alcuni cenni storici e ci informa sullo stato dell'arte di una branca della cardiologia in rapido sviluppo

di Carlo Ciocci

Nel 1960 W. Chardac posizionò, attraverso una toracotomia un pacemaker totalmente impiantabile con dieci pile al mercurio del peso di gr. 290. Dal '68, poi, iniziarono gli interventi per via endocardica, vale a dire che gli elettrodocateri non venivano più applicati sull'epicardio, ma posizionati all'interno del ventricolo destro. Sempre di quegli anni è la grossa novità della produzione dei dispositivi "a domanda": inizialmente, infatti, il pacemaker stimolava il cuore senza rispettare l'eventuale ritmo spontaneo; con

quelli "a domanda" il pacemaker entra in funzione solo quando c'è necessità senza interagire con l'attività spontanea del cuore.

Pacemaker monocamerale?

Esattamente, parliamo ancora dei pacemaker che stimolano una sola camera, il ventricolo destro. Fu alla fine degli anni '70 che si iniziò a produrre pacemaker bicamerale, che stimolano contemporaneamente sia l'atrio che il ventricolo destro. L'innovazione fu tale che ancora oggi la maggior parte dei pacemaker im-

piantati sono, appunto, bicamerale.

La ricerca, ovviamente, non si è fermata, progredendo in modo vertiginoso negli anni a venire; gli studiosi si sono concentrati sui parametri del pacemaker, vale a dire tutto ciò che possiamo variare a livello di stimolazione, frequenze (1983 utilizzo dei primi sensori) e capacità diagnostiche con possibilità di immagazzinare dati per quanto riguarda le aritmie o la stimolazione.

Oggi?

Attualmente riusciamo a dialogare con il pacemaker attraverso il programmatore, possiamo variare i parametri programmabili, ricavare notizie e quindi vedere il numero delle aritmie registrate o, più in generale, il numero delle volte che il pacemaker è entrato in funzione. Tutte notizie importantissime che spesso determinano variazioni terapeutiche.

Un'altra importante evoluzione, che parte alla fine degli anni '90, è quella della terapia elettrica dello scompenso cardiaco. Ci rendiamo conto che pazienti, che avevano il cuore dilatato con scompenso refrattario alle terapie farmacologiche, potevano essere trattati sincronizzando l'attività del ventricolo sinistro: in questi casi viene impiantato un pacemaker biventricolare cioè con un elettrocatteter posizionato nel ventricolo dx ed un altro nella parete laterale del ventricolo sinistro, introdotto attraverso il seno coronarico. In que-

sto modo viene simultaneamente stimolato sia il setto interventricolare che la parete laterale, resincronizzando l'attività elettrica del ventricolo.

Altro notevole passo avanti è stato fatto nell'ambito della prevenzione della cosiddetta "morte improvvisa", con l'installazione di defibrillatori automatici impiantabili. Si tratta di dispositivi che avvertono le aritmie ventricolari maligne, quelle che provocano la morte improvvisa, trattandole attraverso l'erogazione di shock elettrici. Questi dispositivi, che vengono anche impiantati in pazienti con cardiomiopatie dilatative e scompenso cardiaco, sono supportati dalla stimolazione biventricolare, ed hanno inoltre delle funzioni speciali in grado di riconoscere lo stato di scompenso emodinamico del paziente. Gli algoritmi più utilizzati fanno riferimento all'accumulo dei liquidi o alla variabilità della frequenza cardiaca: questi defibrillatori riescono a percepire la variazione emettendo un segnale acustico che avvisa il paziente. Esistono, oggi, anche dispositivi che con l'ausilio della telecardiologia possono inviare dei messaggi ai centri di controllo o ai cardiologi curanti: il dispositivo dialoga con un modem che è posto in vicinanza del paziente, e tramite rete telefonica, trasmette i dati ad una centrale avvisando in merito allo stato di salute del paziente. Va anche detto che tale sistema non è molto diffuso,

ma la strada del controllo a distanza dei dispositivi impiantati è ormai aperta, anche se si tratta ancora di un monitoraggio e non di un sistema vero e proprio per le emergenze.

L'evoluzione ha riguardato anche l'alimentazione dei pacemaker?

Anche nell'ambito delle batterie, che garantiscono in media 6-8 anni di stimolazione, sono stati fatti passi avanti per poter automaticamente far variare la corrente da erogare al cuore. Mentre in passato dovevano dare una corrente molto grande perché non sapevamo di quanta energia il cuore avesse bisogno per una stimolazione efficace, ora con funzioni automatiche, il pacemaker gestisce la quantità di energia effettivamente necessaria per il paziente. In base a quanto detto è aumentata la durata dei generatori con riduzione della loro volumetria.

Le misure del pacemaker si sono ridotte?

Oggi il pacemaker è un oggetto di 25-30 grammi; gli elettrodi che vengono inseriti nel cuore sono composti da conduttori rivestiti da una guaina isolante. Esiste, inoltre, la possibilità di implementare per mezzo di sensori la frequenza del pacemaker in modo da soddisfare le esigenze metaboliche dell'organismo. Ad esempio, ci sono sensori che avvertono l'attività muscolare, l'attività respiratoria e, addirittura, la variazione delle cateco-



lamine: questo si rivela particolarmente importante per il paziente che svolge un'attività di tipo intellettuale, per cui in quel preciso momento viene variata la frequenza del cuore.

Lo sviluppo tecnologico interessa i giovani medici?

Sì. Si tratta di un campo dove il connubio tra ricerca tecnologica e medicina è fortissimo ed in questo senso indubbiamente affascina; si consideri, che presso il nostro centro del Policlinico Umberto I di Roma, collabora, fin dalla sua istituzione, un ingegnere

bio-medico. Il centro è totalmente informatizzato, la gestione avviene per mezzo di un software dedicato che raccoglie tutti i dati del paziente riguardanti il tipo di intervento ed i controlli effettuati; la stampa di tutti questi dati costituisce il tesserino consegnato al paziente completo della data del prossimo appuntamento.

Molti sono gli specialisti di cardiologia che frequentano le nostre strutture collaborando fattivamente sia all'attività assistenziale che a quella di ricerca. •



prof.ssa Laura Strohmenger

Laureata in Scienze biologiche e in Medicina e Chirurgia, specializzata in Clinica odontostomatologica e in Igiene e Medicina preventiva, dal 1983 è coordinatrice del centro di Epidemiologia orale e Odontoiatria di Comunità dell'Oms presso l'Università degli Studi di Milano. Sempre presso la stessa Università, dal 1990 è professore ordinario presso il corso di laurea di Odontoiatria e Protesi dentaria della facoltà di Medicina e Chirurgia ed insegna Odontoiatria infantile, Scienze comportamentali e Igiene e Prevenzione orale. È docente presso le scuole di specialità di Ortognatodonzia, di Pediatria e di Igiene e Medicina preventiva. Nel 2006 viene nominata, dal ministero della Salute, esperto del Consiglio Superiore di

Sanità per il triennio 2006/09. Attualmente è direttore del dipartimento di Odontostomatologia e Otorinolaringoiatria dell'Azienda ospedaliera San Paolo e coordinatore della laurea magistrale in Scienze delle Professioni tecniche assistenziali.

Linee guida per la salute orale in età evolutiva

Pubblicato nel dicembre scorso, il documento sottolinea l'importanza della prevenzione delle patologie orali e permette di seguire procedure univoche e condivise. Un vero e proprio "vademecum" per il pediatra

di **Claudia Furlanetto**

Per la prima volta in Italia sono state definite e approvate dal ministero le *Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva*. Il documento permetterà a tutti quelli che si occupano della salute dei bambini di affrontare il problema seguendo procedure univoche e condivise, partendo da chi prima di ogni altro si prende cura di loro: i pediatri. "La prevenzione orale è un problema educativo, in particolare se vogliamo mi-

gliorare le condizioni di igiene orale dei nostri bambini non possiamo non avere come attori principali di questa campagna di salute orale i pediatri – afferma la professoressa Laura Strohmenger, direttore del Centro di collaborazione Oms per l'Epidemiologia orale, che ha coordinato il progetto di elaborazione delle linee guida. "È il pediatra che si occupa della prevenzione nel bambino, dall'igiene alle vaccinazioni. È stata una conseguenza naturale chiedere alla pediatria se volesse farsi carico della promozione della salute orale.

Le linee guida altro non sono che il vademecum per il pediatra prima che il paziente si rivolga all'odontoiatra".

Qual è la situazione italiana oggi?

Il 20 per cento dei bambini di quattro anni presenta carie. Nonostante 20 anni fa la situazione fosse peggiore, questo dato non è ancora soddisfacente. Nel 2005 con un rilevamento epidemiologico nazionale abbiamo evidenziato un miglioramento delle condizioni orali dei nostri bambini, ma abbiamo ancora un'importante fetta di patologia dentale e una fetta, anche

se meno preoccupante, di patologia gengivale. Poiché entrambe sono prevenibili con comportamenti adeguati ai quali le persone devono essere educate – soprattutto dai medici della prevenzione, cioè i pediatri – due anni fa abbiamo proposto il progetto al ministero. Un progetto che si allinea perfettamente agli obiettivi che l'Organizzazione mondiale della sanità intende perseguire, vale a dire raggiungere il 90 per cento dei bambini esenti da carie a sei anni.

Come si è svolto il progetto?

Innanzitutto abbiamo individuato, rispettando le regole della formulazione delle linee guida nel nostro Paese, un gruppo di esperti che potesse analizzare la letteratura scientifica ed elaborare in modo condiviso delle linee guida nazionali. Di questo gruppo, che ha cominciato a lavorare il 25 maggio del 2007, fanno parte medici di prevenzione, igienisti esperti in medicina preventiva, igienisti dentali, odontoiatri di comunità – fondamentalmente collegati al centro di collaborazione di Milano dell'Oms –, odontoiatri infantili, statistici microbiologi, ginecologi ed ostetrici. Una volta riuniti abbiamo identificato gli argomenti che ci sono sembrati più utili per promuovere la salute orale nei primi anni di vita del bambino, quando è ancora affidato al pediatra:

1) prevenzione della carie;
2) prevenzione della gengivite;

3) malocclusioni;

4) patologie delle mucose.

I mesi successivi abbiamo raccolto ed esaminato la letteratura scientifica, per poi riunirci a Milano a discutere su come formulare e motivare le raccomandazioni.

Ora, una volta consegnate al ministero, che le ha firmate e validate, ci stiamo occupando della divulgazione.

C'è stata una partecipazione delle strutture odontoiatriche?

In realtà il secondo gradino di questo progetto nazionale è stato quello di fare un censimento delle strutture odontoiatriche pubbliche presenti sul territorio. L'operazione è costata un grandissimo sforzo ed è stata portata avanti con difficoltà. In Italia raccogliere i dati non è mai semplice, sia perché siamo poco abituati sia perché non tutta l'odontoiatria pubblica è registrata come sono registrate le altre prestazioni sanitarie. Questa operazione è stata importante per stabilire quali e quante siano le strutture su cui l'odontoiatria può contare per eventuali programmi di prevenzione e cura. La terza parte del progetto nazionale, tuttora in corso, ha previsto invece un intervento di prevenzione e promozione della salute orale in quattro realtà italiane.

In quali zone d'Italia si sono svolti gli interventi?

Abbiamo scelto quattro zone, tutte dell'Italia del sud, perché questa è stata la richiesta del ministero di allora: un'Asl di Lecce, una realtà di Roma che circonda la clinica odontoiatrica della Sapienza, una clinica odontoiatrica di Sassari orientata alla prevenzione e a Scampia, Napoli, dove stanno costruendo un centro di medicina di comunità.

I bambini di sette anni sono stati contattati e invitati a venire da noi per una visita valutativa del li-

vello di igiene orale. Se ritenuto non soddisfacente li abbiamo sottoposti a pulizia e rimotivati alla loro igiene orale personale.

Qual è lo scopo di questi interventi?

Innanzitutto studiare la risposta della gente ad una iniziativa di prevenzione odontoiatrica, quanto riusciamo a fare, quanto spendiamo, e quindi anche i costi – benefici di questa operazione.

L'obiettivo è quello di misurare l'intervento per poi estenderlo a tutti i bambini di 7 anni italiani secon-

do le possibilità delle singole Regioni. Il progetto verrà infatti portato alla Conferenza Stato-Regioni.

Avete già dei risultati?

I progetti si concluderanno a marzo 2009, a cui seguirà l'analisi dei dati e la consegna al ministero dei risultati.

Le posso dire che le cose stanno andando molto bene, c'è una buona rispondenza, gli operatori sono entusiasti di questo progetto, i genitori sono molto contenti.

Sembra un'esperienza vissuta in modo molto positivo dalla popolazione.

Per quanto riguarda la divulgazione?

Le linee guida sono presenti su tutti i siti delle associazioni che in qualche modo hanno dimostrato di essere interessate, quindi pediatri, odontoiatri infantili, ovviamente il sito del ministero, ecc.

Ma ci stiamo occupando anche della formazione: stiamo inserendo le linee guida anche all'interno dei programmi di studio dei corsi di laurea.

E le scuole?

Dentro il gruppo linee guida è presente anche il Moige - Movimento italiano genitori - che ha partecipato con grande entusiasmo e con dei risultati ottimali alla stesura e che ora sta traducendo le raccomandazioni per i genitori. Il Moige ha intenzione di farne oggetto di diffusione nella scuola. •



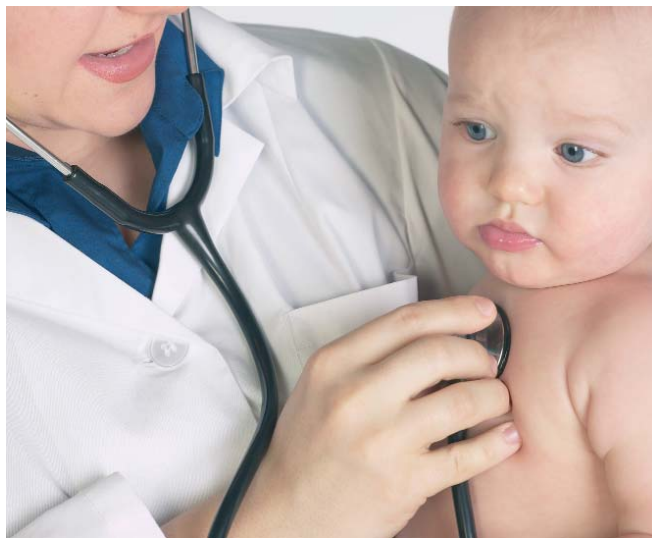
Maternità, dopo l'astensione obbligatoria

La donna spesso è costretta a ricorrere all'astensione facoltativa ancora per qualche mese dopo il parto. Differenti sono le situazioni a seconda del rapporto di lavoro.
In sintesi una casistica utile alle dottoresse neo mamme

di Marco Perelli Ercolini (*)

Dopo i cinque mesi dell'astensione obbligatoria per la neo mamma inizia un calvario dovendosi dividere tra l'assistenza, peraltro molto impegnativa, al neonato, il comune menage familiare, la ripresa dell'attività lavorativa, in situazioni certamente non molto favorevoli e carenti di strutture sociali per la tutela della maternità e infanzia.

Infatti là dove non è possibile un appoggio familiare o di "tate", la neo mamma spesso è costretta a ricorrere ancora per qualche mese all'astensione facoltativa perché ben pochi sono ancora in Italia gli asili nido, peraltro abbastanza costosi e molti di questi in mano a strutture private. Differenti sono le situazioni poi a seconda del rapporto di lavoro della donna. Infatti in caso di libera professione ivi compresi i rapporti in convenzione, anche se molti di questi hanno caratteristiche molto simili alla dipendenza (vedi guardia medica), le previsioni di tutela, con la scusa della possibile autogestione della propria



attività lavorativa, sono pressoché nulle.

Comunque riprendendo l'attività lavorativa sino al compimento del settimo mese di vita del bambino la donna lavoratrice dipendente non può essere adibita a lavori gravosi e pericolosi per la mamma e il bambino, ma difficilmente gli enti datori di lavoro hanno steso e soprattutto si attengono al rispetto della mappa di rischio in base alla quale sarebbero obbligati a determinati provvedimenti, sino all'allontanamento dal lavoro qualora la donna non sia spostabile in altre situazioni di lavoro compatibili con suo stato di

neo mamma (interdizione dal lavoro).

L'ambiente di lavoro deve anche garantire alle lavoratrici che hanno partorito da poco e che allattano, la possibilità di riposarsi in posizione distesa e condizioni appropriate.

Inoltre sino al compimento dell'anno di età del neonato, la donna non può essere adibita al lavoro notturno (poi, sino al terzo a domanda).

Ricordiamo che tale previsione è stata riconosciuta di recente anche alle specializzande.

Infine nel rapporto del lavoro dipendente la legge 151/2001 prevede che durante il primo anno di vi-

ta del bambino, la lavoratrice madre può fruire di due periodi di riposo di un'ora ciascuno, anche cumulabili nella giornata, con diritto di uscire dal luogo di lavoro (il periodo è ridotto ad un'ora se l'orario di lavoro giornaliero è inferiore alle sei ore). I riposi non sono cumulabili in giornate diverse. In caso di parto plurimo i periodi di riposo sono raddoppiati e ne può usufruire anche il padre lavoratore dipendente.

Le ore di assenza per riposi giornalieri non incidono in alcun modo sul rapporto di lavoro e, agli effetti della retribuzione, sono considerate ore di lavoro ordinario.

Questi periodi sono utili anche ai fini sia pensionistici che previdenziali (Inps, buonuscita, tfr) con copertura figurativa.

Per fruire dei riposi giornalieri, la lavoratrice deve presentare al proprio datore di lavoro specifica domanda, con l'indicazione dell'orario. L'articolazione dei questi riposi giornalieri deve essere concordata tra la lavoratrice ed il datore di lavoro (in mancanza di accordo, sarà determinata dalla Direzione Provinciale del Lavoro, tenuto conto delle esigenze del neonato e dell'attività lavorativa).

Ricordiamo che per legge la lavoratrice madre ha anche diritto ad assentarsi dal lavoro per un periodo di sei mesi, anche frazionabile, nei primi otto anni di vita del bambino (astensio-

ne facoltativa o congedo parentale).

Se la madre è genitore unico, il diritto all'astensione dal lavoro è di dieci mesi. In caso di parto plurimo i benefici spettano per ogni nato.

Questo diritto viene riconosciuto anche se l'altro genitore non ne ha diritto. Il periodo viene retribuito in misura ridotta (30 %) e incide sulle ferie e sulla tredicesima; invece è considerato utile ai fini dell'anzianità di servizio ed è coperto da contributi figurativi ai fini previdenziali.

Se il periodo di astensione facoltativa è retribuito interamente (i trenta giorni iniziali nel pubblico impiego) è calcolato utile a tutti gli effetti ai fini dell'anzianità di servizio e delle ferie e tredicesima.

Per i periodi di astensione facoltativa, il trattamento economico sarà fino al terzo anno di vita del bambino del 30% della retribuzione, riferito ad entrambi i genitori ed è previsto anche un 30% della retribuzione per i periodi eventualmente eccedenti il semestre, se il reddito individuale del genitore in astensione è inferiore a due volte e mezzo l'importo del trattamento minimo.

