

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



Sempre più numerose le donne medico: secondo i dati Fnomceo, nella fascia 24-44 anni, raggiungono ormai il 56,27 per cento

ENPAM
Il CN approva
il bilancio di previsione

2

L'AVVOCATO
Responsabilità
contrattuale

63

POLIZZA SANITARIA
Proroga
al 28 febbraio

34

periodico

DCOER0953 Omologato

Posteitaliane

Poste Italiane SpA
Spedizione in Abb. Post.
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004,
n. 46) art. 1, comma 1
CNS/AC-Roma

un futuro di certezze.

Per mantenere il tuo standard di vita dopo aver cessato l'attività lavorativa avrai necessità del 75/80% dell'attuale reddito professionale. FondoSanità è la risposta alle tue esigenze di integrazione previdenziale.

Sei giovane? sfrutta la capitalizzazione!

Sono proprio i colleghi più giovani che possono avere i maggiori vantaggi dalla previdenza integrativa, per due motivi: l'andamento dei mercati finanziari e la capitalizzazione. E' dimostrato storicamente e concretamente che investendo in obbligazioni ed azioni ci saranno in un arco di tempo medio-lungo risultati positivi e che sono stati gli investimenti azionari a rendere maggiormente. La capitalizzazione è quella enorme leva che moltiplica i nostri denari tanto più quanto più a lungo possono maturare i guadagni. Facciamo un esempio: il Dr. Bianchi, giovane collega di 26 anni, decide di investire subito 1.000 euro all'anno per un piano pensionistico, mentre il suo amico Dr. Rossi ritiene più opportuno aspettare qualche tempo. Dopo 13 anni il Dr. Bianchi, che ha già investito 13.000 euro, decide di interrompere i versamenti, mentre il collega Dr. Rossi, a 39 anni, inizia a versare allo stesso fondo pensione 1.000 euro all'anno e continua per 26 anni (fino al 65° anno di età) per un totale di 26.000 euro. Per effetto della capitalizzazione, ipotizzando un rendimento medio del 5%, il capitale al momento della pensione sarà di 69.102 euro per il Dr. Bianchi e, pur avendo versato il doppio, solo di 53.499 euro per il Dr. Rossi. La conclusione è logica e semplice: si deve partire presto, subito, anche con risorse limitate, per avere il massimo dei vantaggi.

TOTALI VERSAMENTI	TOTALE ANNI	CAPITALE A 65 ANNI
Dr. Bianchi Euro 13.000	13	Euro 69.102
Dr. Rossi Euro 26.000	26	Euro 53.499

Come pagare MENO TASSE

I benefici fiscali per chi aderisce a FondoSanità sono consistenti: i versamenti infatti sono oneri deducibili in capo all'iscritto per un importo annuale complessivamente non superiore a 5.164,57 euro.

Per i familiari a carico i versamenti sono deducibili dal reddito IRPEF del "capofamiglia", sempre nel limite complessivo di 5.164,57 euro; la deducibilità fiscale, peraltro, è indipendente dalla detrazione di imposta IRPEF del 19% per le Polizze Vita eventualmente stipulate dall'iscritto prima del 1° gennaio 2001. Inoltre la tassazione della rendita vitalizia del 15% è ridotta dello 0,30 per ogni anno eccedente il 15° anno di partecipazione fino ad arrivare al 9%.



Per aderire:

- Scaricare dal sito internet **www.fondosanita.it** la SCHEDA DI ADESIONE e il MODULO DI BONIFICO.
- Spedire la SCHEDA DI ADESIONE compilata unitamente alla copia del BONIFICO EFFETTUATO alla Segreteria di FondoSanità, P.zza della Repubblica, 68 - 00185 Roma.



PER INFORMAZIONI:

Tel. 06 48294333 Sig.ra DANIELA BRIENZA

Tel. 06 48294337 Sig.ra PAOLA CINTIO

Fax 06/48294284 - E-mail: segreteria@fondosanita.it

www.fondosanita.it

Chi Siamo: FondoSanità, approvato dalla COVIP il 26 luglio 2007, è una associazione senza fini di lucro il cui unico obiettivo è quello di offrire un valido strumento di previdenza complementare agli esercenti le professioni sanitarie. Nasce dalla trasformazione del preesistente FondoDentisti che, costituito nel 1996, ha già assicurato la previdenza integrativa agli odontoiatri italiani dall'aprile 1999, risultando il primo fondo pensione chiuso destinato ai lavoratori autonomi. Possono già aderire a Fondosanità tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'ENPAM, gli infermieri iscritti all'ENPAPI, i farmacisti iscritti all'ENPAF e gli iscritti alla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI (infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia), nonché i soggetti fiscalmente a carico degli aderenti.