**La lavoratrice
deve presentare
una domanda
con l'indicazione
del periodo
di astensione**



Nel pubblico impiego è prevista la retribuzione intera per i primi trenta giorni, con esclusione dei compensi legati all'effettiva presenza (ad esempio: lavoro straordinario).

Ai fini previdenziali è prevista una copertura per la pensione al 100% per le assenze fino al terzo anno di vita del bambino nel limite dei sei mesi previsti con assegno e una copertura ridotta (contribuzione figurativa mediante attribuzione di valore retributivo pari al 200% del massimo dell'assegno sociale) per i periodi di astensione facoltativa fruiti oltre i sei mesi o fra il terzo e ottavo anno di età del bambino con possibilità di integrazione e riscatto da parte dell'interessato.

Per quanto riguarda il trat-

tamento di fine servizio ex Inadel questi periodi (quando non retribuiti) non sono in alcun modo valutabili (se non in presenza di una specifica legge o norma contrattuale che ne disponga la valutabilità), al contrario nell'indennità di buonuscita ex Enpas dove sono riscattabili. Per fruire della astensione facoltativa la lavoratrice deve presentare al proprio datore di lavoro con un preavviso non inferiore a 15 giorni, salvi i casi di oggettiva difficoltà debitamente comprovati, una specifica domanda con l'indicazione del periodo di astensione richiesto; in caso di dipendenza privata va data copia anche all'Inps.

Se il bambino si ammala la madre (o in alternativa

il padre) purché lavoratori dipendenti possono rimanere a casa senza limiti sino al terzo anno di vita del bimbo, oltre il terzo anno nel limite di cinque giorni annui.

Per queste assenze, utili per l'anzianità di servizio con esclusione di ferie e di tredicesima e sino al terzo anno di vita con copertura previdenziale totale, non è previsto alcun trattamento economico, tranne per i pubblici dipendenti che sono coperti per trenta giorni annui complessivamente tra i due genitori (nel caso ambedue siano pubblici dipendenti) dal congedo straordinario sino al compimento del terzo anno di vita del bimbo. •

(*) Consigliere Enpam

Walter Reed, le zanzare di campo Lazear

Figlio di un pastore metodista della Virginia, si era laureato in medicina giovanissimo. Nel 1900 arriva a Cuba con l'incarico di indagare sulla trasmissione della febbre gialla. Reed dimostrerà che non esiste una trasmissione per contagio diretto, ma si tratta di un virus

di Luciano Sterpellone

Dopo la guerra ispano-americana, nell'estate 1900 il governo USA istituisce a Quemados (Cuba) la Commissione per la febbre gialla in coincidenza di un'epidemia scoppiata tra i militari statunitensi. Ne fanno parte il maggiore medico Walter Reed (comandante), James Carroll (batteriatologo), Aristide Agramonte (patologo) e Jessie W. Lazear (entomologo).

Il comandante del Campo è Walter Reed, sin'allora il più giovane laureato della Scuola medica di Charlottesville. Aveva poi preso un secondo dottorato a New York, e dopo un lungo periodo di praticantato era divenuto tenente medico dell'US Army. Negli anni era poi sempre più aumentato di grado e di prestigio.

La svolta della sua vita avviene però appunto in quel 1900, quando viene inviato a Cuba con l'incarico di indagare sulle cause e le modalità di trasmissione della febbre gialla.

Si sa già da tempo che essa non si trasmette per con-



Il dottor Walter Reed

tagio diretto da uomo a uomo: infermieri o familiari a contatto con le vittime, ad esempio, di solito non si ammalano. E nel 1881, alla Conferenza internazionale di Washington un medico di Cuba - Carlos Finlay - aveva ipotizzato che la malattia fosse trasmessa da una zanzara, la *Stegomyia fasciata* (ora classificata come *Aedes aegypti*);

e cinque anni dopo aveva pubblicato sull'*American Journal of Medical Sciences* i risultati di un suo esperimento: i sei volontari sottoposti ai morsi di zanzare infette avevano tutti contratto la malattia. La maggior parte degli studiosi non condivise tuttavia le idee di "quel vecchio imbecille" (come molti chiamavano Finlay).

Ora, poco meno di venti anni dopo, è stato demandato alla Commissione statunitense il compito di verificare quella tesi e fornire prove definitive e certe. Come ogni sperimentatore che si rispetti, Carroll rompe subito ogni indugio e decide di iniziare le ricerche provando su se stesso la validità o meno degli assunti di Finlay. Si fa pungere da una zanzara che ha a sua volta succhiato il sangue di un malato, e dopo qualche giorno si accorge di essersi preso la febbre gialla; ma riesce fortunatamente a sopravvivere. Tuttavia, nel corso dello stesso esperimento Lazear viene punto ad una mano da una zanzara infetta mentre sta curando dei malati. Febbre gialla, è la diagnosi; e Lazear muore sei giorni dopo, a trentaquattro anni. A questo punto Walter Reed è più che mai determinato a chiarire una volta per sempre la questione. Pianifica allora un esperimento alquanto ardito, oggi certamente improponibile, almeno nella sua seconda fase.

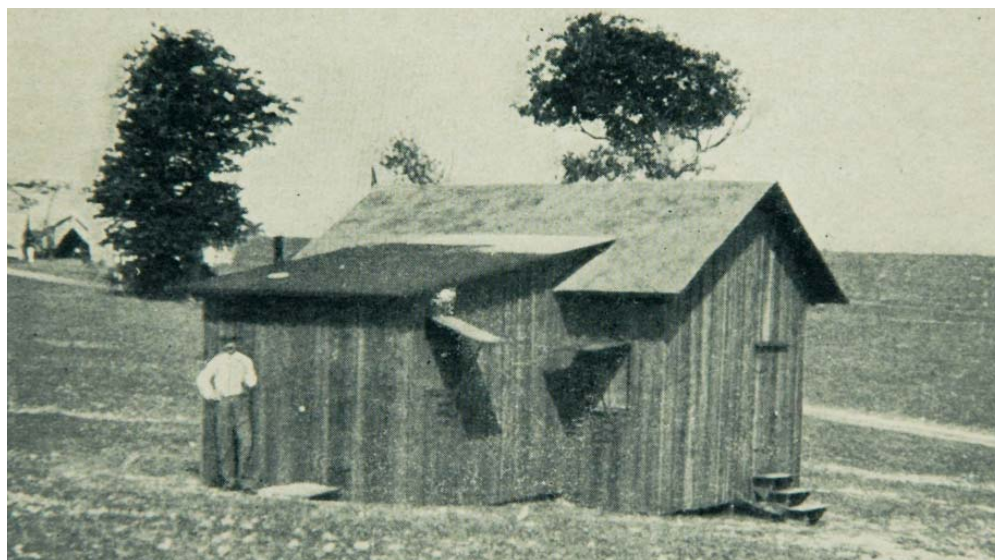
Nel Campo subito intitolato a Lazear, a una decina di chilometri da Quemados (per consentire una maggiore libertà nelle ricerche) fa erigere due baracche, la prima delle quali è una stanzetta ben pulita, lenzuola linde e profumate, e una bella camicia da notte di lino per mister John J. Moran, volontario. Ma in quella pur accogliente stanzetta sono state in precedenza liberate, con... licen-

za di mordere, quindici fameliche zanzare un paio di settimane prima "alimentate" su pazienti di febbre gialla.

La fortuna, si sa, aiuta gli audaci. E l'esperimento riesce (si fa per dire) felicemente: mister Moran viene punto appena due minuti dopo essere entrato nell' "Infected Mosquito Building", si prende la febbre gialla, ma riesce a salvarsi. Ciò convalida certamente la responsabilità della zanzara nella trasmissione della malattia: ma Reed vuole la "controprova". Adesso però lo scenario della seconda fase dell'esperimento, che si svolge dopo qualche settimana, è completamente diverso: una stanzetta 4 metri x 6 con doppia porta e due finestre tappate ermeticamente (off limit per qualsiasi zanzara), qualche tinozza per l'acqua, una piccola stufa (per mantenere una temperatura costante di dodici gradi), e infine due casse chiuse. Consci di ciò che li attende, in questo "Infected Clothing Building" entrano tre volontari: un giovane medico (Cooke) e due soldati (Folk e Jernigan): anche questi, tre nomi da non dimenticare.

Serrata la porta, i tre estraggono dalle casse quanto di più ributtante si possa immaginare: cuscini impregnati di vomito nero di disgraziati morti di febbre gialla, coperte e lenzuola sporche delle evacuazioni dei moribondi.

Gli ordini di Reed sono precisi: i tre devono preparar-



La casetta degli esperimenti

si le brande con quella biancheria, e dormirvi dentro, indossando i pigiami e le vesti di malati.

E così viene fatto puntualmente.

Reed e Carroll riforniscono ogni giorno i tre di cibi succulenti e di ogni altro ben di Dio, ma anche facendo pervenire loro ogni tanto cuscini, coperte e lenzuola impregnati di materiale infetto... più fresco.

Quando dopo una ventina di giorni escono dalla baracca, i volontari mostrano un bell'aspetto florido e rubicondo, il loro peso è aumentato di qualche chilo, ma nessuno s'è preso - come ci si poteva attendere - la febbre gialla. Ergo: non esiste per la febbre gialla una trasmissione per contagio diretto.

La notizia attrae a Cuba una schiera impreveduta di giovani volontari - soldati americani o poveri immigrati spagnoli - che per amore della scienza o per un pugno di dollari - si of-

frire volontario. Certo: serve materiale umano per gli esperimenti intesi a risolvere il problema centrale rimasto insoluto: chi è realmente l'agente infettivo che le zanzare trasmettono?

Non può essere un batterio. Le indagini di Reed e di altri ricercatori piombati anch'essi come falchi all'Havana dall'America e dall'Europa in cerca di facile gloria rimangono a lungo infruttuose: nessun batterio alberga nei tessuti dei pazienti, nemmeno in quelli più gravi. Finché J. Carroll, seguendo la pista precedentemente aperta dal grande microbiologo tedesco August Löffler (l'afta epizootica non è dovuta a un batterio bensì a esseri "ultramicroscopici") riesce alla fine a trasmettere il "virus" della febbre gialla somministrando a tre soggetti del sangue infetto fatto passare attraverso un finissimo filtro di porcellana. Conferma in questo modo l'ipotesi che sta maturando in quel

tempo, che cioè esistono anche bacilli molto più piccoli di quelli visibili al microscopio, gli "ultrafiltrabili". "Virus" (nessuno ne ha ancora visto uno) è al tempo usato nell'accezione latina di "veleno". Il virus della febbre gialla verrà evidenziato soltanto nel 1928 da A. Stokes, J. H. Bauer e M.P. Hudson.

L'eco della scoperta, che integra la serie delle malattie infettive delle quali vengono finalmente svelati l'agente etiologico e la modalità di trasmissione, fa rapidamente il giro del mondo.

Ma a Reed non è dato raccogliere i tanti onori che stanno tributandogli: solo un paio di anni dopo, una "banale" appendicite degenerata in ascesso perforato gli guasta la festa spedendolo al Creatore appena a cinquantuno anni. A sua indelebile memoria resta tuttora il prestigioso Walter Reed Army Medical Center di Washington. •



TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

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

Per esigenze tipografiche e di spazio si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe.

Si ribadisce che la pubblicazione degli avvisi è gratuita.

Per ulteriori informazioni: Dott. Andrea Meconcelli, tel. 06 48294513, e-mail: congressi@enpam.it

Cardiologia nel Lazio

Roma, 5-6 Marzo, Hotel Crowne Plaza St.Peter's, Via Aurelia Antica 415

Presidenti: Fabrizio Ammirati, Furio Colivicchi, Marco Tubaro

Argomenti: congresso dell'Anmco Sezione Lazio e Aiac Sezione Lazio contenente la 1ª Convention delle Utic del Lazio e una Consensus Regionale su temi aritmologici

Informazioni: Segreteria Organizzativa Aim Group-Aim Congress,

Sede di Roma Via Flaminia 1068, tel. 06 330531, fax 06 23325626, www.aimgroup.it

Ecm: riconosciuti crediti per medici ed infermieri

Omeopatia e clinica pediatrica

Roma, 14 febbraio e 7 marzo, Istituto Nazareth, Via Cola di Rienzo 140

Argomenti: la metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica nelle malattie in età pediatrica: sindromi allergiche, respiratorie, orl e patologie della crescita

Informazioni: Segreteria Organizzativa I.r.m.s.o. Via Paolo Emilio 32, 00192 Roma, tel. 06 3242843, fax 06 3611963, e-mail: segreteria@irmso.it, sito web: www.irmso.it

Ecm: richiesti crediti ecm



Arcispedale S. Maria Nuova- Reggio Emilia

Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi

Reggio Emilia, 1 - 3 aprile, U.O. di otorinolaringoiatria

Direttore: dott. Verter Barbieri

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

Informazioni: Segreteria Organizzativa Martina Parini c/o Arcispedale S. Maria Nuova - Viale Risorgimento 80, 42100 Reggio Emilia, tel. 0522 296580, fax 0522 295839, e-mail: MartinaRenata.Parini@asmn.re.it

Strumentazione sottogengivale

Corato (Ba), febbraio - marzo

Relatore: dott. Graziano Montaruli

Obiettivi: il Corso ha come principale obiettivo quello di mettere rapidamente i partecipanti nelle condizioni di poter trattare pazienti parodontopatici attuando terapia causale. Ogni corsista dovrà, già al primo incontro, essere accompagnato dalla propria assistente e da un paziente che, dopo una attenta valutazione parodontale, potrà essere trattato durante gli incontri successivi. Il corso è riservato ai soli iscritti all'albo degli Odontoiatri e ad un numero limitato di partecipanti.

Informazioni: segreteria 3474316384, e-mail: studiomontaruli@alice.it, in collaborazione con Universal S.r.l., distribuzione materiali dentari, p.zza Caduti di Via Fani 2, 70033 Corato (Ba)

Ecm: in fase di accreditamento

Università degli Studi di Firenze

Medicina tropicale e cooperazione sanitaria

Firenze, a.a. 2008/2009, aula didattica della piastra dei servizi, azienda ospedaliero-universitaria Careggi, Viale Morgagni 85

Direttore: prof. Alessandro Bartoloni

Durata: 4 moduli di quattro giorni ciascuno (23-26 marzo, 20-23 aprile, 11-14 maggio, 15-18 giugno)

Obiettivi: il Corso si propone di approfondire la conoscenza delle problematiche specifiche relative alla gestione della salute in Paesi con risorse economiche limitate (aspetti organizzativi, risorse umane, finanziarie e tecnologiche) e relative alle patologie prevalenti

Termine scadenze domande: 15 febbraio

Informazioni e iscrizioni: Ufficio Corsi di Perfezionamento-Settore post-laurea, Plesso Didattico viale Morgagni 40, 50134 Firenze, tel 055 4598776-772, fax 055 4598928, e-mail: segr-perfez@polobiotec.unifi.it, sito web: www.med.unifi.it/segreteria/didattica/perfezionamento/default.htm

Dermocosmetologia medica e chirurgica

Francavilla al Mare (Ch), 27-28-29 marzo, Centro Congressi Romantik Hotel Sporting Villa Maria

Direttore: dott. Florindo Lanzaro

Alcuni argomenti: cheloidi, cicatrici viziate, dermatochirurgia ambulatoriale, fotoprotezione, modificazioni della pigmentazione cutanea, novità in diagnostica e terapia, nutrienti antiossidanti

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Sasme, Via Giovanni Tugli 11, tel./fax 085 9066166, cell. 3471069039, sito web: www.sasme.it e-mail: segreteria@sasme.it

Ecm: richiesti crediti formativi al ministero della Salute per medici

Università Cattolica del Sacro Cuore

Risk management: decisioni, errori e tecnologia in medicina

Roma, marzo-ottobre

Direttore scientifico: prof. Gianfranco Damiani

Rivolto a: candidati, in possesso di diploma di laurea, coinvolti nei processi clinici ed organizzativi delle strutture sanitarie (medici, professioni sanitarie non mediche; altri professionisti coinvolti nel settore sanitario)

Obiettivo: trasferire le nozioni generali sul tema del risk management in sanità e gli strumenti pratici-applicativi per l'avvio e la gestione di un programma integrato di risk management sanitario che tenga conto dei diversi aspetti clinici, organizzativi, medico legali e assicurativi

Informazioni: Simona Serafini, Servizio Formazione Permanente, Uscs, email sserafini@rm.unicatt.it tel. 06 30154297

Ecm: la partecipazione al corso di perfezionamento esonera dall'acquisire i crediti per l'intero anno



Implantoprotesi

Roma, 13 e 14 marzo, 17 e 18 aprile, 22 e 23 maggio, 19 e 20 giugno

Relatori: dott. Giuseppe Marano, dott. Filippo Tomarelli

Obiettivi: scopo del corso è passare in rassegna le molteplici situazioni anatomo-cliniche che solitamente si incontrano nella normale pratica ambulatoriale, eseguire un corretto approccio diagnostico, al termine del quale formulare uno o più piani di trattamento, e fornire quindi le basi per una corretta riabilitazione implantoprotesica

Il corso è riservato ad un massimo di 10 partecipanti

Informazioni: Segreteria Organizzativa studio dott. Filippo Tomarelli, Via Ermete Novelli 1, 00197 Roma, tel. 06 80693880, fax 06 87451340, sito web: www.corsoimplantoprotesi.it, e-mail: info@corsoimplantoprotesi.it

Ecm: al corso sono stati attribuiti 50 crediti formativi

Trapianto di rene e trapianto di pancreas

Milano, 12-13 marzo, Hotel Executive, Via Don Sturzo 45

Direzione Scientifica: Giovanni Civati, Vincenzo Sansalone

Obiettivi: il convegno affronta temi attuali a talora controversi circa le modalità di intervento con farmaci immunosoppressori classici e più nuovi nella prevenzione e cura del rigetto nell'allo-trapianto del rene e del pancreas

Informazioni: dott. Giovanni Civati, tel. 335 5939379, e-mail: giovanni.civati@ospedaleniguarda.it

Ecm: accreditamento al ministero per medici e infermieri professionali

U.O. di Neurologia di San Benedetto del Tronto e Ascoli Piceno

Update demenze: passato, presente e futuro

Colli del Tronto, 20 marzo, Villa Picena

Presidenti: L. Curatola, M. Ragno

Informazioni: Segreteria scientifica C. Paci, M.G. Scarcella, R. Gobbato, G. Cacchio'

Segreteria Organizzativa per iscrizioni: Mariantonina.Regga@sanita.marche.it

Ecm: richiesto accreditamento ecm

Programmazione, organizzazione e gestione delle aziende e dei servizi sanitari

Roma, marzo-dicembre, Università Cattolica del Sacro Cuore

Direttore scientifico: prof. Gianfranco Damiani

Destinatari: candidati in possesso di diploma di laurea (medici, professioni sanitarie non mediche; altri professionisti coinvolti nel settore sanitario)

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

Informazioni: Simona Serafini, servizio formazione permanente, Uscs e-mail: sserafini@rm.unicatt.it, tel. 06 30154297

Ecm: la partecipazione al corso di perfezionamento esonera dall'acquisire i crediti per l'intero anno

Paziente neuropatico e neurofisiologia clinica

Ferrara, 5-7 marzo, sala conferenze S. Girolamo dei Gesuati, Via Madama 40

Coordinatore: dott.ssa V. Tugnoli

Obiettivo: fornire le basi e gli strumenti operativi necessari ad una corretta esecuzione ed interpretazione dei tests neurofisiologici utilizzabili per la diagnosi e la cura del dolore neuropatico. Dato il crescente interesse del neurofisiologo per i potenziali evocati da stimolo laser (lep), è prevista una intera sessione dedicata alle basi fisiopatologiche, alla metodica, alle applicazioni cliniche e ai nuovi sviluppi dei lep

Informazioni: Segreteria Organizzativa Tnfp, Enrica Diozzi, tel 0532 237469; e-mail: corsodoloreferrara@libero.it



International workshop of Franciacorta on mood disorder

Iseo (Bs), 28-29 marzo, Iseolago Hotel

Presidente onorario: prof. Hagop Akiskal

Obiettivi: il Corso è diretto ad approfondire le nuove prospettive nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi dell'umore

Alcuni argomenti: i disturbi depressivi nella medicina generale, aspetti psico-educazionali alla diagnosi dei disturbi dello spettro bipolare: la Giornata Europea sulla Depressione

Informazioni: Segreteria Scientifica Centro Studi Psichiatrici, Piazza Portici 11, 25050 Provaglio d'Iseo (Bs), tel. e fax 030 9882061, e-mail: president@censtupsi.org, sito web: www.censtupsi.org

Segreteria Organizzativa: Advanced Fiere e Congressi, Via San Martino 25, 60122 Ancona, tel. 071 55165, fax 071 55451, e-mail: info@advancedcongressi.it, sito web: www.advancedcongressi.it

Società Italiana di Endodonzia - Sezione marchigiana

Multidisciplinarietà in endodonzia

Pesaro, 7 marzo, Cruiser Congress Hotel (Lungomare Centrale), viale Trieste 281

Organizzatori: dott. Mario Mancini

Argomenti: il congresso verterà non solo sull'endodonzia, ma anche su aspetti odontoiatrici diversi: dalla ricostruzione alla questione imprescindibile della scelta tra implantologia e ritrattamento

Come negli anni precedenti si è organizzato un corso gratuito per assistenti che tratterà anche gli sbiancamenti

Informazioni: Segreteria Società Italiana di Endodonzia tel 02 8376799, mail: segreteria.sie@tin.it

Ecm: accreditamenti richiesti

Associazione Italiana Odontoiatri (A.I.O.)

Implantoprotesi

Roma, inizio marzo, Studio Tomarelli, via E. Novelli 1

Argomenti: la conoscenza dei principi dell'osteointegrazione e delle caratteristiche biomeccaniche degli impianti dentali permettono di ridurre al minimo i rischi di insuccesso, e di ottenere una riabilitazione implantoprotesica predicibile, estetica e funzionale. Scopo del corso è di passare in rassegna le molteplici situazioni anatomo-cliniche che solitamente si incontrano nella normale pratica ambulatoriale, eseguire un corretto approccio diagnostico, al termine del quale formulare uno o più piani di trattamento, e fornire quindi le basi per una corretta riabilitazione implanto-protesica

Informazioni: dott. Filippo Tomarelli, tel. 06 80693880, e-mail: fil.tom@libero.it

Ecm: attribuiti 50 crediti

Maltrattamento dei minori: ruolo preventivo del medico e dell'odontoiatra

Bari, 21 marzo

Argomenti: il maltrattamento verso i minori costituisce un grave e diffuso problema sociale. Essenziale è il ruolo preventivo e diagnostico svolto dagli esercenti una professione sanitaria che prestano la loro assistenza od opera nei confronti dei minori o diversamente abili. Anche l'odontoiatra può rivestire tale ruolo, attesa la frequenza di lesioni nel distretto oro-facciale quale diretta conseguenza di maltrattamenti sui minori. Il Convegno affronterà aspetti medico-legali, odontoiatrici, psicologici e giuridici della problematica del child abuse e neglect

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. Emilio Nuzzolese, tel. 080 5042555, cell. 335 5225152, e-mail: e.nuzzolese@siola.eu, sito web: www.siola.eu

Ecm: il convegno sarà ad accesso gratuito previa registrazione. Sono stati richiesti crediti formativi per medici, odontoiatri, psicologi, infermieri, igienisti dentali. Sarà anche accreditato per gli avvocati

RespiroTrieste

Trieste, 30-31 marzo e 1 aprile, centro congressi Stazione Marittima

Coordinatore: Marco Confalonieri

Obiettivi: il convegno intende rispondere alle esigenze di aggiornamento professionale divulgando le novità apparse in letteratura medica e proponendo corsi per apprendere i "trucchi del mestiere" in campo diagnostico e terapeutico

Informazioni: Segreteria Organizzativa Alpha Studio s.a.s., Via G. Carducci 30, 34125 Trieste, Italy, tel. 040 7600101, fax 040 7600123, e-mail: info@alphastudio.it, sito web: www.alphastudio.it



Congresso del decennale: per una sanità privata, sicura e di eccellenza

Torino, 19-21 marzo, centro congressi Torino Incontra

Presidente: Andrea Coda

Presidenti onorari: Lorenzo Novellino, Franco Rendano

Argomenti: chirurgia di parete addominale, bariatrica, flebologica, laparoscopica, risk management e clinic governance

Informazioni: Segreteria Organizzativa Symposium, Via Gozzano 14, 10073 Ciriè, sito web: www.symposium.it, tel. 011 9211467, e-mail: info@symposium.it, ente organizzatore: associazione "Hernia Repair 2005", V. Carlo Alberto 7; 10123 Torino, sito web: www.hernia-repair.it, fax 011 8138223, e-mail: andrea.coda@hernia-repair.it

Giornate di pneumologia e allergologia

Non solo asma e bpc: nuove patologie emergenti

Gaeta, 3 e 4 aprile, Hotel Serapo

Informazioni: Segreteria Scientifica

d.ssa Lidia Del Gaudio, dott. E. Kugler, tel 0771 779255, fax 0771 779275, e-mail: ekugler@alice.it

Segreteria Organizzativa

Mpm Italia srl, Il trav. T. De Amicis 41, 80131 Napoli, tel. 081 2290668, fax 081 2296084
e mail: mpmitalia@libero.it

Università Cattolica del Sacro Cuore - Facoltà di medicina e chirurgia A. Gemelli

Psichiatria aziendale e problema del mobbing

Roma, da aprile a luglio 2009

Quattro moduli di due giorni ciascuno dalle 14 del venerdì alle 19 del sabato per complessive 60 ore didattiche

Destinatari: medici, psicologi e laureati juniores (triennali). Approccio multidisciplinare alla salute mentale in ambiente di lavoro

Informazioni e preiscrizioni: Servizio Formazione Permanente U.c.s.c. tel 06 3015.4297, fax 06 3051732, e-mail: parisi@rm.unicatt.it, sito web: www.rm.unicatt.it

Ecm: assolti per l'anno di iscrizione al corso

Prolasso utero - vaginale ed incontinenza urinaria: tecniche chirurgiche e riabilitative innovative a confronto

Salerno, 3-4 aprile

Presidente: G. Auriemma

Destinatari: ginecologi-ostetrici aogoi, urologi, chirurghi generali e ostetriche

Direttore Scientifico: D. De Vita

Comitato organizzatore: R. Arienzo, A. Chiantera, F. Sirimarco

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Grafica Pubblicitaria Napoli, Salerno, tel. 089 2595886, 389 6482823, fax 089 799102
e-mail: info@graficapubblicitarianapoli.it, sito web: www.graficapubblicitarianapoli.it

E.c.m.: richiedi accreditamento per medici ed ostetriche

Allergologia: i farmaci

Varese, 4 aprile, centro congressi Ville Ponti

Presidente: dott. Alberico Motolese

Alcuni argomenti: meccanismi molecolari delle reazioni allergiche ai farmaci, edema ereditario, eziopatogenesi e diagnosi, terapia chirurgica delle rinosinusiti polipoidi correlata ad asa sindrome

Informazioni: informazioni@psacf.it - www.psacf.it

Ecm: evento in fase di accreditamento ecm



L'ultima emergenza del "Continente nero"

L'epidemia di colera nello Zimbabwe ha riportato alla cronaca la malattia che già nel 1800 colpì tragicamente numerosi Paesi europei, Italia compresa. L'importanza del vaccino

di Walter Pasini

Si tratta di una malattia contro la quale l'umanità ha ancora a che fare, una malattia che impone alla scienza medica ed ai governi dei Paesi sviluppati un impegno forte e concreto. La malattia richiama all'attenzione generale la condizione di povertà ed arretratezza di tanti Paesi, specie africani, dove non esiste accesso all'acqua pulita per una parte rilevante di persone e dove non esistono fognature moderne ed efficienti. I governi occidentali, le grandi Fondazioni internazionali, le importanti associazioni che meritoriamente sono impegnate per fronteggiare malaria, Tb,

Aids e polio, dovrebbero dunque prendere in seria considerazione la possibilità di interventi mirati a garantire acqua potabile alle popolazioni africane. Povertà, guerre, corruzione dei governi hanno lasciato queste popolazioni - specialmente i bambini - prive di un diritto fondamentale: quello di potere bere acqua pulita.

L'epidemia nello Zimbabwe si allarga sempre più e coinvolge i Paesi confinanti. Al 12 dicembre 2008, erano stati riportati 17.908 casi in 48 dei 62 distretti del Paese con 877 morti (tasso di letalità del 4,9%). La maggiore concentrazione di casi si è avuta ad Harare/Budiririo con 8454 casi e 208 morti, Beitbridge

(3456 casi e 91 morti), Mudzi (1237 casi e 78 morti) e Chitungwiza (551 casi e 99 morti). Oltre alla mancanza di acqua pulita e fognature valide, nello Zimbabwe esiste carenza di personale sanitario e di strutture sanitarie. Oltre a ciò, il personale infermieristico ha fatto scioperi non ricevendo il regolare salario. La trasmissione del colera continua ad essere intensa nella capitale (Harare) dove esiste un'alta densità di popolazione specie nei suburbi del sud-ovest della città. In tutte le province colpite sono due i *Vibrio cholerae* isolati: l'*Ogawa* e l'*Inaba*. Dal 1988 epidemie di colera si sono verificate ogni anno. Dal gennaio all'aprile 2008, un'epidemia di di-

mensioni relativamente contenute si era verificata in 16 distretti di Mashonaland, Harare e Manicaland con circa 2000 casi riportati. Il colera si era ripresentato il 20 agosto nella città di Chitungwiza, a sud di Harare. Durante il mese di settembre 2008, il colera ha cominciato ad essere riportato nei distretti urbani di Makonde e Chinhoyi. Alla fine di ottobre epidemie sono state riportate in due nuovi distretti e tra il 1 e il 15 novembre l'epidemia ha cominciato a dilagare nell'intero Paese. Al 12 dicembre 2008, l'epidemia ha coinvolto il Sudafrica con 859 casi e 11 morti.

Pur rimanendo l'accesso all'acqua pulita e la disponibilità di fognature moderne, lo strumento principale di prevenzione, non va dimenticato che contro il colera esiste oggi un vaccino orale, disponibile anche in Italia (Dukoral) che va somministrato in due dosi a distanza di 10-15 giorni l'una dall'altra. Solo di recente l'Organizzazione Mondiale della Sanità ne raccomanda l'uso nelle situazioni di emergenza. Il vaccino si è dimostrato sicuro ed efficace fornendo una protezione dell'85-90% anche dopo 6 mesi in tutte le classi di età declinando al 62% dopo un anno tra gli adulti. Il vaccino va considerato un importante strumento di prevenzione anche per i viaggiatori internazionali anche in considerazione di una *cross-protection* nei confronti dell'*Echerichia Coli Enterotossica* (ETEC), la causa più frequente di Diarrea del viaggiatore. •

(*) Direttore Center for Global Health

Medicina, il bello deve ancora avvenire

di Daniele Romano

È sempre stata una pratica "incompiuta", in cerca di evidenze e di nuovi strumenti. Ma al pilastro della chimica si aggiungono le evidenze scientifiche della biofisica, scoperte scientifiche accantonate anche per molti decenni, che rivoluzioneranno il valore diagnostico e terapeutico della professione medica.

Ne parliamo con il professor Piergiorgio Spaggiari, medico, fisico, ricercatore, manager delle aziende sanitarie, che ha affrontato la collocazione, spesso nelle medicine non convenzionali, dei principi scientifici della Fisica e delle applicazioni in campo medico e biologico.

La "medicina quantistica" sostenuta da Spaggiari, ha oramai un fronte sostenuto di medici-fisici impegnati nel Ssn e nella ricerca universitaria, che stanno conducendo esperienze di grande rilevanza sulle malattie del Terzo millennio. A Cremona, presso l'Azienda Istituti Ospedalieri, di cui è direttore generale Spaggiari, lo scorso novembre sono state presentate importanti esperienze delle Asl e Università di diverse regioni, su sperimentazioni, casistiche di terapie biofisiche su importanti patologie comparate in effi-



Il prof. Piergiorgio Spaggiari

cacia rispetto alle cure convenzionali.

La Fisica ha sancito che il nostro corpo, i nostri organi, esprimono valori di campi elettromagnetici specifici e misurabili, i quali attivano i processi chimici che regolano l'equilibrio biologico dell'intero organismo.

Perché la medicina un po' schizofrenicamente considera scienza l'energia che uccide le cellule malate e non ha acquisito le competenze scientifiche fruibili da tempo della fisica quantistica?

La Fisica moderna ha compiuto due fondamentali scoperte: ha scoperto gli atomi ed i loro componenti interni; ha scoperto, sulla base della teoria quantistica dei campi e della termodinamica dei processi irreversibili, le leggi di correlazione de-

gli atomi in domini spaziali estesi, cioè le leggi con cui gli atomi producono forme di auto-organizzazione da cui nasce la materia macroscopica, ed in particolare la materia vivente.

A questi sviluppi ha contribuito anche la Biologia.

Basti ricordare il contributo del Premio Nobel Albert Szent-Gyorgyi, che fin dagli anni 50 sottolineava il ruolo centrale dell'acqua e dei campi elettromagnetici indotti dalla dinamica dell'insieme delle biomolecole nella auto-organizzazione della materia vivente. Purtroppo alcune tendenze della medicina farmacologica hanno voluto trascurare la dinamica della cooperazione tra molecole per attribuire alle molecole una dinamica indipendente. Una singola molecola diventa il demiurgo, il principio attivo che decide del-

la vita e della morte. Non è così; è tempo che la medicina recuperi il suo punto di vista, fatto proprio dalla moderna fisica quantistica, che il ruolo centrale nella dinamica del vivente è giocato dalla dinamica cooperativa di tutti i componenti e non dagli "assoluto" del principio attivo. In una visione cooperativa l'energia organizza, in una visione centrata sulla molecola isolata, produce collisioni e quindi disordine, come suggerito dal Premio Nobel Prigogine.

Le applicazioni dei campi elettromagnetici, con la rivoluzionaria e antica scoperta della finestra di Adey - individuazione della frequenza dell'organo che va in effetto risonanza con uno stimolo analogo che consente di cedere energia e ripristinare corretti meccanismi di regolazione biologici-, come potrebbero rivoluzionare la medicina e con quali benefici?

In una visione cooperativa dell'organismo vivente la vita è mantenuta dall'interazione risonante tra biomolecole e campo elettromagnetico, prodotto dalle fluttuazioni delle stesse biomolecole. L'apparizione di un disturbo in questa dinamica è determinata dalla difficoltà dei partner di fluttua-

Popp ha mostrato che un disordine elettromagnetico precede il disordine biochimico

re con lo stesso ritmo; accade come se nel ballo i danzatori perdessero il passo. È appunto questa perdita il primissimo passo per l'apparizione di una patologia, che si manifesterà nel seguito attraverso il disordine nel quadro delle reazioni chimiche prodotto dal fatto che il traffico molecolare non è più ordinato, ma segue un regime diffuso. Il ripristino dell'equilibrio elettrodinamico è la condizione per la non apparizione del disordine bio-chimico.

Possiamo parlare di medicina predittiva in quanto le alterazioni dei campi elettromagnetici precedono le patologie, come dimostrato da Popp?

Si. Popp ha appunto mostrato che un disordine elettrodinamico, messo in evidenza da una anomalia sull'emissione di biofotoni, precede il disordine biochimico.

Il nostro organismo è composto dal 99% di molecole d'acqua come ricorda l'illustre fisico Del Giudice e l'acqua esprime "domini di coerenza" che orientano le molecole, combinandole in una precisa disposizione tra infinite possibilità. E' stato definito un canale di comunicazione e governo probabilmente più importante di quello neurologico... eppure la medicina continua a concentrare gli studi sull'1% di molecole non riferite all'acqua. Ci spiega il primo mistero e il secondo paradosso?

Come intuito già da Szent-Gyorgyi, l'attività collettiva

Il Premio Nobel Albert Szent-Gyorgyi fin dagli anni '50 sottolineava il ruolo centrale dell'acqua

delle molecole d'acqua, cioè la loro capacità di oscillare collettivamente all'unisono, all'interno di regioni estese denominate "domini di coerenza", è all'origine dei campi elettromagnetici che successivamente governano gli incontri tra le biomolecole. In accordo con l'elettrodinamica quantistica, questi campi sono differenti dai normali campi elettromagnetici noti ai tecnici del ramo, cioè i campi prodotti dalle normali antenne. Mentre questi ultimi possono viaggiare liberamente nello spazio, i campi elettromagnetici prodotti nei "domini di coerenza" restano all'interno dei domini e svolgono lì la loro funzione. L'insieme delle loro frequenze di oscillazione corrisponde al contenuto informativo dell'essere vivente, che poi si trasferisce nella struttura delle biomolecole. L'enfasi sul concetto di "molecole indipendenti", cara ad alcuni opinionisti scientifici, porta ad attribuire il contenuto informativo a molecole, come il Dna, aventi una adeguata complessità strutturale. La singola molecola d'acqua è troppo semplice per adempiere a questa funzione. Se però si lascia cadere l'assurdo modello delle molecole indipendenti, l'organizza-

zione sopramolecolare dell'acqua diventa come dimostrato dall'elettrodinamica quantistica, un candidato adeguato - ogni dominio di coerenza contiene 5 milioni di molecole d'acqua - a fornire una base strutturale adeguata per sostenere contenuti informativi. Perciò l'acqua, a dispetto della sua preponderanza nella materia vivente, è trascurata da quegli scienziati che trascurano le strutture cooperative intermolecolari e si concentrano sulle molecole singole.

La formazione biofisica del medico secondo la preparazione universitaria è adeguata?

Purtroppo no. La teoria quantistica dei campi, in una forma spogliata da tecnicismi, e la termodinamica dei processi fuori dall'equilibrio dovrebbero farne parte. In un recente articolo di Piattelli Palmarini sulla pagina scientifica del Corriere della Sera del 22 novembre scorso, si citano i risultati conseguiti da Freeman e Vitiello sul funzionamento del cervello ottenuti proprio con la teoria dei campi. Purtroppo un laureato in medicina oggi non è attrezzato per comprenderli.