Chiediamo scusa ai lettori per la sospensione di articoli e rubriche in questo primo numero del 2011, dovuta alla pubblicazione dell'importante Consiglio nazionale relativo al Bilancio di previsione. Ai lavori – presenti i presidenti degli Ordini o loro rappresentanti – è stato festeggiato il nuovo Consiglio di amministrazione dell'Enpam.

in questo numero

2-30 Approvato il Bilancio di previsione

31 Il Premio Lasker parla italiano

32 "Integrazione" difficile per i medici pubblici

33 Federspev, non soli ma solidali

34-36 Polizza sanitaria, proroga per aderire

37 Il termine per l'iscrizione all'Onaosi

38-39 Politica sanitaria in tema di maternità

40-41 Il punto sulla depressione

42-43 L'intervista/1: l'osteoporosi

44-45 L'intervista/2: coinfezioni, epatite e Hiv

46-47 Centro fiorentino oncologico

48-49 Cure palliative

50-52 Congressi, convegni, corsi

53 Arte, Auguste Rodin

54-55 Religioni, ancora troppa intolleranza

56 Medico al femminile, tenacia e sacrificio

57 Vita degli Ordini

58 Società, regalare un libro

59-61 Recensione libri

62 Filatelia

63 Responsabilità contrattuale del medico

64 Dipendenti Enpam in pensione

IN COPERTINA



Donna medico o medico donna?

Sono 62.435 (56,27 per cento) le donne medico nella fascia di età 24-44 anni rispetto ai 48.518 (43,73 per cento) di sesso maschile. I dati – forniti dal Centro elaborazione dati della Fnomceo ed elaborati dal Servizio studi previdenziali e documentazione dell'Enpam – confermano una tendenza che negli ultimi anni già altri studi avevano evidenziato: la professione medica è sempre più "rosa". Già i dati dello studio presentato nel 2009 al convegno Cimo-Asmd (Coordinamento Italiano Medici Ospedalieri) sulle donne medico come forza nuova per la sanità pubblica mostravano come, seppur rappresentassero solo il 35 per cento del totale, nella fascia di età compresa tra i 35 e i 44 anni raggiungevano il 54 per cento della forza lavoro ed il 65 per la fascia più giovane, dai 25 ai 34 anni. Restano ancora oggi da sciogliere alcuni nodi irrisolti, come quello della tutela della maternità e della presenza delle donne ai livelli dirigenziali: nella sanità pubblica su 10 dirigenti, 3 sono donne mentre su 10 primari solo uno è di sesso femminile.

Approvato il Bilancio di previsione 2011



Il tavolo della presidenza al Consiglio nazionale dell'Enpam. Da sin: Ezio Montevidoni dell'Ordine di Fermo, segretario dell'assemblea, Alberto Volponi, direttore generale, Giampiero Malagnino, vice presidente, Eolo Parodi, presidente, Alberto Oliveti, vice presidente vicario, Ugo Venanzio Gaspari, presidente del Collegio sindacale

Gli Ordini provinciali (104 su 106) hanno detto sì alla relazione. Contrario Vibo Valentia, astenuto Ferrara. Varato anche, con l'astensione di Vibo Valentia, il Bilancio assestato 2010. Agli interventi del presidente Parodi, dei vice presidenti Oliveti (vicario) e Malagnino (quest'ultimo anche in qualità di vice presidente dell'Adepp), del presidente del Collegio sindacale Gaspari, presente al tavolo della presidenza anche il direttore generale Volponi, hanno fatto seguito numerosi interventi dei rappresentanti ordinistici. Il "via libera" è stato salutato da un lungo e scrosciante applauso