Diverse Asl e Università con i campi elettromagnetici deboli, a bassa emissione, stanno combattendo con primi risultati interessanti forme tumorali e patologie da Sclerosi multipla. Ci spiega come agiscono e il perché dell'eventuale efficacia?



Come le stonature in una orchestra, le patologie in un organismo nascono perché le oscillazioni dei partner non vanno a ritmo. Occorre perciò un lavoro simile a quello dell'accordatore di strumenti musicali. Piccole stimolazioni esterne di bassa intensità, ma di frequenza ben definita, in modo da ripristinare l'accordo di fase. Si ricordi che la grande fisiologia classica tedesca dell'ottocento aveva già formulato questo principio con la legge di Weber e Fechner: la risposta dell'organismo è proporzionale al logaritmo dello stimolo. Il logaritmo di un numero molto piccolo è un numero negativo molto grande, il logaritmo di 0 è meno infinito. Questo vuol dire che uno stimolo molto piccolo, come quello dato nei casi da lei citati, produce una risposta molto grande e, dato il segno negativo, orientata verso l'interno dell'organismo, nel senso dell'auto-organizzazione. Questo risultato è incomprensibile per la mentalità riduzionista che considera sempre la risposta proporzionale allo stimolo. •



Il prof. Roberto Gasparini

Roberto Gasparini, professore ordinario d'Igiene presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Genova presenta le ultime novità in tema di vaccinazioni. Autore o coautore di 250 pubblicazioni scientifiche editate su riviste nazionali ed internazionali Gasparini è *Co-editor* del *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* e dal 1970 si è dedicato alla ricerca sui vaccini, in particolare anti-influenza, morbillo, rosolia, epatite e rabbia

La “tigre nel motore”

Gli adiuvanti rivoluzioneranno la prevenzione futura pur essendo già oggi una realtà per alcuni vaccini - vedi quelli per l'HPV e per l'Epatite B – che aumenteranno in efficacia senza che venga alterato il profilo di sicurezza

di Andrea Sermonti

Il virus HPV (*human papilloma virus*) infetta la mucosa della cervice uterina e convive con l'organismo umano in maniera silente. È infatti in grado di eludere il sistema di difesa immunitaria, dal momento che non causa viremia. Visto che il virus si localizza a livello della cervice è necessario attaccarlo *in loco*. Per prevenire in maniera efficace l'attacco del virus è necessario impiegare un vaccino specifico contro i ceppi più aggressivi di HPV che consenta la produzione di livelli elevati di anticorpi i quali, passando dal sangue alla mucosa uterina, siano in grado di combattere l'infezione nel sito nel quale si



realizza. “Un altro requisito fondamentale è che tali anticorpi rimangano

a livelli elevati per il tempo più lungo possibile – spiega il prof. Roberto

Gasparini – visto che le infezioni da HPV sono molto frequenti in tutto il corso della vita sessuale di una donna”.

Perché lei parla dell'importanza, oggi, di “mettere la tigre nel motore” dei vaccini?

È semplice: confrontando la formulazione classica del vaccino con quella associata ad un adiuvante, è evidente che la risposta a quest'ultimo risulta potenziata. La capacità di protezione incrociata – quella che gli inglesi chiamano “*cross protection*” – verso altri ceppi virali è maggiore: ecco perché dico che il sistema adiuvante ci darà... una marcia in più!

E da cosa è determinata?

Gli adiuvanti sono sistemi che rendono più potenti i vaccini: nel caso dell'antinfluenzale sono utilizzati anche per i soggetti anziani, perché hanno tutti gli organi “affaticati” – e quindi anche il sistema deputato alla produzione degli anticorpi – e in questo modo si ottiene una risposta più intensa ed efficace. Effettivamente le acquisizioni che si potranno ottenere in questo campo sono assai promettenti, soprattutto per l'innovazione nei vaccini.

Di vaccini si occupano ginecologi, igienisti e pediatri: in che misura sono referenti “diversi” per voi?

L'igienista si occupa del-

L'HPV causa ogni anno nel mondo circa 550mila nuovi casi di cancro della cervice

le cause delle malattie, del loro impatto sulla popolazione e della prevenzione delle malattie infettive (l'HPV causa ogni anno nel mondo circa 550mila nuovi casi di cancro della cervice e oltre 250mila morti. In Africa rappresenta la prima causa di morte da tumore, precedendo anche il tumore del seno). Quando un vaccino si rende disponibile, all'igienista interessa capire se è sicuro, efficace, e quali potranno essere le strategie per il migliore utilizzo. Per l'HPV si tratta di vaccinare al più presto una percentuale rilevante di giovani donne (dodicenni, tredicenni, quattordicenni). Prima si vaccina a quel livello prima si colma una specie di *gap* che si chiama "fossa della recettività" e prima si può tentare di "saldare" l'immunità che viene naturalmente acquisita dalla donna con quella che noi facciamo acquisire con la vaccinazione. In ogni caso il 90% delle donne che si infetta con

Le infezioni da HPV sono molto frequenti in tutto il corso della vita sessuale di una donna

questo virus riesce ad eliminarlo, mentre un 10% rimane infettato in maniera persistente: possono guarire anche queste, se però si da modo di esprimersi ai geni oncogeni allora il rischio è che si vada incontro ad una lesione più grave. Fino al carcinoma della cervice.

Pediatra e ginecologo in prima linea?

Sì. Molti vaccini sono destinati all'infanzia. Ma anche il ginecologo – soprattutto per il vaccino anti HPV – si trova coinvolto e interessato a questa fascia d'età, visto che abbiamo un vaccino per sperare di prevenire il carcinoma della cervice uterina. Questo sarà molto proba-

bile (c'è un periodo di latenza perché il carcinoma insorga) ma gli studi vanno avanti e si vede che le lesioni che precedono questo tumore sono prevenute dall'utilizzo del vaccino.

E l'Italia come è organizzata, rispetto agli altri paesi, in questo campo specifico del vaccino per l'HPV?

Esistono delle linee guida nazionali però le Regioni hanno un'autonomia decisionale. È vero che le malattie infettive non conoscono confini ma andiamo sempre più verso un federalismo e questo è un fatto che dobbiamo accettare: la Basilicata, una delle prime regioni ad in-

trodurre la vaccinazione, vaccina tra l'altro le 18enni e le 25enni. Da un punto di vista di allocazione delle risorse è un fatto negativo perché si vaccinano persone che sicuramente hanno meno vantaggio di altre. In Liguria invece è stata seguita una strategia assolutamente valida: le dodicenni più le tredicenni. Qui traiamo il massimo del beneficio perché queste ragazze non sono ancora infettate dal virus in quanto nella maggior parte dei casi non hanno ancora iniziato l'attività sessuale. Dopo l'inizio dell'attività sessuale il contagio avviene nel giro di uno-due anni, non necessariamente nelle forme più gravi. •

VACCINO E ADIUVANTE, UN BINOMIO VINCENTE

Un vaccino è formato da due componenti principali: l'antigene, contro cui si attiva il sistema immunitario e che determina quindi la specificità della risposta immune, e l'adiuvante, che per definizione è una sostanza che potenzia la risposta immunitaria dell'antigene ma che da solo non ha effetto, anche se è fondamentale per superare alcuni ostacoli all'immunizzazione classica contro certi determinanti. I più utilizzati finora sono stati i sali di alluminio, che funzionano nei vaccini classici, ma che non sono molto vantaggiosi per la loro associazione con vaccini più recenti. I nuovi adiuvanti, invece, possono essere utili per stimolare in modo più specifico la risposta immune necessaria per indurre una protezione (risposta anticorpale, cellulomediata, Th1, CD8) utile per malattie complesse (HIV, tubercolosi, malaria, HPV). E possono, inoltre, indurre una protezione elevata e di maggior durata, con aumento dei livelli di immunogenicità e di memoria immunologica. Gli adiuvanti sono essenziali, ancora, nel bypassare una risposta immunitaria ridotta, come in caso di immuno-senescenza o di immuno-soppressione. Sono importanti, infine, nella modulazione della risposta immune, permettendo, inoltre, una riduzione della quantità di antigene (*antigen-sparing effect*), con la possibilità, quindi, di ottenere, dalla medesima quantità di antigene, un maggior numero di dosi. Nella formulazione di un vaccino, quindi, la scelta dell'antigene è fondamentale per la specificità della protezione, ma la combinazione con un sistema adiuvante è determinante per una risposta protettiva ampia e duratura. Gli adiuvanti non sono sempre necessari, ma ci sono malattie in cui il loro ruolo è fondamentale.

Far del bene “conviene”, la solidarietà ancora di più

Viviamo ogni giorno, in maniera consapevole o meno, il convincimento che la nostra società sia fortemente dominata dal solo calcolo razionale. Cioè che le “organizzazioni”, il modo con cui noi offriamo le nostre prestazioni siano governati dalla valutazione fredda e distaccata che ha come perno il calcolo dell’opportunità e della convenienza

di Antonio Gulli

Si è portati a pensare che una cosa è utile se dà luogo a una qualche forma di ritorno per ciò che supponiamo essere i nostri interessi. L’avvento della società industriale – con la sua profonda trasformazione nei modi di produrre, dell’intessere relazioni, dell’usare le proprie risorse e di guardare se stessi e gli altri –, e gli sviluppi che essa attualmente ha avuto, ha comportato la riformulazione antropologica del nostro modo di pensare e di “pensarci”. Si può essere d’accordo con Bauman (2006) che si è in presenza di una vera e propria rifondazione dell’individualismo e con esso del modo con cui pensiamo agli altri.

Non solo l’utile è divenuto il centro di tutte le nostre attività mentali, e quando questo comportamento ha come effetto il sentirsi “cinici o egoisti” allora si ricorre a gesti che – in qualche modo – ci mettono in pace con la no-

stra coscienza; ma si è in presenza di una vera e propria forma di privatizzazione della generosità. In altri termini compiamo delle azioni volte a “far del bene”; a diventare noi stessi dei motori di redistribuzione delle risorse verso coloro che – per sfortuna o negligenza – non posseggono le nostre stesse possibilità avendo come solo interlocutore lo stretto bisogno e non la persona nella sua interezza.

Il sentirsi solidali con qualcuno che ha meno di noi è un sentimento meraviglioso, ma molto spesso questa forma di sensibilità occulta la parte più importante che può discendere dal gesto da noi vissuto: la relazione. Cioè quella forma di socialità che può istituirsi tra chi elargisce il dono e chi lo riceve. In queste forme si può affermare di essere in presenza di un principio di solidarietà che si priva della sua componente essenziale: il rapporto con l’altro; di una vera e propria privatizzazione del-

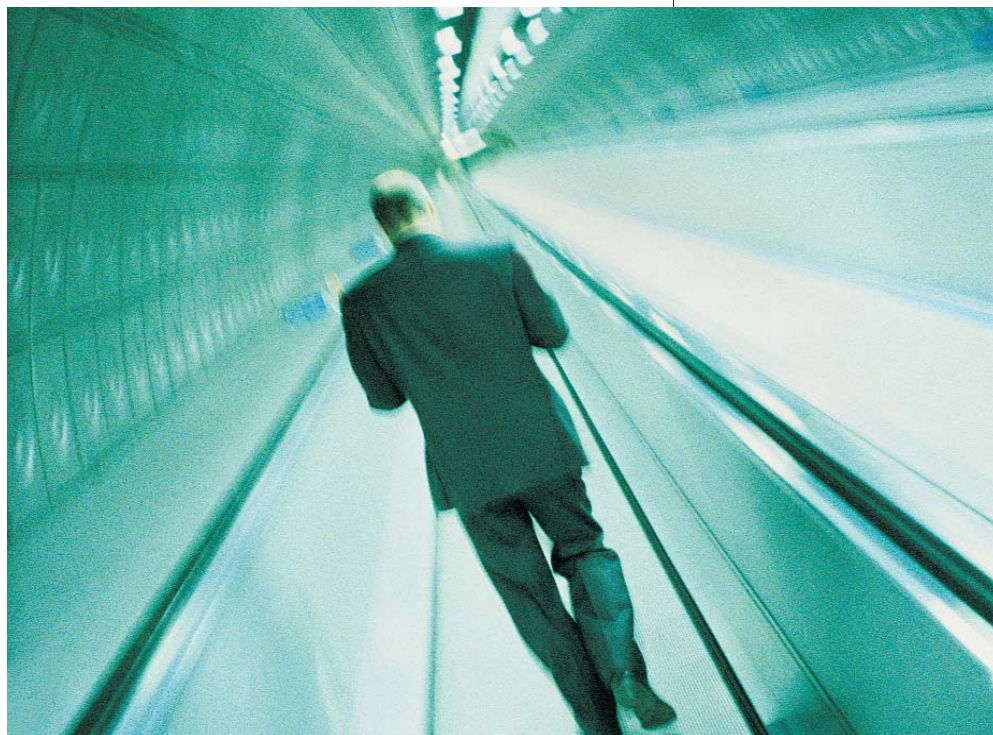
l’espressione di questo sentimento. In sostanza è una solidarietà asociale. I grandi maestri del pensiero ci insegnano che un’azione è sociale quando, nel suo compiersi, tiene conto dell’altro e da quest’ultimo è orientata (Cfr., Weber, 1908). Detto ciò, dunque, si può affermare che esiste una solidarietà buona e una meno buona? Assolutamente no. Probabilmente – al contrario – si può dire che esiste una solidarietà che non crea alcuna forma di relazione, volta alla sola gratificazione del sé e una che, invece, è capace di arricchirsi di quella forma di scambio che vede sia chi dona sia chi è destinatario di questo dono come attori di una situazione che rispetta entrambi. In sostanza si può affermare che esiste una solidarietà che rinuncia all’incontro con l’altro; e una solidarietà che è capace di esprimersi nell’incontro con la persona che si trova nell’indigenza. Si può aggiungere che esiste anche una

forma di generosità che potremmo definire patologica: ovvero quella che viene usata per coprire o non affrontare i propri problemi. Una sorta di solidarietà schermo su cui proiettare un proprio “essere buono” al fine di mascherare altri deficit del nostro essere che non si legano strettamente a forme di egoismo. È utile ricordare – come scrive lo psicologo sociale Salomon E. Asch – che non esiste uno specifico organo o uno specifico meccanismo cui riferire l’origine della socialità. Essa è il prodotto del nostro essere “tutto intero” e che è all’interno di questa interezza che va ricercato l’“organo della socialità”.

In genere con il termine solidarietà si indica quel sentimento che ci fa sentire vicino agli altri; quel moto dell’interiorità che fa avvertire i bisogni della collettività come propri e che ci spinge a forme di comportamento “compensative e/o riparatorie” verso coloro che non godono della nostra stessa fortuna umana e sociale.

Il filosofo e sociologo francese E. Morin scrive che “la nostra mente è nel mondo e il mondo è nella nostra mente”; da qui la considerazione che se il mondo si presenta disgregato in egual misura, si può supporre, che anche la nostra persona possa vivere la medesima disarticolazione. Da ciò, probabilmente, l’origine di quel fenomeno che fa sì che le va-

rie forme di solidarietà o si “istituzionalizzano” in forme più o meno organizzate - si pensi all'enorme sviluppo del cosiddetto “terzo settore” -; oppure trovino le proprie espressioni in quelle forme di pietas che hanno come epilogo l'assistenzialismo, la beneficenza, la carità e le elemosine. Non c'è dubbio: ogni azione solidale produce un agire sociale che è espressione di un'intersoggettività che vive all'interno delle singole coscienze personali. Ma ciò che sembra inverarsi in maniera preoccupante è la mancanza di quel bisogno di “associare” e di riunire le nostre capacità e potenzialità individuali in modo tale da instaurare un rapporto significativo con il mondo che ci circonda. Si potrebbe dire che in questo essere fagocitati dalle varie forme di individualismo, le persone dimenticano - anche quando sono generose con gli altri - di essere solidali con se stesse. Lo spirito che anima la solidarietà non può essere inteso come un movimento che parte dal singolo e a questo solo rinvia; quanto un'unità dinamica che vede al suo centro un Io che si incontra con un Alter e che insieme formano un “Noi”. L'invitare a casa un indigente, facendogli vivere - almeno per una sera - il calore di una famiglia e non regalargli il solo pane o la sola coperta, si può dire un ottimo esempio di come la generosità, oltre a fare fronte ai



bisogni materiali, si fa carico della persona nella sua interezza. Si può dire che la solidarietà, se non crea una relazione, può essere tradotta come una semplice forma di ricerca di soddisfazione dell'egoismo personale al fine di assicurare circa il bisogno di “sentirsi buoni”. Per usare le parole di Simone Weil è come se il sociale avesse “sradicato l'umano” dal suo modo di inverarsi nella realtà e il privato si fosse de-socializzato a favore di un “nascondimento nelle pieghe intimistiche dell'essere”.

Molti di noi, a ogni fine d'anno, consumano il rito di “tirare le somme”; ogni volta che il calendario trova la sua ultima pagina alcuni interrogativi cercano possibili risposte. Nei momenti di passaggio le sintesi sono d'obbligo quan-

to l'interrogarsi se in realtà si è fatto tutto ciò che era possibile per ottenere il meglio e se, in sostanza, ci si è veramente “voluti bene”. I modi attraverso cui una persona si rispetta possono essere tanti; in alcuni casi questo metodo di “mettersi in discussione” può improntarsi nel rivendicare gli ingiusti torti subiti. Più raramente nel riconoscere i torti che abbiamo fatto subire ad altri; in casi eccezionali nel domandarsi se il perseguimento dei nostri legittimi interessi abbia potuto ledere, oltreché gli altri, anche noi stessi. Varie ragioni possono far ritenere che l'essere solidali conviene: l'importante è che la solidarietà - in quanto conveniente - non si traduca in merce. Non è questo il luogo per poter approfondire e per valutare la natura di que-

sto interesse. La maggiore serenità interiore che si può vivere essendo stati realmente altruisti con qualcuno può costituire, da sola, la nostra ricompensa.

Lo sviluppo della personalità degli individui che è disceso dall'imporsi di un certo tipo di sistema economico, sociale e culturale ha fatto sì che quella “socialità dell'individuale” - intendendo con ciò quella “parte di mondo” che è nella nostra testa - venisse sempre più a soffrire di una vera e propria forma di estraneamento tra ciò che è il nostro sentire e vivere intimo e privato e ciò che è invece pubblico e condiviso.

Riunire queste parti del nostro essere può significare restituire all'esperienza solidale il suo spirito migliore: quello delle regole della reciprocità. •



Quando le emozioni diventano cibo

La relazione tra cibo ed emozioni è un labirinto inestricabile in cui possono perdersi anche i terapeuti più esperti. Questo testo vuole fornire un contributo teorico-pratico alla conoscenza e trattamento di una patologia alimentare che è ancora poco studiata. Il disturbo da alimentazione incontrollata o Binge eating disorder (Bed). L'intento del volume è definire le caratteristiche psicopatologiche e i pensieri disfunzionali che guidano il comportamento dei pazienti affetti da Bed per poterli affrontare con gli strumenti della psicoterapia cognitiva.