Le 9,30 del 27 novembre 2010. Inizia il Consiglio Nazionale dell'Enpam. Sono presenti presidenti e rappresentanti dei 106 Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli Odontoiatri. Prima dell'apertura dei lavori Eolo Parodi ha ricordato (resoconto alle pagine 29 e 30) tre amici che ci hanno lasciato. Due col-

leggi: Claudio Cerosino addirittura ucciso da un paziente e Francesco Geraci, una vita per la professione. Il terzo è Bruno Di Fortunato, magistrato, componente dell'Organismo di vigilanza dell'Enpam. Le parole commosse del presidente sono state ascoltate in silenzio da tutta l'assemblea. Subito dopo Parodi ha ribadito l'asso-

luta disponibilità dell'Enpam ad aiutare i medici delle zone terremotate (L'Aquila in prima posizione) come già sta avvenendo e i colleghi vittime delle alluvioni in varie parti d'Italia. "Noi provvederemo come sempre – ha proseguito – ad aiutarli. A questo proposito, voglio tornare con decisione sul tema del 5 x mille. È una

1 Bilancio di previsione assestato 2010

Avanzo economico 2010 € 952.732.050



+ € 46.762.150 rispetto alle previsioni iniziali

2 Bilancio di previsione 2011

Preventivo economico:

Avanzo Previsto € 867.115.200

3 Piano degli investimenti 2011**Risorse****€ 1.805.710.000**

Avanzo economico presunto esercizio 2010	€ 952.732.050
Vendita di fabbricati	€ 181.458.000
Scadenza o vendita di titoli	€ 177.131.400
Cessione e realizzo di partecipazioni	€ 2.000.000
Riscossione di mutui e prestiti	€ 4.461.000
Quote ammortamento esercizio 2009	€ 1.236.632
Risorse non spese su contratti in corso	€ 3.308.069
Maggiori risorse e risorse non investite nei precedenti esercizi	€ 483.382.849

4 Piano degli investimenti 2011**Risorse da destinare a investimenti patrimoniali****€ 1.804.200.000**

(al netto delle spese per immobilizzazioni tecniche e immateriali)

Acquisto e ristrutturazioni di immobili	€ 40.200.000
Acquisto di partecipazioni in Società e Fondi immobiliari	€ 1.000.000.000
Investimenti mobiliari (acquisto di titoli)	€ 654.000.000
Acquisto di partecipazioni in Società di "private equity"	€ 100.000.000
Concessione mutui e prestiti	€ 10.000.000

sceita di campo, dobbiamo tutti cominciare a considerare che cosa può essere utile per aiutare i tanti (troppi?) colleghi in difficoltà economiche. Che cosa ci vuole per andare incontro ai colleghi in crisi tutelando, anche con il 5 x mille, l'età post lavorativa? Certo ci vogliono idee nuove per cercare soluzioni come la concessione dei benefit ma soprattutto la volontà di portare aiuto e solidarietà versando il 5 x mille, cioè niente, a chi ha bisogno. È anche una questione di dignità".

Passiamo all'intervento sul Bilancio che prende il via da una proiezione di video dove, schematicamente, vengono via via, con precisione, illustrati i vari capitoli e gli argomenti in discussione.

"Il Bilancio di previsione 2011 è diviso in due parti: preventivo economico e preventivo o piano degli investimenti. Con l'"economico" si analizzano insieme costi e ricavi e si determina il risultato economico di esercizio da ottenere. Nella sezione ricavi vengono elencati i contributi degli iscritti e i proventi del patrimonio, nella sezione costi le prestazioni previdenziali e assistenziali da corrispondere, le spese generali relative all'erogazione di tali prestazioni, le spese di mantenimento e di amministrazione del patrimonio da reddito e le imposte (vedi tabelle 1, 2, 3, 4)". La prima tabella illustra la previsione sull'assestato 2010. Ci dovrebbe perciò essere un avanzo economico di 952 milioni, 40 milioni in più dell'ultima volta. Se si passa alle tabelle seguenti, nel preventivo economico noi dovremmo avere un avanzo previsto 2011 (è bilancio preventivo) di circa 867 mi-

5 Previdenza

Spese generali e di amministrazione

Previsione 2011 rispetto al preconsuntivo 2010

> 5,40%

Previsione 2010 rispetto al preconsuntivo 2009

> 7,38%

Alla Fondazione attribuito il "Primato dei risparmi"

lioni. Non si può tra l'altro dimenticare che – "sarebbe un errore grave" – è in aumento considerevole il numero dei colleghi che accedono al servizio pensionistico. "Ciò richiede da parte nostra oculate valutazioni". "Questa che sto illustrando – ha specificato il presidente – è la prima parte del mio intervento. Sottolineo che le risorse sono un miliardo 805 milioni 710 euro.