Piergiuseppe Vinai, Patrizia Todisco
"Quando le emozioni diventano cibo"

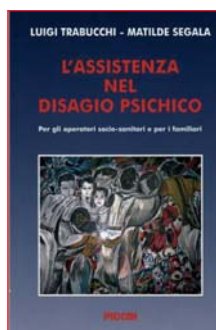
Edizioni libreria Cortina (Milano) - pp. 144, euro 19,00



Nudi alla meta

Come si legge nella prefazione curata dall'Autore i capitoli di questo libro sono contraddistinti da un vocabolo (chiamiamolo pure così) risultante dall'abbreviazione di "cronaca" che ha per suffisso un numero (il numero progressivo). "All'atto del versare lo scritto nel computer è stato un principio di pigrizia a farmelo scegliere e poi mi è diventato così familiare da decidermi a conservarlo. In realtà la cronaca è la narrazione di fatti accaduti nel tempo e si riferiscono al periodo che va dall'autunno del 1943 alla primavera del 1984. È vero che ogni tanto ci scappa anche qualche considerazione personale, qualche divagazione che non c'entra niente; probabilmente l'attenzione e la tensione possono aver bisogno di un momento di riposo e allora..."

Eugenio Bargilli, *"Nudi alla meta"*
 Edizioni Artemisia - pp. 207, euro 10,00



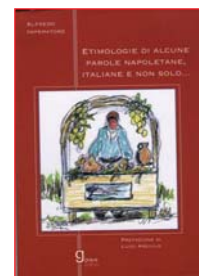
L'assistenza nel disagio psichico

È un testo che nasce dall'esperienza di docenza nelle scuole per Operatori e in corsi di aggiornamento per infermieri, ma soprattutto dalla quotidiana pratica clinica e di relazione con pazienti e familiari che chiedono informazioni sulla realtà che stanno vivendo e sui comportamenti da tenere.

re. Questo libro si propone di spiegare con parole semplici - cercando però sempre il rigore scientifico - il disturbo psicopatologico, la relazione con il paziente, quali atteggiamenti tenere e quali evitare nell'avvicinarsi alla persona con problemi, nelle diverse patologie ed in alcune situazioni particolari. Vengono descritti inoltre la struttura dell'encefalo, gli approcci terapeutici attualmente prevalenti, la legislazione e l'organizzazione dei servizi psichiatrici.

Luigi Trabucchi, Matilde Segala
"L'assistenza nel disagio psichico" - Piccin - pp. 182, euro 18,00

Etimologie di alcune parole napoletane, italiane e non solo...



L'Autore rivisita l'etimologia di alcune parole sia napoletane che italiane, e tratta anche di altre entrate di forza nel nostro vernacolo quotidiano come cornuto, inciucio, kamikaze e di altre ancora che ormai fanno parte delle lingue di tutto il mondo civilizzato come okay, toilette, totem, tabù, ecc. Da molte parole l'Autore prende lo spunto per fare alcune considerazioni sia sulla nostra storia passata e recente, sia d'attualità. Inoltre coglie l'occasione per illustrare quanto di bello ci hanno tramandato alcune nostre tradizioni in zone archeologiche come Cuma con il suo antro della Sibilla o il Lago Patria, ove si trova la tomba dell'eroe Scipione l'Africano.

Alfredo Imperatore
"Etimologie di alcune parole napoletane, italiane e non solo..."
 Graus Editore - pp. 125, euro 10,00

Non capire la musica



Il titolo del saggio consente una duplice lettura. Esso pone, infatti, come premessa, una presunta condizione di indisponibilità alla ricezione, quale è la convinzione di molti tra coloro che si negano all'ascolto della musica e ai quali il saggio è appunto destinato. Ma nello stesso titolo si vuole intesa la conseguente esortazione a un ravvedimento che trovi motivi nel non cercare significati che non siano quelli evocati dalla musica stessa e nel non rammarricarsi di non potersi avvalere di analisi pregiudizievole ritenute necessarie per un soddisfacente ascolto. Da una rassegna dei diversi modi di ascolto si evince quale di questi sia inizialmente, per un apprendista, il più idoneo e proficuo.

Genno Pasquariello, *"Non capire la musica"*
 Flavius edizioni - pp. 93, euro 15,00

Al di là delle nuvole c'è sempre il sole

Risulterà sicuramente difficile, per chi non conosce l'Autore di "Al di là delle nuvole c'è sempre il sole", riuscire a capire e carpire i diversi messaggi che la sua poesia ci suggerisce. Diventa fondamentale, a tal proposito, conoscere gli elementi spiccatamente personali che fanno di Diego De Lucca uno scrittore di piccoli momenti, un relatore della pura spontaneità, quasi un cronista disattento dell'attimo. Il modo di vivere queste diverse fotografie rende inafferrabile ed al tempo stesso perfettamente avvicinabile il senso più interiore di questo lavoro, contraddistinto da costruzioni letterarie sicuramente singolari.

Diego De Lucca
"Al di là delle nuvole c'è sempre il sole"
 Edizioni del Leone - pp. 44



Le forze deboli

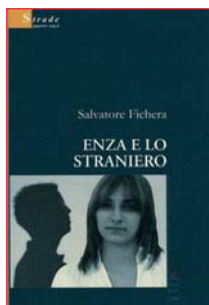
Si legge nella prefazione che "l'Autore ha scritto durante la sua lunga vita poesie, racconti, aforismi mai pubblicati, che ora raccoglie insieme. A prima vista "Le forze deboli" sembra avere un vago sapore ermetico, ma in realtà a poco a poco si scopre una narrazione quotidiana che coglie l'evento e il sentimento con una semplicità e chiarezza cristalline. Inoltre, il tipico contrasto ermetico fra il mondo reale e quello che l'artista sente pulsare dentro di sé pare risolversi con omogeneità. Garavaglia infatti non si ferma al carattere evocativo della parola, ma nepregna il significato giungendo a evoluzioni semantiche che puntano a scoprire lo stesso sforzo creativo dell'artista".

Claudio Garavaglia
"Le forze deboli"
 Il Filo - pp. 87, euro 12,00



Enza e lo straniero

È un romanzo di rapporti, conflitti, speranze, illusioni. C'è il delicato rapporto genitori-figli, reso ancor più complesso da una patologia invalidante della figlia e c'è il difficile inserimento di uomini provenienti da paesi diversi. Ecco "lo straniero",



che una realtà difficile e degradata ha abbruttito e deviato, ecco due genitori, che amano la propria figlia con totale dedizione ed ecco Enza, che la malattia ha reso fragile e insicura e che la voglia di amare ha reso cieca e debole. Una storia di amore profondo, folle violenza e sogni illusi.

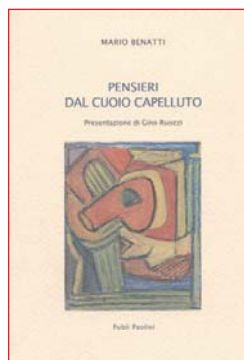
Salvatore Fichera
"Enza e lo straniero"
 Il Filo - pp. 82, euro 3,00



Scarpe verdi d'invidia

Marco è un bambino di sette anni che si è appena trasferito in una città a 900 chilometri dal suo paesino di origine. Le cose però non stanno andando come vorrebbe lui: inserirsi in una classe di ventidue bambini che si conoscono già da un anno non è affatto facile, soprattutto per colpa di due bullettini che lo prendono in giro per il suo accento. Persino le favolose scarpe verdi che papà gli regala per il compleanno non fanno che peggiorare la situazione, suscitando l'invidia degli altri. Per fortuna mamma, papà e una maestra molto intraprendente avranno una fantastica idea che cambierà tutto...

Alberto Pellai
"Scarpe verdi d'invidia"
 Edizioni Erickson - pp. 49, euro 18,50



Pensieri dal cuoio capelluto

Di questa raccolta di pensieri – scrive l'Autore nella presentazione del volume – fin dall'inizio incuriosisce il titolo, che nell'allusivo gioco di confine tra interno ed esterno è a un tempo accattivante e preciso, in sintonia con la tradizione terapeutica e sapienziale del genere aforistico.

Aforisma e medicina sono uniti da sempre. Nella letteratura aforistica italiana i medici aforisti e gli aforismi sono stati molti: i *Pensieri dal cuoio capelluto* di Mario Benatti si inseriscono in questa tradizione con consapevolezza e opportuna ironia e proprio l'ironia è la caratteristica principale di questi aforismi.

Mario Benatti
"Pensieri dal cuoio capelluto"
 Publi Paolini - pp. 99, euro 6

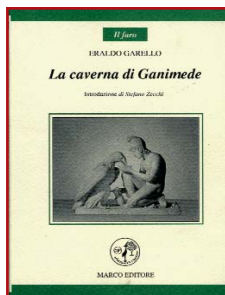
Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

La caverna di Ganimede

Con questo lavoro Eraldo Garelo analizza l'opera di Hölderlin e riscopre le ragioni della poesia del grande romantico tedesco ispirata ad un ideale di greca bellezza e ammaestrata dalla natura.

Con ampia e approfondita indagine riscopre i motivi principali della poetica holderliniana e l'immunita coerenza che il poeta ebbe sempre per il suo originario ideale vale a dire: la vicinanza tra filosofia e poesia, il legame tra l'eternità del mito e l'attualità della storia, la funzione di interprete dell'animo popolare propria del poeta e la finalità didascalica di quest'arte creando così i presupposti dell'Ursprache, cioè del linguaggio primigenio capace di travalicare le strutture linguistiche codificate che, ancora oggi, con la nascita di una nuova metafisica della ragione, potrebbe ridare linfa vitale alla poesia.



Eraldo Garelo

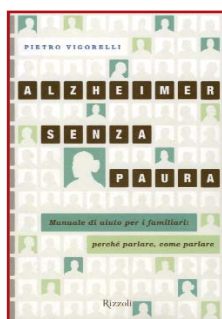
"La caverna di Ganimede"

Marco Editore, Lungro di Cosenza - pp197, € 20,00.

Alzheimer senza paura

È un manuale preparato principalmente per quanti sono costretti a vivere il disagio di assistere i malati di Alzheimer e risulterà utile anche per i medici occupati nella cura di questi pazienti e nel dare un adeguato sostegno ai loro familiari.

Partendo dalla considerazione che la malattia tende ad ostacolare l'uso della parola generando frustrazione, insofferenza, fino al mutismo, Pietro Vigorelli ha ideato un metodo per tener vivo l'uso della parola e la reciproca comprensione con gli ammalati nella vita di tutti i giorni. Si tratta di una serie di esercizi che permettono di sconfiggere o rallentare il circolo vizioso del decadimento delle facoltà mentali, causa di isolamento e peggioramento delle condizioni generali. Un'appendice di testimonianze, informazioni scientifiche e bibliografiche completa e arricchisce l'argomento.



Pietro Vigorelli

"Alzheimer senza paura"

Rizzoli, Milano - pp. 249, € 15,00.

Il consenso informato Le basi e la pratica

Il consenso informato, che postula il diritto del paziente di scegliere, accettare, o rifiutare i trattamenti medici dopo essere stato pienamente informato sulla diagnosi, le eventuali alternative terapeutiche e le loro possibili conseguenze, viene a trovarsi sempre più spesso al centro delle cronache giudiziarie. Il manuale di Ennio Grassini e Rodolfo Pacifico raccoglie per il medico gli aspetti formali di questa tematica e ne evidenzia le valenze sostanziali sulla base di casi reali pervenuti all'Autorità Giudiziaria fornendo una vasta gamma di ipotesi conflittuali. Per ogni controversia evidenzia gli errori in cui è incorso il medico, suggerisce il comportamento che avrebbe dovuto tenere sul piano processuale ed ogni altra osservazione di approfondimento del caso trattato.



E. Grassini, R. Pacifico

"Il consenso informato. Le basi e la pratica"

SEED, Torino - pp. 99, € 15,00

Il governo tecnico dell'ospedale

Come dice il sottotitolo, quest'opera di Fabrizio Mastrilli è un vero manuale di sopravvivenza per la direzione ospedaliera, un libro di cui si sentiva la mancanza.

Il libro infatti offre un'ampia panoramica delle maggiori tematiche legate alla *governance* delle moderne aziende sanitarie e ospedaliere offrendo una documentazione tecnico operativa di grande utilità per chi è chiamato a dirigerle.

Con taglio moderno vi si discutono gli argomenti igienico sanitari, i contenuti tecnici, l'aggiornamento delle normative e il ruolo delle diverse figure professionali coinvolte. Molte altre questioni, tra le quali hanno particolare importanza la documentazione sanitaria, la sicurezza sul lavoro, l'organizzazione dell'accesso alle prestazioni e gli aspetti medico legali, sono trattate con la completezza dovuta.



Fabrizio Mastrilli

"Il governo tecnico dell'ospedale"

Ed. Panorama della Sanità, Roma - pp.796, € 45,00.

**Carlo Gozzi, Giambattista Casti,
Antonio Guadagnoli.**

Trilogia di poeti italiani del 1700

Quest'opera antologica di Francesco Bruno riporta alla luce tre poeti italiani della fine del settecento. Di Carlo Gozzi, stravagante conservatore, avverso all'eccessivo realismo introdotto da Goldoni, presenta brani della "Marfisa bizzarra", poemetto eroicomico, nel quale si legge una critica delle donne e della società veneziana del tempo. "Gli animali parlanti" è il poema fantasioso e moraleggiante, satira vivace degli ambienti italiani invaghiti della demagogia rivoluzionaria francese, del quale riunisce una selezione di sestine per far conoscere lo spirito illuminista, gaudente e dissacratore di Giambattista Casti.

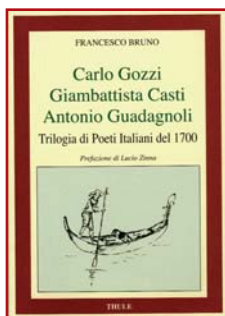
Di Antonio Guadagnoli autore di poesie giocose e a sfondo politico dalla pungente arguzia toscana fa una scelta di passi da "Il naso", il poema che lo portò alla celebrità.

Francesco Bruno

"Carlo Gozzi, Giambattista Casti, Antonio Guadagnoli.

Trilogia di Poeti Italiani del 1700"

www.thule.too.it - pp. 138, € 10,00.



Cross-linking

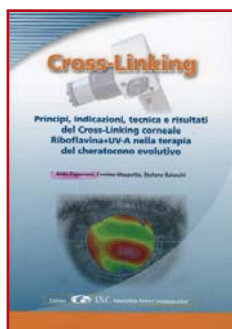
Aldo Caporossi, Cosimo Mazzotta, Stefano Baiocchi trattano in questo lavoro dei principi, delle indicazioni, delle tecniche e dei risultati del Cross-Linking del collagene corneale Riboflavina+UV-A nella terapia del cheratocono evolutivo. Si tratta di una distrofia ectasica della cornea di natura genetica d'origine ancora incerta, nella quale hanno un ruolo attivo numerosi fattori estrinseci. Si è notato che il cheratocono tende ad autolimitarsi spontaneamente in un paio di mesi per effetto di modificazioni biochimiche correlate all'età e ad altri fattori ancora ignoti, ma, a volte, in relazione all'età di insorgenza, può sviluppare una progressività da non escludere la necessità di un intervento chirurgico.

Nell'attesa che una terapia genica possa in futuro prevenirne l'insorgenza, la tecnica del Cross-Linking, presentata dagli autori, offre intanto la possibilità di evitarne la progressione.

A. Caporossi, C. Mazzotta, S. Baiocchi

"Cross-Linking"

Editore I.N.C. Roma, pp. 151.



In breve

Giuseppe Pignatello

AVOLA DALLA PREISTORIA AL DUEMILA

Ponderosa ricerca sulla città di Avola in un percorso che va dall'antica Hybla sicana e poi castrum romano, all'araba Abila, alla normanna Abola, fino all'Avola dell'ultima guerra e dell'abusivismo dei nostri giorni. L'indagine si segnala per l'attenzione posta ai fatti storici, antropologici e sociali avvenuti nella secolare successione degli eventi.

*Pubblicato con il patrocinio
della Provincia di Siracusa
e della città di Avola, pp. 779.*

Giuseppe Tonutti

LA CURA

Una dottoressa americana scopre, quasi per caso, un trattamento rivelatosi efficace per la cura dell'AIDS.

La fama acquistata con l'incredibile scoperta la pone però contro l'interesse delle grandi case farmaceutiche al punto di rischiare per la propria incolumità, ma il romanzo dalla trama ben costruita, ha un esito felice.

*Campanotto Editore, Pasian di Prato (UD)
pp. 271, € 15,00.*

Afanasij Nikitin

IL VIAGGIO PER TRE MARI

Franco Cusmano ha tradotto il diario del primo viaggiatore russo che si recò in India. Scritto in vetero slavo nel XVI secolo è uno dei primi esempi di letteratura russa non religiosa e descrive in forma scarna, ma efficace, le avventure di viaggio, i costumi, le meraviglie, le superstizioni dei popoli incontrati e i pericoli corsi nel suo lungo peregrinare.

*Autori autogestiti associati liguri, Genova
pp. 48, € 5,00.*

Federico Pea

FARMACOCINETICA

Questa pubblicazione consente ai medici di familiarizzarsi con i concetti di base della farmacocinetica che, mediante una serie di modelli matematici, calcola i tempi e la durata della concentrazione plasmatica dei farmaci. Essa è oggi particolarmente utile nella terapia di numerose malattie croniche e nei regimi di politerapia.

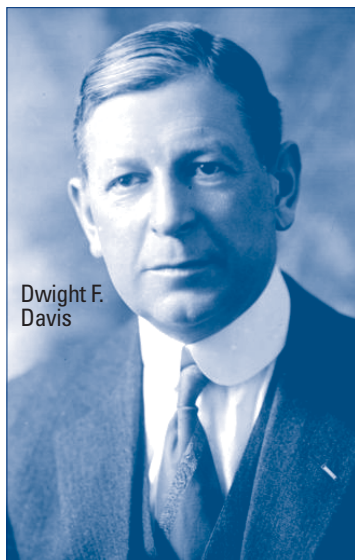
*SEEd, Torino
pp. 119, € 15,00*

Daniela Testa

NEL VENTRE DI BABELE

Efficace sintesi di tanti studi sulle opere di Primo Levi, questa ricerca studia la violenza verbale esercitata dagli aguzzini per vessare i prigionieri nei lager e il gergo che gli internati, essendo di diverse nazionalità, s'erano dovuti inventare per difendersi e comprendersi. Il libro si conclude con le interviste di tre testimoni dei campi di sterminio.

*www.edizionispring.it
pp. 103, € 15,00.*



Dwight F. Davis

9 FEBBRAIO 1900

Negli Stati Uniti viene istituito da Dwight F. Davis un torneo di tennis. Al primo classificato va una bella coppa d'argento, la coppa Davis.

11 FEBBRAIO 1929

Chiesa cattolica e Regno d'Italia firmano il Concordato ponendo fine alla cosiddetta "questione romana". Mussolini in nome del re ed il cardinale Gasparri per conto del Papa chiudono ogni controversia tra lo Stato e la Santa Sede. Tra i principali punti del documento: sovranità dei due

Febbraio e le sue storie...

L'avversità restituisce agli uomini tutte le virtù che la prosperità toglie loro.

Delacroix, Diario

governi sui rispettivi territori, validità civile del matrimonio ecclesiastico, obbligo dell'insegnamento della religione cattolica a scuola, risarcimento economico alla Santa Sede per i danni subiti nel 1871. Il 25 luglio del 1929, Pio XI per la prima volta uscì dal Vaticano e mise piede in territorio italiano.