L'avanzo economico previsto dell'esercizio, come dimostrato dalle proiezioni tabellari, è di 900: vendita di fabbricati, scadenza e vendite di titoli, cessioni e realizzo di partecipazioni, riscossioni di mutui e prestiti, quote di ammortamento dell'esercizio 2009 e risorse non

spese che ci trasciamo dietro. Obbligo che ci siamo imposti: fare più attenzione alle spese".

"Per tutti i motivi che ho elencato, abbiamo ottenuto – lo dico con un certo orgoglio – il riconoscimento che l'Enpam, tra tutti gli Enti professionali, è quello che spende meno e, soprattutto, meglio (tabella 5).

Proseguendo su questa progettualità, il Giornale della Previdenza attualmente è il giornale più diffuso (tabella 6); dobbiamo svolgere anche delle iniziative diverse, pubblicando molto sull'attività dei nostri Consigli di Amministrazione. Io stesso con le "lettere al Presidente" cerco di affrontare degli argomenti che possono perlomeno

spiegare qual è la situazione del singolo medico.

Il giornale – dicevo – sta andando bene: ringrazio il direttore responsabile Giuliano Crisalli e tutti i suoi collaboratori.

L'Ente sta cercando – e ringrazio ancora una volta il direttore generale Alberto Volponi e tutta la Struttura – di risparmiare sulle spese generali affinché siano le più basse possibili. Il Sole 24 Ore ha scritto che noi abbiamo il primato dei risparmi. Abbiamo proventi finanziari previsti per il 2011 (tabella 7).

Trenta milioni di euro sono i dividendi del FIP. Il FIP è il Fondo Immobili Pubblici, che sta andando molto bene, un Fondo che non ci ha dato nessun problema fino ad oggi.

Abbiamo cinquantamiliardi di titoli obbligazionari e investimenti mobiliari. Su questi ultimi abbiamo in atto un esame preciso sulla situazione del patrimonio mobiliare, ma anche sulla sua evoluzione. Stiamo infatti discutendo il problema anche in Consiglio di Amministrazione; abbiamo fatto un seminario per chiederci quale sarà nel futuro, come fare per avere maggiori controlli.

È l'argomento principale e sarà proprio l'anno prossimo che faremo tutto questo. Abbiamo un miliardo e mezzo di titoli di Stato (tabella 8), perché a un certo momento sono gli unici affidabili. La nostra attività in questo settore è la più attenta.

Le prestazioni assistenziali: l'assistenza sta esplodendo.

È chiaro che aumentando l'età, la speranza di vita, ecc., aumentano anche le richieste ormai veramente infinite.

Tenete presente quanto incide L'Aquila (tabella 9): i colleghi dell'Abruzzo riconoscono che noi siamo stati precisi, attivi, sui loro problemi. Come non bastasse si è aggiunto il Veneto.

Dobbiamo anche qui rispondere ai medici, lo dobbiamo fare! Allora chiediamo a voi di riflettere sul destinare il cinque per mille all'Enpam.

Nel cinque per mille ci faremmo stare tutto il problema dell'assistenza! E invece oggi abbiamo dovuto dire al Governo: "Facciamo aumentare la percentuale che possiamo spendere per l'assistenza".

"Sono alla fine dell'illustrazione. Rappresento la continuità, però sono lieto che abbiamo formato una squadra di persone che oggi sanno parlare di questi argo-

6 Previdenza

Il giornale della Previdenza

Il Giornale più diffuso dell'area medica con le sue circa 430.000 copie a numero

Informazione puntuale ed articolata sulle attività dell'ENPAM

Eccellenti collaboratori specializzati che si avvalgono anche di un archivio di prim'ordine

Possibilità di consultazione on-line sul sito dell'Ente



menti, che davvero conosco i problemi.

I colleghi nuovi del Consiglio di Amministrazione possono dirvi che siamo sempre in attività, impegnati in continue riunioni di studio.

Siamo un gruppo omogeneo che ha bisogno di voi. Da parte vostra state rispondendo, siamo in una linea giusta, noi tutti, a cominciare da me. Lo faccio con grande amore. Non abbiamo nulla da chiedere, se non di avere la soddisfazione di governare bene i problemi della professione. Amiamo la professione. Amiamo la professione e i medici devono darci una mano a difenderla anche qui all'Enpam.

Queste sono le mie parole finali. Poi ascolteremo gli interventi. Grazie.

Ora approfondiamo il tema che interessa tutti: la Previdenza.

Tocca ad Alberto Oliveti. Io, dopo, interverrò ancora su altri temi in discussione”.

7 Previdenza - Investimenti mobiliari

Proventi finanziari previsti per il 2011

- ▶ € 30.000.000 dividendi distribuibili dal Fondo Ippocrate e Fondo Immobiliare FIP
- ▶ € 50.000.000 cedole di titoli obbligazionari

8 Previdenza - Investimenti mobiliari

Già nel corso del mese di novembre 2010 sono stati investiti
€ 500.000.000 in titoli di Stato

9 Previdenza - Assistenza

Prestazioni assistenziali

	Previsione 2010	Preconsuntivo 2010	Previsione 2011
QUOTA A	8.750.000	11.000.000	9.500.000
QUOTA B	1.000.000	2.000.000	1.500.000

L'importo del preconsuntivo 2010 risulta incrementato per le notevoli spese legate all'evento sismico della provincia de L'Aquila.



ALBERTO OLIVETIvice presidente
vicario Enpam

Buongiorno a tutti.

Come vedete dalla tabella n. 10, i dati dei Bilanci tecnici al 31.12.2006 evidenziano come, all'epoca, in quattro dei cinque fondi rispettavamo gli equilibri richiesti dall'allora scenario normativo, oggi modificato con il prolungamento dell'orizzonte temporale da quindici a trenta anni.

Cominciano ad essere disponibili i dati al 31.12.2009 e presto li renderemo pubblici, rispettando quella trasparenza che vogliamo continuare a promuovere.

Purtroppo i segnali non possono essere positivi, poiché il biennio 2007/2008, come

sappiamo tutti, è stato molto difficile dal punto di vista finanziario. In termini di saldo totale, quindi in rispetto dei criteri di redazione dei Bilanci tecnici e in termini di equivalenza poi patrimoniale, dovremo addirittura riscontrare delle diminuzioni. Per quanto riguarda il Fondo generale Quota A, per esempio, il saldo totale al 2006 si attestava all'anno 2021, quindi quindici anni di stabilità, con ulteriori nove anni garantiti dal patrimonio. Al 2009, invece, l'equilibrio si attesta all'anno 2019, con soli dieci anni di stabilità.

Manterremo i nove anni aggiuntivi derivanti dal patrimonio, ma l'equilibrio tecnico si modificherà: sta avvenendo ciò che già sapevamo sarebbe successo, cioè il progressivo invecchiamento della nostra platea che, per la sua particolare stratificazione per età, sta registrando un esodo.

Il Fondo generale Quota B, che all'epoca aveva un buon equilibrio, in termini di saldo totale ventidue anni, con un patrimonio che arrivava al 2044, comincia a registrare la progressiva riduzione del rapporto attivi/pensionati.

Al 2009 il suo equilibrio rimane attestato all'anno 2028. Questo significa che si riducono gli anni, pur essendo abbondantemente entro i termini di norma.

Il Fondo della Medicina generale, che aveva l'equilibrio dei quindici anni al 2021 con altri nove anni di patrimonio, dai dati 2009 arriverà come equilibrio di saldo totale probabilmente al 2022, con un patrimonio sempre di nove anni, che potrebbe forse anche aumentare.

Il Fondo degli Specialisti ambulatoriali porterà a dei risultati in miglioramento: al 2006 il suo equilibrio si attesta all'anno 2025.

Il Fondo degli Specialisti esterni perde sia come saldo sia come patrimonio. Chiude al 2010.

Questa è la fotografia che i prossimi Bilanci tecnici porteranno. Mi sembrava giusto anticiparvela perché, essendo questa sede di Bilancio preventivo, dobbiamo parlare di quello che avverrà nel 2011, un anno per noi determinante, di cambiamenti necessari, ma anche cambiamenti opzionali che dovremo fare, per poter poi affrontare le sfide che abbia-

mo davanti: parlo di quelle legate alla demografia, agli scenari economici e alle regole di sistema, peraltro abbastanza volatili, che dobbiamo subire.

Pedantemente, ricordo la doppia tassazione, che ci costa cinquanta/sessanta milioni di euro l'anno, e ricordo anche come il passaggio, in un notte, da quindici a trent'anni non significhi il raddoppio, ma la crescita esponenziale dell'equilibrio richiesto.