26 FEBBRAIO 1940

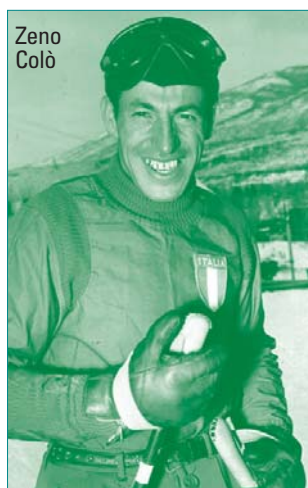
In Germania è possibile osservare le molecole grazie al microscopio elettronico di Manfred von Ardenne. L'immagine osservata viene ingrandita 500mila volte.

6 FEBBRAIO 1955

In Italia la Fiat produce la 600, l'utilitaria che in breve tempo diverrà la macchina degli italiani.

16 FEBBRAIO 1952

Lo sciatore italiano Zeno Colò vince l'oro nella discesa libera ai Giochi olimpici invernali di Oslo.



Zeno Colò



Richard Nixon

21 FEBBRAIO 1972

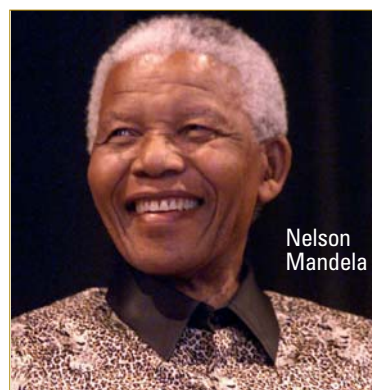
Per la prima volta un presidente americano si recò in visita in Cina: si tratta di Richard Nixon. Accolto da Mao Tse-tung e Chou En-lai, Nixon a proposito del suo soggiorno in Cina parlò di "una settimana in cui era cambiato il mondo". Successivamente, altri Paesi occidentali riconsiderarono i rapporti diplomatici con la Cina: con la Gran Bretagna si insediaron reciprocamente le ambasciate ed il ministro degli esteri della Repubblica federale tedesca si recò anch'egli in visita nel lontano Paese asiatico.

28 FEBBRAIO 1986

In Svezia il primo ministro Olof Palme viene assassinato a Stoccolma.

11 FEBBRAIO 1990

In Sudafrica, dopo aver trascorso ben ventisette anni in carcere, Nelson Mandela riacquista la libertà.



Nelson Mandela



Papa Paolo VI



Nosocomio per malati e bimbi abbandonati

Da questo numero inauguriamo una rubrica che ha lo scopo di “visitare” gli ospedali più antichi d'Italia. Iniziamo dal più antico di Roma, il Santo Spirito, la cui nascita risale al lontano 727

di Marco Vestri

L'ospedale Santo Spirito vede la luce grazie al Re dei Sassoni, Ina, che decise di creare un'istituzione in grado di dare assistenza ai pellegrini suoi concittadini.

Intorno al 1198, Papa Innocenzo III, sollecitato da un sogno premonitore, (un angelo che denunciava il comportamento snaturato di quelle madri che gettavano nel Tevere i corpi dei neonati indesiderati), iniziò, nuovamente, la ricostruzione dell'ospedale dopo aver chiesto l'approvazione del re Giovanni senza terra", visto che il terreno era ancora di proprietà dell'inglese Schola Saxonum.

In origine l'ospedale fu intitolato a S. Maria in Saxia ma, in seguito, in onore alla chiesa ad esso connessa, fu chiamato S. Spirito in Saxia. L'architetto innocenziano chiamato ad occuparsi di questa costruzione fu Marchionne d'Arezzo, mentre invece Guido di Montpellier, personaggio fondatore, in Francia, della congregazione di S. Spirito, (congregazione che riuniva tra le sue fila religiosi esperti nell'arte ospe-



La ruota degli esposti presso l'ospedale Santo Spirito

daliera), fu chiamato ad occuparsi dell'assistenza degli infermi. Il "Liber regulae", datato 1230, regolava l'organizzazione interna ed esterna dell'ospedale che, nell'ultimo Medio Evo, era arrivato ad una capienza di circa trecento infermi stanziali e più di mille ammalati assistiti nei vari ambulatori interni. Chi si prese l'incarico di ricostruire, per l'ennesima volta, ex novo l'ospedale, (costretto nel frattempo a chiudere i bat-

tenti per mancanza di fondi), fu Papa Sisto IV nel 1475. La nuova, maestosa costruzione fu ideata e progettata da tre importanti architetti: Baccio Pontelli, Giovanni de' Gherarducci e Andrea Bregno. L'ospedale Santo Spirito divenne così una struttura, per quei tempi, moderna e funzionale, caratterizzata da una pseudo torre ottagonale atta a dividere in due corridoi l'unica corsia chiamata Ala Sistina. Questa corsia si

narra ospitasse letti "simili a comodi troni". La seconda corsia nacque con la ristrutturazione operata da Alessandro VII nel XVII secolo e, infine, nel 1742, per volere di Benedetto XIV, fu aggiunta una terza corsia.

L'ultimo e definitivo restauro l'ospedale Santo Spirito lo subì nel 1926.

Una singolare curiosità riguarda la "rota" ancora oggi visibile sulla sinistra del portone barocco di Borgo Santo Spirito. La tradizione dice che in questa "ruota" (chiamata "ruota degli esposti") venivano abbandonati, dall'esterno ed in completo anonimato, i bambini illegittimi. Una volta accolti dalla priora, i piccoli venivano "segnati" con una doppia croce sul piede sinistro e rimessi sulla ruota per eventuali adozioni. Venivano, inoltre, registrati come "filius matris ignotae". L'ormai famoso epiteto romanesco (figlio di...) deriva, dunque, proprio da una storpiatura di tali termini.

Una menzione a parte merita, infine, il Museo storico nazionale dell'arte sanitaria, datato 1933, e pieno di oggetti di incalcolabile valore: dalla mola per preparare il chinino (potente antimalarico) alla più antica carrozza della Croce Rossa insieme ad innumerevoli strumenti chirurgici di varie epoche e popoli diversi. Il Museo comprende anche una preziosissima biblioteca (oltre 11 mila volumi). •

Strauss e Mahler, come congedarsi dalla vita

Entrambi i compositori sono esponenti massimi della poetica dell'addio che impregna di sé l'intera cultura mitteleuropea nel periodo compreso fra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento

di Riccardo Cenci

*O immensa e silente pace!
Così profonda nel rosseggiante tramonto;
quanto ci ha spossati
il nostro vagabondare.
È questa forse la morte?*

C'è tutta l'intensità di un'esperienza giunta alla fine nei versi conclusivi della poesia *Im Abendrot* (*Al tramonto*) di Joseph von Eichendorff, non a caso scelta dal vecchio Richard Strauss per concludere la propria esperienza creativa congedandosi dalla vita, intonando quella che è una vera e propria celebrazione dello sfiorire, un inno al tramonto che adombra evidente il presagio della morte. Compresa nei *Vier letzte Lieder* (*Ultimi quattro lieder*), questa musica intrisa di una profonda malinconia ci parla della solitudine, una condizione che trascende il livello individuale per farsi universale; è la solitudine dell'intellettuale, ma è anche la solitudine dell'uomo comune, il quale scopre l'inutilità delle convenzioni sociali, la fragilità delle forme sulle quali ha basato l'intera sua esistenza. L'ultima espres-



sione della creatività straussiana fluttua in una dimensione atemporale, singolare nel proprio eludere le tracce della storia (siamo nel 1948), la cui inaudita gravidanza risiede nell'emergere dalle rovine di un mondo distrutto. Il composito-

re sembra guardarsi indietro per un istante, compiendo un rito della memoria che contiene in sé il rimpianto per un qualcosa che non c'è più, insieme alla consapevolezza di aver liquidato il passato in via definitiva. Ma da cosa Strauss

si stava accomiando, cosa lasciava dietro alle proprie spalle di così significativo da meritare una tale celebrazione? A questo punto occorre fare un passo indietro. Nel 1909 Strauss compie quello che forse è il gesto più rivoluzionario della propria carriera, lui che di certo non può essere considerato un autore reazionario, ma che allora era uno degli esponenti più brillanti dell'avanguardia; componendo *Der Rosenkavalier* si allontana dal morboso decadentismo di *Salome* e dalla drammaturgia selvaggia e crudele di *Elektra*, entrambe imbevute di cultura espressionista, per deviare verso i valori della commedia, nelle cui pieghe il librettista Hofmannsthal nasconde abilmente il rimpianto per un mondo scomparso per sempre. In quest'ottica il monologo della Marescialla sul tempo che passa ci fornisce la cifra dell'intera opera, e forse di tutto il teatro straussiano; non siamo semplicemente di fronte ad una donna che rimpiange la bellezza trascorsa, ma ascoltiamo il dolore di un'epoca giunta al tramonto. La rosa d'argento offerta dal cavaliere alla promessa sposa è un chiaro simbolo di quell'eternità verso cui aneliamo, un ideale di irraggiungibile purezza, un vano tentativo di sottrarsi alla temporalità. La storicità della commedia viennese settecentesca è solo un pretesto per allestire una vicenda dai significati sfuggenti, costantemente in bilico fra realtà ed

apparenza. Come in un testo di Schnitzler l'azione assume valori onirici, mentre il sogno sembra materializzarsi, precipitando il lettore in un mondo nel quale non esistono certezze. In questo scenario artificiale si muovono personaggi astratti, marionette al servizio del poeta e del compositore, figure fragili come le porcellane rococò. La musica di Strauss accentua il decorativismo estremo, con esiti che hanno nelle immagini di Klimt il riferimento iconografico più prossimo. L'uso anacronistico del valzer non rappresenta una volontà di recupero storico, ma si trasforma in memoria nel senso proustiano del termine, in ricordo di un qualcosa di trascorso. In quest'ambito non vi è spazio per il tragico, al massimo per una malinconia venata di rimpianto. Se in Strauss la forma del valzer assume un valore irrinunciabile, in Mahler è la marcia a conquistarsi un posto di primo piano; presente in quasi tutta la sua produzione sinfonica, assume di volta in volta caratteri ironici, tragici e soprattutto funebri, quasi che il compositore volesse mettere in scena un vero e proprio rito conclusivo per la nostra civiltà. Prendiamo ad esempio la Terza sinfonia, nella cui sostanza l'ardore romantico si dissolve, lasciando spazio all'incertezza. Il rituale eroico del primo movimento, di derivazione beethoveniana e wagneriana, viene continuamente interrot-

to e differito, quasi ad indicare come, in questo mondo, non vi sia più spazio per la celebrazione. Il contrasto dialettico fra le due marce, una grave e solenne, l'altra gaia e ironica, offre un esempio formidabile della poetica mahleriana. Il carattere totalizzante della sua esperienza compositiva, l'ampiezza e la complessità dei suoi orizzonti trovano un termine di confronto solo nel romanzo coevo, del quale Musil è l'esponente più accreditato.

Al pari dell'*Uomo senza qualità*, la produzione sinfonica di Mahler può essere letta come un ciclo unitario, come una ricerca che, a causa delle proprie prospettive illimitate, è destinata a restare incompiuta. Al pari di Strauss, Mahler è esponente massimo della poetica dell'addio, dell'*Abschied* per usare il termine tedesco, che impregna di sé l'intera cultura mitteleuropea nel periodo compreso fra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento.

La morte avvenuta nel 1911, dunque prima dell'esplosione del conflitto mondiale, non gli impedisce di porsi fra i più lucidi ed acuti cantori del crepuscolo. Se in precedenza avevamo suggerito l'accostamento fra i preziosismi della musica straussiana e la pittura di Klimt, le vertigini spalancate del sinfonismo mahleriano invitano un accostamento ad Egon Schiele, in una sorta di celebrazione del lutto che as-



Gustav Klimt, *Le tre età della donna*, particolare

sume proporzioni cosmiche (per quanto il radicalismo del pittore non sia paragonabile all'ampiezza prospettica del musicista). L'aspirazione trascendente che sostiene Mahler fino all'Ottava sinfonia si trasforma in nuda consapevolezza nell'ultimo periodo della sua vita, in un'aura di congedo che spira dalle sue pagine estreme. Non si può non notare una certa somiglianza di atmosfera fra i *Vier letzte lieder* di cui parlavamo sopra e *Das Lied von der Erde* (Il canto della terra), composto da Mahler nel 1908, un lavoro del tutto originale nel suo sintetizzare la forma sinfonica e quella del Lied.

*La cara terra dovunque
Fiorisce in primavera
e verdeggia
Sempre di nuovo.
Dovunque, eternamente*

*D'azzurro s'illuminano
i lontani orizzonti!
Eternamente...
eternamente...*

Con questi versi si conclude il sesto Lied, intitolato appunto *L'addio*, in questo modo Mahler esprime tutta la propria mestizia nel congedarsi dal mondo, raggiungendo nel contempo un altissimo grado di universalità.

Egli, l'instancabile cantore della trasfigurazione, abbraccia ora la morte come un momento di sospensione, eterno ed infinito, dopo il quale non può esservi più nulla. In questa visione triste ma serena ritroviamo il vecchio Strauss il quale, nel 1948, vuole dire l'ultima parola su un mondo scomparso da tempo, gettando uno sguardo estremo verso le sue ceneri ancora fumanti. •

ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

TURNER E L'ITALIA

FERRARA

fino al 22 febbraio 2009

La mostra affronta per la prima volta in maniera esaustiva l'intero arco della produzione di Turner evidenziando il ruolo fondamentale dell'Italia nella formazione della sua poetica.

Palazzo dei Diamanti

telefono: 0532 244949

www.palazzodiamanti.it

L'AMORE, L'ARTE

E LA GRAZIA. RAFFAELLO:

LA MADONNA DEL CARDELLINO RESTAURATA

FIRENZE – fino al 1° marzo 2009

Dopo un complesso periodo di ricerca, indagine e restauro durato dieci anni, il capolavoro di Raffaello è al centro di una importante rassegna espositiva al termine della quale tornerà definitivamente alla Galleria

degli Uffizi. Il dipinto raffigura la Madonna seduta su una roccia, con un libro in mano, volta a guardare teneramente i bambini che giocano davanti a lei: Gesù bambino e San Giovannino, che tiene in mano un cardellino, simbolo della Passione. Di chiara influenza leonardesca nello sfumato dello sfondo, segue lo schema piramidale nella disposizione delle figure. Secondo quanto narra il biografo aretino Giorgio Vasari fu realizzato per Lorenzo Nasi, ricco mercante fiorentino, in occasione delle sue nozze, avvenute probabilmente nel 1505.

Dopo appena 40 anni fu vittima del crollo del palazzo nel quale era conservato e dal quale fu recuperato a pezzi. Pervenuta alle collezioni mediche, la tavola subì una serie di restauri basati sulla sovrapposizione di vernici, patine e ridipinture al fine di limitare il danno subito. A Palazzo Medici Riccardi sono presentati i risultati delle indagini diagnostiche effettuate e le spettacolari immagini della tavola che consentono al pubblico una visione dettagliata e ravvicinata di tutte le fasi del restauro.

Recuperata la leggibilità dell'opera, sono riemersi particolari mai visti e i veri colori usati da Raffaello. "Quello che si vede – assicura Natali, il direttore della Galleria – è Raffaello e basta". La tavola appare ora perfettamente integrata alle altre opere giovanili.

Viene esposta insieme a poche ma eloquenti opere coeve che inquadrano meglio il dipinto nella Firenze del Cinquecento.

Palazzo Medici Riccardi

telefono: 055 2760340

orario: tutti i giorni dalle 9 alle 19, escluso il mercoledì, riservato alle scuole e alle associazioni

onlus del territorio della provincia di Firenze

www.palazzo-medici.it

POMPEO BATONI. L'EUROPA DELLE CORTI E IL GRAN TOUR

LUCCA – fino al 29 marzo 2009

Nel terzo centenario della sua nascita, questa rassegna narra la lunga vicenda artistica di uno dei maggiori rappresentanti dell'arte europea del Settecento, noto soprattutto in Inghilterra dove fu uno dei pittori più ricercati dall'aristocrazia.

Palazzo Ducale

telefono: 0583 4171

www.palazzoduciale.lucca.it

RENÉ MAGRITTE.

IL MISTERO DELLA NATURA

MILANO – fino al 29 marzo 2009

Attraverso un centinaio di opere questa esposizione ripercorre l'intera vicenda artistica di Magritte e il suo approccio al tema della natura.

Palazzo Reale

telefono: 199 199111

www.mostramagritte.it

GIULIO CESARE. L'UOMO, LE IMPRESE, IL MITO

ROMA – fino al 3 maggio 2009

La mostra intende ripercorrere l'intera vita di Giulio Cesare toccando i momenti più significativi della sua ascesa al potere fino alla morte avvenuta alle Idi di marzo del 44 a.C.

Chiostro del Bramante

telefono: 06 68809035

06 68809036

www.chiostrodelbramante.it

FUTURISMO100: ILLUMINAZIONI. AVANGUARDIE A CONFRONTO. ITALIA, GERMANIA, RUSSIA ROVERETO (TN)

fino al 7 giugno 2009

In occasione del centenario dalla nascita, questa mostra analizza il complesso sviluppo di questa avanguardia italiana nel contesto storico del primo novecento.

MART

telefono: 046 4438887 800

397760 - www.mart.trento.it



Un suggestivo acquerello di Maurizio Diretti (25x35 cm) che rappresenta una tipica fontanella che i romani, quelli veri, chiamano: "er nasone".

Acquisita dai Beni culturali un'opera di Michelangelo

di Serena Bianchini

È notizia recente l'acquisizione da parte dello Stato italiano, dopo lunghe trattative, di un'opera che è divenuta estremamente popolare per la sua attribuzione a Michelangelo Buonarroti giovane, un crocifisso ligneo dalle proporzioni perfette e misurabile 41,3 x 41,3 centimetri, iscrivibile in un cerchio o in un quadrato come l'uomo vitruviano di Leonardo Da Vinci.

Nel *De statua* di Leon Battista Alberti si legge il principio fondante di una tecnica esecutiva nobile e stimata dai critici d'arte, i cui risultati stilistici sono evidentemente differenti dalla tecnica del via di porre. *"Alcuni, portarono a termine l'opera progettata aggiungendo e togliendo, come fanno con la cera e la creta quelli che i greci chiamano πλαστικοί ed i nostri modellatori. Altri solo togliendo, come quelli che, togliendo il di più, portano alla luce la figura umana che cercano (...) Questi li chiamiamo scultori"*.

È interessante notare quanto spesso possano essere in auge alcuni metodi che venivano studiati nel passato come questo suddetto usato da Miche-



Crocifisso ligneo di Michelangelo Buonarroti

langelo Buonarroti e chiamato da lui "per forza di levare" quando lavorava sulla scultura: il soggetto era imprigionato nel marmo, così togliendo il materiale in eccesso e attaccando il blocco di pietra uscivano le forme. Similmente a questo antico concetto, nell'età contemporanea l'arte e il design danno rilevanza al materiale e alla linea pulita ma curata degli oggetti, cercando di non aggiungere, ma di definire con poco materiale un oggetto o una qualsivoglia opera d'arte. Questo crocifisso ritrovato è un'opera eccezionale

che ha delle similarità con il Crocifisso di Santo Spirito dello stesso Michelangelo: il corpo nudo è raffigurato nel momento del trapasso ed ha una forma affusolata ad altissima resa emotiva.