Termini che sono praticamente insostenibili ed impercorribili, perché se abbiamo nei Fondi equilibri effettivi dai dodici ai sedici anni, passare a trent'anni di equilibrio significa commettere un attentato al patto intergenerazionale, a quella che è la catena di trasmissione della nostra Fondazione: un sistema che incassa contributi obbligatori ed ha prestazioni di rango costituzionale, tramite – appunto – un patto di generazioni subentranti, per cui chi lavora, sostanzialmente, mantiene – anche grazie all'intermediazione di un patrimonio – chi ha lavorato. Da questo punto di vista, interventi come quelli che ci vengono richiesti, che impattano – tra l'altro – con la cosiddetta “gobba previdenziale”, sono al limite della percorribilità al punto tale da portarmi a sostenere l'ipotesi di un arco temporale che arrivi a cinquant'anni.

Preferisco ragionare sui cinquant'anni, perché in questo modo avremo vent'anni di attenuazione dell'effetto gobba, che invece impatterebbe proprio sui trent'anni. A questo punto, allora, preferisco diluire il problema nel tempo.

Del resto chi deve affronta-

10 Previdenza**Risultati elaborazioni attuariali al 31.12.2006**

FONDI DI PREVIDENZA E.N.P.A.M.	Saldo Previdenziale	Saldo Totale	Saldo Complessivo
Fondo Generale “Quota A”	2020	2021	2030
Fondo della Libera Professione	2025	2028	2044
Fondo Medici di Medicina Generale	2021	2021	2030
Fondo Specialisti Ambulatoriali	2020	2021	2029
Fondo Specialisti Esterni	2007	2007	2010

Il saldo previdenziale è dato da: Contributi meno Pensioni

Il saldo totale è dato da: totale Entrate meno totale Uscite.

Il saldo complessivo è comprensivo del patrimonio.

re delle criticità di debito cerca di allungare nel tempo le sue scadenze. Nel breve periodo non abbiamo problemi, a parte quello degli Specialisti esterni, ma nel medio e lungo periodo ci troveremo di fronte a esigenze tecnico previdenziali che già da sole implicano interventi.

E quali sono questi interventi (tabella n. 11)?

L'innalzamento progressivo delle aliquote contributive, cosa non facile da fare quando due terzi delle entrate contributive nascono dal rapporto convenzionale e sappiamo che le convenzioni, a seguito del Decreto Legge 78, convertito in Legge 122 quest'anno, sono bloccate per tre anni.

Permetterci questo lusso?

Ci dovremo interrogare sulla possibilità di mantenere quella che è una nostra caratteristica, ma che allo stesso tempo non può diventare un problema: assegnare al contributo incassato subito la valorizzazione, per poi rispettarla anni dopo, quando sono mutate le condizioni demografiche economiche e che quindi sono – sostanzialmente – difficilmente prevedibili anche dal più accurato calcolo attuariale.

Ce lo possiamo permettere questo lusso?

Se la risposta è sì, dovremo lottare insieme per cercare di effettuare interventi parametrici efficaci. Se dovessimo invece renderci conto che questo lusso diventa realmente un problema, dovremo cominciare a pensare di trasferire una quota di rischio di solvibilità anche sulla responsabilità del contribuente obbligato, altrimenti sarebbe a rischio il patto tra generazioni subentranti. Voglio dare segnali molto chiari da questo punto di vi-

sta: finché è possibile, si farà, ma non possiamo andare oltre, altrimenti il sistema va in default.

Oggi il rischio più grosso che abbiamo è quello di non rispettare le regole che ci sono state assegnate.

Rovesciare il sistema

In passato, in questa Fondazione ha regnato la logica che considerava il patrimonio come la cassa, il salvadanaio, con i rischi di gestione collegati, ovvi e prevedibili (c'è un intero pacchetto di rischio da affrontare quando si gestisce un patrimonio), i suoi proventi, la capacità di fare attivi: questo patrimonio veniva versato in seguito alla previdenza, che doveva poi rispettare le sue regole.

Credo che questa sia una logica che non ci possiamo più permettere: dobbiamo rovesciare il sistema. Se questo è un Ente previdenziale, fatto di contribuzione obbligatoria, che dà prestazioni di rango costituzionale, in un sistema a trasmissione intergenerazionale, che – tra l'altro – ha la caratteristica di assegnare in entrata al contributo la sua valorizzazione, per poi rispettarla anni dopo, dobbiamo prima tenere presente la previdenza. Cosa significa “mettere al

centro la previdenza”?