L'opera è dunque uno splendido esempio del criterio "per via di levare"; il legno usato è infatti il tiglio che richiede pochissima preparazione, la quale invece è fondamentale per altri tipi di legno perché è la vera depositaria dell'immagine. Infatti la tessitura di questo tipo di legno molto pregiato è fine e di solito, quando si

decide di dipingere una statua di taglio per mantenere il più possibile in vista il valore dell'intaglio, si sceglie di utilizzare un leggerissimo strato di colla per far aderire i pigmenti, così i particolari della fisionomia e dell'anatomia non vengono coperti e si può ammirare tutto il lavoro dell'intagliatore.

Da poco messo "in vetrina" nella sala della Regina del Palazzo di Montecitorio sarà successivamente visibile al Bargello di Firenze. L'acquisizione italiana è stata decisa dal ministero per i Beni e le attività culturali per oltre 3 milioni di euro e il ministro lo ha attribuito al polo museale fiorentino; il crocifisso, di provenienza fiorentina, era riemerso grazie al mercato antiquario. Da resoconti e documenti dell'epoca non c'è traccia di un committente dell'opera; probabilmente, spiegano gli esperti, il capolavoro è frutto non di una commissione, ma di un dono del Buonarroti ad un privato.

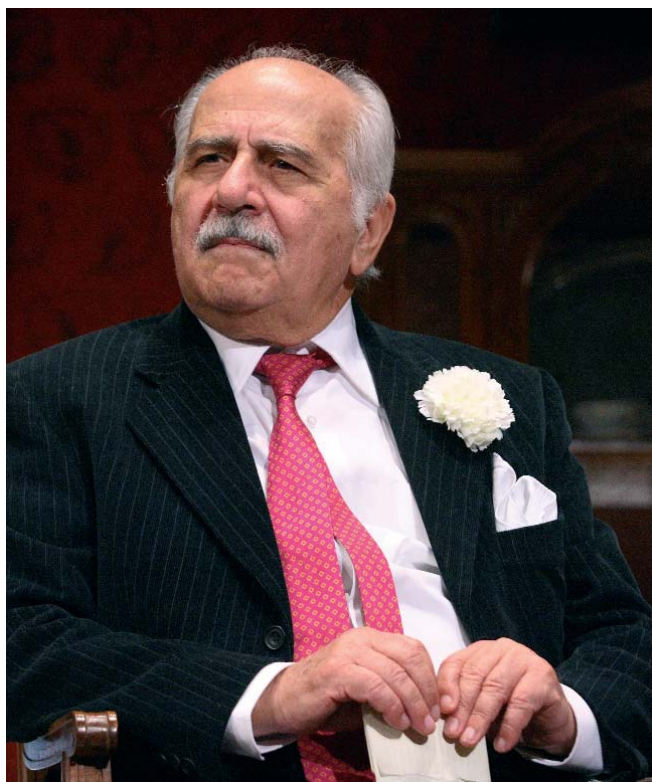
A sostegno dell'attribuzione della scultura proprio a Michelangelo, si annoverano le lunghe ricerche del professor Giancarlo Gentilini, esperto di fama internazionale di scultura fiorentina del Quattrocento, condivise da studiosi quali Umberto Baldini, Antonio Paolucci, Cristina Acidini, Luciano Bellosi e Vittorio Sgarbi. •

"Autore per vocazione, attore per necessità"

Luigi De Filippo, icona vivente del teatro ed ultimo di una dinastia di grandi artisti, parla della sua lunga carriera, compresi gli impegni per il futuro, e del teatro d'oggi che spesso descrive la cronaca e non le passioni dell'uomo

di Paola Stefanucci

Il destino segna la strada di taluni artisti e li rende molto più di un autore, più di un attore, più di un regista, di più: un'icona, un emblema, una fonte (inesauribile) di emozioni per l'immaginario di intere generazioni. Non crediamo di esagerare se parliamo dei De Filippo, la dinastia più nota (e longeva) della storia del teatro che deriva anche per vincoli di sangue dal leggendario Scarpetta ed è certo destinata ad una gloria inossidabile. Ieri (e per sempre) Eduardo, Peppino, Titina e, poi, oggi Luca e Luigi che abbiamo avuto la fortuna di incontrare. Non è facile essere un eccellente attore e, nel contempo, figlio del mitico Peppino. Ma Luigi De Filippo porta un così impegnativo dna con orgoglio e disinvoltura. Magnetizzante sulla scena. Integerrimo nella vita: padre esemplare e nonno affettuoso di una bambina di tre anni. Vive con dedizione appassionata una storia d'amore con la sua seconda moglie Laura, una solare e incantevole signora con la quale con-



divide i cromosomi partenopei ed anche l'impegno profuso nella loro casa di produzione che si chiama "I Due della Città del Sole".

È difficile chiamarsi Luigi De Filippo?

È difficile se non hai talento. Difficile è stato affermare un mio modo di fare teatro. Io non ho mai imitato nessuno, al contrario di alcuni miei colleghi che ten-

dono ad imitare Eduardo. Ho portato sulla scena la mia personalità e l'ho messa in gioco. Il pubblico ha gradito ed apprezzato e sono andato avanti.

Il suo debutto?

È lontano. Risale al 1949. Con i miei compagni scrisi una rivista "Questa sera alle nove". Ebbe un grande successo. Era prevista una sola recita e invece replicammo diverse sere. Poi mi allontanai dal teatro per

dedicarmi alla mia più grande passione.

Quale?

Scrivere. Entrai al *Tempo* di Roma come praticante. Rimasi un anno. Stranamente non pubblicavano i miei racconti che però pubblicavano gli altri giornali. Così li salutai e me ne andai. La mia passione per la scrittura mi portò inevitabilmente al teatro. Io mi definisco un autore per vocazione e un attore per necessità.

Peppino De Filippo ha sicuramente lasciato una traccia di sé in suo figlio Luigi: nel carattere, nell'ottica teatrale, nello stile di vita. Ci può narrare un'impresa (artistica) comune o un ricordo legato al suo indimenticabile genitore.

Sì. Avevo scritto una delle mie prime commedie "Storia strana su una terrazza napoletana". Era molto originale e divertente. La diedi a mio padre perché la leggesse. Aspettai il suo giudizio. Giudizio che tardò qualche giorno. Ero in ansia. Forse, pensai, non gli è piaciuta. Poi sulla mia scrivania trovai un biglietto (che ancora conservo) scritto da lui: "La tua commedia è davvero bella. Vorrei averla scritta io. Complimenti!". Un complimento simile fatto da un grande artista quale era mio padre non poteva che lusingarmi.

Sono stato 20 anni nella sua compagnia. Con lui nel 1951 debuttai a Roma al Quirino in "A me la liber-

tà". Cominciò una lunga carriera. Credevo fosse un gioco e invece fu la mia scelta vita; quando mi accorsi che Peppino non aveva più nulla da insegnarmi decisi di fare da solo. Nel 1980 è nata la mia compagnia, con la quale ho recitato testi di Molière, Goldoni, Pirandello e le mie commedie, che mi ha portato ad un successo internazionale. Ho fatto anche dei film, televisione, ma sono state attività marginali. La mia passione prima è e rimane il Teatro.

Eredità di Peppino De Filippo, vuole indicarmi un personaggio particolarmente emblematico e da non dimenticare?

Non saprei citarne uno in particolare. Peppino è stato forse il più grande attore di prosa che ha avuto il teatro italiano nel secolo scorso. Ha interpretato tante commedie con grande personalità. Ricordo il suo Avaro di Molière, il Guardiano di Pinter.

E il simpatico, irresistibile e popolarissimo Pappagone?

Non è tra i miei preferiti. Certo è stata una delle ultime maschere della commedia dell'arte ma Peppino De Filippo va ricordato per altro, non per Pappagone.

Quali sono gli ingredienti per costruire un capolavoro teatrale?

Se lo sapessi, ne avrei creato uno. Finora nessuno ha fatto un capolavoro teatrale. Neanche i più grandi.

Neanche Shakespeare. C'è sempre qualcosa da perfezionare, qualche difetto. Ci sono tante belle opere, ma il capolavoro, credo, sia ancora da scrivere.

Mentre i Due della Città del Sole continuano a registrare un più che discreto record di recite e di incassi, altrove i botteghini piangono e le sale sono semideserte. Quale è il segreto del suo successo? E la ragione dell'insuccesso altrui?

In me il pubblico trova qualcosa che rimpiange: la tradizione. Il divertimento non è mai fine a se stesso. Comporta anche dolore, amarezza, riflessione. Non è la barzelletta televisiva. Il successo si concretizza quando il pubblico alla fine della rappresentazione se ne va a casa portandosi a braccetto i personaggi che ha visto agire sul palcoscenico, quando il cuore dello spettatore raggiunge un'emozione particolare che lo accompagna anche dopo lo spettacolo. Quando ero giovane chiedevo ai miei maestri Peppino ed Eduardo: "Che cosa è il teatro?". La loro risposta: "Il teatro è il racconto della lotta quotidiana che l'uomo fa per dare un senso alla propria esistenza". L'amore, la gelosia, l'invidia, le passioni portate sulla scena fanno il teatro.

Oggi molti fanno un teatro noioso, a volte inutile; si riferiscono alla cronaca non alle passioni dell'uomo. Tutto diventa effimero, scontato, credono che le parolacce e le volgarità sul-



Luigi De Filippo con la moglie Laura Tibaldi De Filippo

la scena siano lo specchio della realtà. Ma non è vero! Se vogliamo vedere qualcosa di banale e volgare, basta accendere il televisore. Se vogliamo qualcosa di intelligente, andiamo a vedere una commedia di De Filippo o i classici, Shakespeare, Goldoni, Pirandello, dove c'è l'uomo, le sue passioni, le sue qualità, i suoi difetti.

Lei è tra i pochi artisti capaci di trascinare il pubblico fuori di casa e indurlo a preferire lo spettacolo teatrale a quello televisivo. Vedere troppa televisione fa male. A teatro si comunica. Ci si scambiano idee, opinioni, si parla. A casa davanti alla tv, non si parla più, ciò non toglie che quella magica scatoletta sia un formidabile mezzo di comunicazione, ma una pessima maestra.

Un attore comico quale lei è si è mai calato in un ruolo drammatico?

Sì. È il contrario che è difficile, l'attore drammatico

non è capace di fare il comico. Peppino, Totò, Chaplin in ruoli drammatici sono stati grandissimi.

Che cosa fa quando non recita?

Mi preparo per recitare.

I napoletani all'Esterò: nelle sue numerose tourné ne avrà incontrati.

Certo. Rimpiangono, come me, una Napoli, quella di quando ero ragazzo, che non esiste più, sopravvissuta solo nella musica, nei musei, nelle cartoline. Nelle strade c'è un'altra Napoli.

Impegni imminenti?

Porterò in giro *La fortuna con la Effe maiuscola* di mio zio Eduardo. Mi piace sperimentare pubblici diversi. La mia è una compagnia itinerante. Non mi fermo mai.

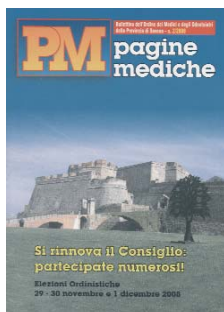
Lei è nato il 10 agosto 1930. Quando invecchierà?

Il più tardi possibile, mi auguro. •

Savona

Obbligo di deposito diploma di specialità presso gli uffici di segreteria

Nel rispetto degli articoli 1, 2, 3, 4 del Dpr n. 221/50 l'Ordine deve tenere gli Albi costantemente aggiornati. Pertanto, è fatto obbligo a tutti gli iscritti di depositare presso la segreteria dell'Ordine il conseguimento dei titoli di studio: diploma di specializzazione, diploma di formazione specifica in medicina generale. Si ricorda che è possibile avvalersi dell'autocertificazione per comunicare il conseguimento dei suddetti titoli. Quanto sopra, al fine di evitare spiacevoli disguidi in caso di controllo da parte di altri Enti pubblici.



Novara

Medici competenti – assunzioni

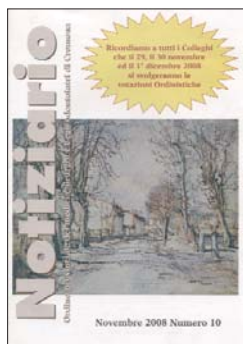
La nomina del medico competente per la sorveglianza sanitaria non è un atto discrezionale, ma un obbligo che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad assolvere. Infatti, con tale nomina viene perseguito l'interesse, di rilevanza costituzionale, di tutelare la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro. Per queste finalità perseguite, la nomina del citato medico è prevalente a qualsiasi altra disposizione che ne può impedire l'esecuzione, incluso il divieto ad assumere imposto nel decreto legge n. 112/2008 per quelle amministrazioni che non hanno rispettato i vincoli imposti dal patto di stabilità (Dipartimento della funzione pubblica Uppa parere 52/2008).



Cremona

Medici e tecnici radiologi: aggiornate le rendite Inail

Sulla Gazzetta Ufficiale numero 242 del 15 ottobre 2008 è pubblicato il secondo decreto del Ministro del lavoro datato 30 luglio, nel quale sono riportate le rivalutazioni delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e per malattia professionale in favore dei medici radiologi.



Livorno

Certificati medici: attenzione a cosa si scrive

Talvolta giungono all'Ordine alcune segnalazioni in merito alla redazione dei certificati medici che rendono evidente l'esigenza di chiarire alcuni aspetti che, a quanto pare, possono risultare problematici. Ad esempio, in un caso è stato segnalato all'Ordine un certificato di assenza dal lavoro per malattia che recava la data del rilascio successiva a quella della effettiva redazione, facendo così "scorrere" la prognosi di un giorno. Si tratta evidentemente di un errore materiale o di una svista, ma è sempre necessario prestare la massima attenzione a cosa si scrive perché il certificato può assumere la valenza di atto pubblico, con tutte le conseguenze giuridiche del caso, anche di natura penale. In un altro caso, un medico aveva rilasciato un certificato dove diceva che il suo assistito gli riferiva che un mese fa era stato malato. Evidentemente si tratta di espressioni inammissibili in un certificato medico, visto che il medico deve certificare solo ciò che egli constata personalmente in quel preciso momento ed è cosa diversa dal fare una relazione di natura storico-peritale che ha tutt'altro scopo. Infine, in un altro caso, un medico aveva prescritto ad un proprio assistito un trattamento termale, che il paziente ha interpretato come un certificato di malattia e, di conseguenza, si è assentato ingiustificatamente dal lavoro. In questo caso il medico non ha commesso alcuna scorrettezza, ma forse l'episodio rende evidente che un colloquio più approfondito col paziente gli avrebbe evitato di incorrere in uno spiacevole equivoco. L'Ordine, quindi, coglie lo spunto da questi casi per raccomandare ai colleghi sempre la massima attenzione nella redazione dei certificati e la massima disponibilità relazionale nel rapporto con gli assistiti, in modo da evitare per quanto possibile errori o contestazioni che, se dovessero essere segnalati, invece che all'Ordine, alla Procura della Repubblica, causerebbero ai colleghi noie ben più fastidiose.



Genova

L'associazione "Komer Rwanda" cerca volontari

L'Associazione, iscritta al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato della Liguria, cerca dentisti volontari per portare avanti il programma di cooperazione



odontoiatrica appena avviato, disposti sia a trascorrere un periodo a Gatare in Rwanda per proseguire il programma di formazione del personale locale, sia ad aiutare a reperire mezzi e materiale necessari per il funzionamento di un ambulatorio odontoiatrico appena allestito.

L'appello è rivolto a chiunque, nell'ambito della professione odontoiatrica, pensi di poter dare un fattivo contributo.

Per info: www.komerarwanda.it

o scrivere a: info@komerarwanda.org

Bari

Rivisitato il rapporto contrattuale al medico di controllo dell'Inps

Ricollegandoci a quanto apparso nell'ultimo numero di maggio, a riguardo del Medico di controllo, per quest'ultimo, come avevamo anticipato, è stato emanato un nuovo D.M. teso a migliorare il suo rapporto contrattuale. Ci riferiamo al D.M. datato 8 maggio 2008 – Visite di controllo effettuate da medici fiscali dell'Inps (G.U. n. 157 del 7 luglio 2008). In sostanza la rivisitazione che il decreto in questione ha voluto effettuare, si basa su alcune disposizioni riguardanti:

- numero degli incarichi giornalieri da assegnare;
- compensi;
- contributo alla formazione.

Senza entrare molto nello specifico, a nostro avviso, possiamo parlare sicuramente di un passo avanti verso il riconoscimento in termini concreti della professionalità del medico di controllo e questo ci deve far sperare in una definitiva conclusione circa il tipo di legame riguardante da una lato il medico e dall'altro l'Inps: un legame sempre meno precario e sempre più stabile e appagante sotto tutti i punti di vista. A tal proposito, e per quanto ci riguarda, siamo protesi a far sì che a livello dei ministeri interessati – del Lavoro e della Salute – venga definita quanto prima una completa rivisitazione della disciplina, tale da sostituire il decreto 12 ottobre 2000.

Questo alla luce delle recenti posizioni assunte e azioni intraprese da parte del ministero della Funzione Pubblica e riguardanti la lotta all'assenteismo per incapacità temporanea al lavoro, in caso di infermità. Comunque la nostra azione propositiva a livello governativo non può che andar ben oltre l'auspicio;



in verità, entrando in merito al problema, e senza disattendere quanto previsto dalla legge 300 "Statuto dei Lavoratori", le due figure dei medici di controllo, e cioè quello dell'Inps e quello della Asl, vanno assolutamente uniformate, in termini di tragitti e anche di obiettivi da raggiungere.

(Cesare Grasso, Referente per la Medicina di Controllo dell'Inps per Bari e Provincia)

Bologna

Inaugurazione del Museo dell'Armamentario chirurgico della Scuola Bolognese

È stato inaugurato il Museo dell' "Armamentario chirurgico della Scuola Bolognese", con l'esposizione permanente di ferri chirurgici del XVII-XX secolo.

Il Museo è situato al primo piano del Pad. 25 del Policlinico S. Orsola-Malpighi presso la Biblioteca della Chirurgia Pinna ed è stato presentato ufficialmente alla Comunità scientifica nell'ambito del convegno su "Ottocento anni di storia della Scuola Medica di Bologna" organizzato dalla Società medico-chirurgica e dal suo presidente Prof. Luigi Bolondi.

Il Museo è aperto al pubblico dalle ore 8,30 alle 13,30 dal lunedì al venerdì.

(Prof. Gerardo Martinelli)



Bergamo

Lezioni on-line di "Bergamo insieme contro il dolore"

Prosegue il processo di innovazione tecnologica avviato dall'Ordine. Puoi collegarti alla realtà virtuale di SecondLife, dove abbiamo ideato una serie di lezioni a distanza sul progetto "Bergamo insieme contro il dolore", un'iniziativa che ci sta molto a cuore e diretta a realizzare nella bergamasca una nuova cultura del trattamento della sofferenza e del dolore fisico che tanto negativamente incidono sulla qualità della vita.

Le istruzioni per le modalità di collegamento possono essere richieste via email all'indirizzo omceobg@tin.it.





HO CESSATO L'ATTIVITÀ A 57 ANNI

Carissimo Presidente,
sono medico anestesista, laureata nel 1975, assunta nel 1977 a tempo pieno. Ho cessato l'attività all'età di 57 anni nel 2007

con 38 anni e 3 mesi di servizio (otto anni riscattati).

Ti chiedo:

fino a che età ho la penalizzazione del cumulo con la pensione Inpdap se continuo a lavorare come libero professionista?

Fino a che età devo versare contributi Enpam (ho sempre versato Quota A in contribuzione ridotta e Quota B al 2%)?

A 65 anni di età a quanto ammonterà la mia pensione Enpam?

Avrò anche una liquidazione Enpam?

Grazie di cuore se vorrà rispondermi.

(Lettera firmata)

Cara Collega,

Il comma 1 dell'art. 19, della legge n. 133/2008, modifica sostanzialmente l'orientamento del legislatore riguardo alla possibilità di cumulare redditi derivanti da pensioni di anzianità e dall'esercizio della libera professione. A decorrere dal 1° gennaio 2009, infatti, "le pensioni dirette di anzianità a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive ed esclusive della medesima, sono totalmente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo e dipendente". Ti consiglio, comunque, di rivolgerti presso la competente sede dell'I.n.p.d.a.p., al fine di ricevere le necessarie delucidazioni riguardo alle modalità di applicazione della legge in parola.

Presso il Fondo di Previdenza Generale, al quale sei iscritta, i regolamenti vigenti non prevedono la possibilità di convertire in capitale una quota della pensione maturata. Inoltre, la corresponsione dei contributi minimi obbligatori presso la "Quota A" della suddetta gestione, dovrà protrarsi per tutta la durata dell'iscrizione all'albo professionale di categoria, fino al compimento del 65° anno di età. Presso la "Quota B", invece, dove vengono accreditati i contributi relativi all'esercizio della libera professione, non è stabilito alcun limite anagrafico per l'effettuazione dei versamenti. È prevista, infatti, per gli iscritti che contribuiscono alla gestione dopo il compimento del 65° anno di età, la liquidazione di un supplemento di pensione che gli uffici effettuano, ogni triennio, sulla base dei contributi relativi al periodo di riferimento. Riguardo alle richieste ipotesi pensionistiche, preciso, rela-

tivamente alla "Quota A", supponendo costante la contribuzione fino al compimento del 65° anno di età, che l'importo del trattamento di quiescenza è quantificabile in circa euro 150,00 lordi mensili. Per quanto concerne la "Quota B", invece, proiettando il contributo riferito al reddito prodotto nell'anno 2006 fino al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, l'ammontare della pensione è quantificabile in circa euro 50,00 lordi mensili.

Colgo l'occasione per salutarvi cordialmente.

Eolo Parodi



HO ACCUMULATO 17 ANNI DI CONTRIBUTI

Caro Presidente,
ho lavorato fino a marzo 2008 come convenzionato nell'area della medicina generale ed ho calcolato d'avere accumulato circa 17 anni di contributi al relativo "Fondo speciale di Medicina Generale". Ho chiesto il riscatto degli anni di laurea e sto attualmente pagando i relativi ratei semestrali. Dal 10 marzo '08 sono transitato, in forza di una sentenza del giudice amministrativo, nella convenzione della specialistica ambulatoriale interna. Al fondo speciale degli Specialisti Convenzionati Interni ho già dei contributi relativi ad incarichi temporanei

nella medicina dei servizi e come sostituto incaricato dallo specialista titolare. Ciò premesso desidero porre alcuni quesiti circa la mia posizione previdenziale:

desiderando riscattare gli anni relativi al corso di specializzazione, in virtù della recente legge 247/2007 potrei già inoltrare domanda?

Se vale invece, ancora il regolamento del relativo fondo speciale, quando raggiungerò i dieci anni necessari per poter inoltrare domanda di riscatto del titolo di specializzazione?

Se chiedessi il ricongiungimento dei contributi dal fondo "Medicina Generale" a quello degli "Ambulatoriali Interni", questo sarebbe oneroso? Ed eventualmente quanto?

Ai fini del raggiungimento dei requisiti per il pensionamento, quaranta anni di contributi fra versati e riscatti, raggiunti prima dei sessantacinque anni di età permettono di fruire della pensione piena o comunque questa è sempre soggetta ai coefficienti di riduzione in funzione dell'età anagrafica?

Se si sceglie di mantenere i contributi nei relativi fondi, il requisito minimo di anni contributivi sarà determinato dalla somma dei relativi fondi o sarà indispensabile che siano ricongiunti in uno solo?

Colgo l'occasione per porgervi distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro Collega, le disposizioni recate dall'art. 77, lettera a) della Legge n. 247/2007, inerenti la possibilità di corrispondere gli oneri da riscatto in forma rateale e senza interessi, non sono applicabili agli iscritti ai Fondi di previdenza gestiti dall'Enpam. La predetta normativa, infatti, è rivolta esclusivamente agli iscritti al Fondo pensioni per i lavoratori dipendenti ed alle gestioni speciali dell'Inps, nonché agli iscritti ai Fondi sostitutivi ed esclusivi dell'assicurazione generale obbligatoria. Questa Fondazione, in qualità di Ente previdenziale privatizzato, non rientra pertanto tra i destinatari della Legge in parola.

Il trattamento pensionistico di anzianità erogato a carico dei Fondi Speciali, viene riconosciuto ai sanitari che dopo il compimento del 58° anno di età abbiano maturato una anzianità contributiva effettiva o riscattata, ovvero ricongiunta ai sensi della Legge n. 45/1990, pari ad almeno 35 anni; è necessario, inoltre, aver conseguito da almeno 30 anni il diploma di laurea in medicina e chirurgia. Il raggiungimento dei 40 anni di anzianità contributiva consente di prescindere unicamente dal requisito anagrafico, ma la determinazione dell'ammontare del trattamento di quiescenza resta comunque vincolata all'applicazione del coefficiente di riduzione, riferito alla effettiva data di pensionamento, qualora lo stesso avvenga antecedentemente al compimento del 65° anno di età.

Per quanto riguarda, invece, il riscatto degli anni del corso di specializzazione presso il Fondo Specialisti Ambulatoriali, ti confermo che l'anzianità contributiva prescritta per l'accesso a tale istituto è pari a 10 anni. Pertanto, una eventuale domanda in tal senso potrà essere presentata a decorrere dal mese di

settembre 2015.

Relativamente alla possibilità di ricongiungere presso il Fondo Specialisti Ambulatoriali i contributi riferiti all'esercizio della medicina generale, non sono in condizione di anticiparti se detta operazione potrà avvenire a titolo gratuito. Nel merito, ti informo che la presentazione di una domanda di ricongiunzione non comporta alcun vincolo. Potrai decidere se aderire dopo aver preso visione della lettera di proposta, in cui oltre all'eventuale onere da porre a tuo carico e le forme di rateizzazione possibili, gli Uffici ti illustreranno nel dettaglio i benefici pensionistici derivanti dall'effettuazione dell'operazione.

Qualora non attivassi la procedura di ricongiunzione, ti informo che l'anzianità contributiva maturata presso il Fondo Medici di Medicina generale è pari ad oltre 23 anni, sufficienti per il conseguimento, dopo il compimento del 65° anno di età, della pensione ordinaria.

Presso il Fondo specialisti ambulatoriali, invece, l'anzianità assicurativa attualmente maturata è lievemente inferiore ai 4 anni, che ti consentirebbero, anche in assenza di ulteriori riscatti, di raggiungere comunque i 15 anni prescritti dalle vigenti norme regolamentari per l'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia, entro il compimento del 65° anno di età. Ti preciso, peraltro, che ai fini della determinazione dell'anzianità contributiva utile al conseguimento del trattamento di quiescenza, si considerano altresì i contributi effettivi non coincidenti, accreditati sia presso il Fondo Medici di Medicina Generale che presso la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale.

Ove non avviassi il procedimento di ricongiunzione, quindi, la rendita pensionistica erogata a carico del Fon-

do specialisti ambulatoriali, verrebbe cumulata sia con quella che percepirai a carico del Fondo Medici di Medicina generale, sia con la pensione che Ti verrà riconosciuta a carico del Fondo di Previdenza generale, derivante dalla corresponsione dei contributi minimi obbligatori e dei contributi, eccedenti quelli minimi, relativi all'esercizio della libera professione.

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

E. P.



VORREI CONOSCERE LA DATA DELLA PENSIONE

Caro Presidente, mi sono laureato nel 1984 e sono iscritto al Fondo Generale dal febbraio 1985. Ho sempre svolto la libera professione, pagando i contributi alla Quota A e B del Fondo. Sto finendo di pagare il riscatto degli anni di laurea e specializzazione. Vorrei sapere:

quando potrò andare in pensione (esiste per me la possibilità della pensione di anzianità a 58 anni)?

Quale sarà l'importo della pensione?

Una volta in pensione, potrò ancora continuare la mia professione?

Ringraziando per l'attenzione a questa mia, invio i più cordiali saluti.

(Lettera firmata)

Caro Collega, il Fondo di Previdenza generale al quale sei iscritto eroga esclusivamente trattamenti pensionistici di vecchiaia; pertanto, la rendita ti verrà riconosciuta solo dopo il compimento del 65° anno di età. Per quanto riguarda le richieste ipotesi pensionistiche, ti comunico che relativamente

alla "Quota A" della gestione in parola, dove confluiscono i contributi minimi obbligatori, supponendo costante la contribuzione fino al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, l'ammontare della pensione è quantificabile in circa euro 330,00 lordi mensili.

Riguardo alla "Quota B", proiettando il contributo riferito al reddito prodotto nell'anno 2006 fino al compimento del 65° anno di età, l'ammontare della pensione è quantificabile in circa euro 1.900,00 lordi mensili. Tale importo sarà oggetto di incremento, derivante dall'estinzione del debito residuo relativo al riscatto degli anni di laurea e di specializzazione e dall'eventuale accettazione della proposta per il riscatto precontributivo, riferito a 4 anni di attività professionale svolta precedentemente alla costituzione del Fondo.

Per quanto concerne, invece, la possibilità di proseguire l'attività professionale dopo il compimento del 65° anno di età, le norme regolamentari in vigore presso questa Fondazione non pongono alcun vincolo anagrafico riguardo all'esercizio della libera professione. Presso la "Quota B", infatti, è prevista la liquidazione di un supplemento di pensione per gli iscritti che contribuiscono alla gestione dopo il compimento del 65° anno di età, che gli Uffici effettuano con cadenza triennale sulla base dei contributi relativi al periodo di riferimento. Ti informo, inoltre, che presso la "Quota A" potrai richiedere, entro il 31 dicembre dell'anno precedente al compimento del 65° anno di età, di proseguire la corresponsione dei contributi minimi fino al compimento del 70° anno di età. Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.

Tante le novità nel nuovo anno

di Gian Piero Ventura

Eccoci al primo numero in questo che si propone come un anno filatelico decisamente rilevante nella Penisola. Infatti è caratterizzato dallo svolgimento a Roma, dal 21 al 25 ottobre, del Festival Internazionale della Filatelia "ITALIA 2009", un evento importante che il nostro Paese ha deciso di ospitare.

La manifestazione darà certo nuovo vigore al movimento, quello filatelico, che ha visto i suoi "stati generali" poco tempo fa in Vaticano impegnati nel corso del seminario *Quale futuro per la filatelia?* Sono infatti intervenuti tutti i più prestigiosi nomi del settore per ribadire criticità e positività. Tra queste il fatto che, specialmente negli ultimi anni di recessione, i francobolli non abbiano subito svalutazioni nelle quotazioni (come riportato anche dal noto quotidiano *Milano Finanza* del 6 dicembre scorso), ma anche di come sia necessario continuare a spingere ed a fare promozione sulle potenziali nuove leve, insomma accompagnare intelligentemente il ricambio generazionale degli appassionati, a volte un po' penalizzati nella fruizione di notizie e servizi.

Proprio dal convegno è poi scaturita una proposta che quest'anno vedrà la sua applicazione, ovvero che tutti i francobolli emessi dal Vaticano tra il 1963 e il 2000 (che hanno tuttora validità postale per l'affrancatura di corrispondenza in partenza dalla piccola Città) a partire dal primo luglio prossimo saranno dichiarati fuori corso, in pratica tutti quelli col valore nominale espresso unicamente in lire.

Una decisione repentina che ha spiazzato specialmente la categoria dei commercianti che, avendone evidentemente grandi quantitativi, ritengono pericoloso l'annullamento del "valore" degli stessi. Diciamo anche che non tanto preoccupati appaiono invece i collezionisti.

Tornando alla manifestazione italiana, questa sarà sia per operatori che per il grande pubblico e sul sito www.italia2009.it si possono reperire tutte le informazioni.

In omaggio a tale evento Poste Italiane, Vaticano e San Marino stamperanno vari francobolli, così come per celebrare l'anno internazionale dell'astronomia. Altra emissione interessante, ma a questo hanno pensato solo i due piccoli Stati, è quella commemorativa per il bicentenario della nascita di Louis Braille, a cui dobbiamo l'ideazione dell'alfabeto utilizzato per la scrittura e lettura da parte dei non vedenti.

L'Italia emetterà invece per dei contemporanei, come ad esempio i centenari del-



la nascita di Indro Montanelli e Norberto Bobbio, ma anche per Don Primo Mazzolari e Don Luigi Sturzo, nel cinquantenario della loro scomparsa.

Eccoci infine alle mostre-mercato: il 14 e 15 febbraio alla Fiera di Genova, Padiglione C; domenica 22 "Giornata del collezionismo romano" all'Hotel Palatino in via Cavour 213/M e poi dal 28 al 1 marzo a Bologna, al Palanord di via Stalingrado.

Ricordiamo sempre che, notizie ed informazioni, sono gradite ed utili alla pubblicazione se inviate con un anticipo di un paio di mesi dall'evento. •



In Vaticano per le risposte a... "Quale futuro per la filatelia?"



a cura
dell'avv. Pasquale Dui (*)

In tema di responsabilità da intervento medico, la responsabilità, sia del medico che dell'ente ospedaliero, ha fondamento nell'inadempimento delle obbligazioni. Pertanto, il danneggiato è tenuto a provare il contratto e la difformità della prestazione ricevuta rispetto al modello normalmente realizzato da una condotta improntata alla dovuta diligenza, mentre il debitore ha l'onere di provare che l'inesattezza della prestazione dipenda da una causa a lui non imputabile.

Trattandosi di obbligazione professionale, va osservata la diligenza ordinaria del buon professionista, vale a dire la diligenza qualificata come modello di condotta che consiste nell'adeguato sforzo tecnico, con impiego delle energie e dei mezzi normalmente ed obiettivamente necessari od utili, in relazione alla natura dell'attività esercitata, finalizzato all'adempimento della pre-

stazione dovuta ed al soddisfacimento dell'interesse del paziente, nonché ad evitare possibili eventi dannosi.

Il criterio della normalità va allora valutato con riferimento alla diligenza media richiesta, avuto riguardo alla specifica natura e alle peculiarità dell'attività esercitata e la condotta del medico specialista va esaminata avendo riguardo alla peculiare specializzazione e alla necessità di adeguarla alla natura e al livello di pericolosità della prestazione, che implica scrupolosa attenzione e adeguata preparazione professionale, essendo richiesta la diligenza particolarmente qualificata dalla perizia e dall'impiego di strumenti tecnici adeguati allo standard professionale della sua categoria.

Chi assume un'obbligazione in qualità di specialista, o un'obbligazione che presuppone una tale qualità, è tenuto alla perizia che è normale della sua categoria.

Lo sforzo tecnico implica anche l'uso degli strumenti materiali normal-

mente adeguati, ossia l'uso degli strumenti comunemente impiegati nel tipo di attività professionale in cui rientra la prestazione dovuta. La misura della diligenza richiesta nelle obbligazioni professionali va quindi concretamente accertata sotto il profilo della responsabilità.

La limitazione della responsabilità professionale del medico ai casi di dolo o colpa grave ex art. 2236 Cod. Civ., si applica nelle sole ipotesi che presentano problemi tecnici di particolare difficoltà, in ogni caso con riguardo esclusivamente all'imperizia, e non anche all'imprudenza e alla negligenza.

Con riferimento al profilo dell'onere della prova, il paziente che agisce in giudizio deve, anche quando deduce l'inesatto

adempimento dell'obbligazione sanitaria, provare il contratto e allegare l'inadempimento del sanitario, non anche la colpa del medico e/o della struttura sanitaria e la relativa gravità. Resta a carico del debitore (medico - struttura sanitaria) l'onere di dimostrare che la prestazione è stata eseguita in modo diligente e che il mancato o inesatto adempimento è dovuto a causa a sé non imputabile, in quanto determinato da impedimento non prevedibile né prevenibile con la diligenza nel caso dovuta.

All'art. 2236 Cod. Civ., non va assegnata rilevanza alcuna ai fini della ripartizione dell'onere probatorio, giacché incombe in ogni caso al medico dare la prova della particolare difficoltà della prestazione, laddove la norma in questione implica solamente una valutazione della colpa del professionista, in relazione alle circostanze del caso concreto. •

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

Sentenza della Suprema Corte sulla responsabilità medica

La recente sentenza della Cassazione n. 24791 dello scorso novembre fa il punto della situazione in tema di responsabilità medica, ribadendo orientamenti oramai ben consolidati. Ecco i punti essenziali

**Incombe
al medico
dare la prova
della particolare
difficoltà
della prestazione**

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

Il presidente Eolo Parodi - con al fianco il vice presidente vicario Mario Falconi, il direttore generale Alberto Volponi ed il direttore responsabile Giuliano Crisalli - come consuetudine in occasione delle feste natalizie ha ricevuto la redazione del Giornale della Previdenza e tutti i collaboratori della rivista complimentandosi per il lavoro svolto.

Insieme ai componenti della redazione erano presenti:

Pietro Ayala	Carolina Mastromarino
Gian Franco Barbalace	Lorena Melli
Serena Bianchini	Saverio Molinaro
Piero Bottali	Maria Rita Montebelli
Anna Leyda Cavalli	Fabiola Mosciatti
Riccardo Cenci	Alberto Oliveti
Dario Cipriani	Ezio Pasero
Ernesto Del Sordo	Walter Pasini
Matteo Di Paolo Antonio	Marco Perelli Ercolini
Antonio Dui	Vittorio Pulci
Anna Galli	Daniele Romano
Enzo Gallo	Giancarlo Scanu
Ugo Venanzio Gaspari	Giorgio Spagnolo
Diana Geraldini	Paola Stefanucci
Aurelio Grasso	Luciano Sterpellone
Anna Maria Greco	Mauro Subrizi
Antonio Gulli	Maricla Tagliaferri
Paolo Fantini	Gianpiero Ventura
Livio Frittella	Marco Vestri
Demetrio Logiudice	Giovanni Vezza
Lina Vita Losacco	Maurizio Zomparelli
Francesco Lo Surdo	Federico Zylca
Ludovica Mariani	

Registrazione Tribunale di Roma n. 348/99 del 23 luglio1999

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 XI - N. 1

DEL 23/01/2009

**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