Non sono parole. Significa che, nel momento che assegniamo a un contributo una sua valorizzazione, dobbiamo considerare prima le passività che ci assumiamo.

Questa è la sostanza. Questo vuol dire “mettere la previdenza al centro”. Il resto sono solo parole. Significa prima analizzare le passività, generali e specifiche per ogni Fondo, perché poi ognuno ha sue dinamiche contributive – che nascono da una platea di lavoratori con attività specifiche – le sue dinamiche generazionali all'interno della Cassa e le sue dinamiche di età post lavorativa. Dobbiamo valutarle analiticamente, assommarle, trovare lo scadenziario del debito previdenziale che ci siamo assunti – e questo lo facciamo con la tecnica attuariale – per governare il primo rischio che abbiamo, cioè il commissariamento in caso di mancato rispetto degli equilibri richiesti.

Questo è il target sul quale ci dobbiamo concentrare.

Poi, intorno a quest'analisi, deve ruotare tutta la Fondazione: deve ruotare la previdenza, nella sua fase di entrate e nella sua fase di uscite; deve ruotare l'investimen-

to, sia finanziario sia immobiliare, con opportune scelte di gestione degli asset di allocazione e di gestione del rischio; deve ruotare la contabilità e il bilancio, perché questi correttamente condotti significano comunicazione alla platea dei portatori d'interesse, in primis il Consiglio Nazionale che rappresenta tutti gli iscritti, in costante collegamento con chi applica le tecniche della matematica attuariale, cui spetta di effettuare la previsione con i modelli più avanzati di gestione informatica dei dati, per rendere possibili proiezioni e simulazioni che devono consentire un atterraggio più morbido possibile.

Ripeto: questo è mettere al centro la previdenza. Il resto sono parole.

Versante contributivo

Quindi gli interventi parametrici devono riguardare il versante contributivo: aumentare le aliquote e, se abbiamo le convenzioni bloccate, trovare il modo di trasferire all'interno della Fondazione il potere di imposizione contributiva aggiuntiva. Stiamo percorrendo questo cammino: assegnare l'aliquota di rendimento, la migliore possibile, sostenibile nel tempo.

11 Previdenza

Nell'inevitabile progetto di riordino delle gestioni si dovrà utilizzare in forma variabile un sistema di correttivi quali:

- ▶ l'innalzamento progressivo delle aliquote contributive;
- ▶ contemporaneo incremento delle aliquote di rendimento nella misura massima consentita;
- ▶ l'elevazione dell'età pensionabile;
- ▶ la ridefinizione delle penalizzazioni e delle maggiorazioni delle prestazioni da applicarsi in caso di pensionamento ad età diversa da quella di vecchiaia (“punto zero”).

12 Previdenza

**Solidarietà ed equità
intergenerazionale**

- ▶ chi versa **oggi** (iscritto) i suoi contributi, paga la pensione a chi ha cessato di lavorare;
- ▶ matura così lo stesso trattamento quando **domani** cesserà di lavorare.

13 Previdenza

Adeguatezza

- ▶ erogare prestazioni adeguate e sostenibili al minor costo contributivo mantenendo una corrispettività tra contributi e prestazioni;
- ▶ “redditualizzare” in maniera efficace il Patrimonio;
- ▶ riscontrare sempre il concetto di “convenienza” nella contribuzione all'ENPAM rispetto ad altre Casse.

14 Previdenza

Sostenibilità

- ▶ Assicurare nel tempo la massima pensione sostenibile considerando:
 - ▶ lo scenario economico;
 - ▶ il grosso esodo per i prossimi anni con un insufficiente rimpiazzo;
 - ▶ una realtà professionale che non potrebbe garantire un gettito contributivo adeguato

Dovremo ragionare sull'età pensionabile.

Io faccio sempre l'esempio dell'elastico a due colori: quando allungo un elastico a due colori, che tengo fermo da un capo, non è possibile che si allunghi solo un colore e che l'altro non lo segua.

È evidente la similitudine: sto parlando del rapporto tra età pensionabile ed età attiva.

Fino a quando riusciremo a tener fissa l'età attiva, che si sta accorciando perché sempre più tardi si entra nella professione, mentre assistiamo alla continua dilatazione degli anni di età pensionabile? Fino a quando ci riusciremo? Su questo ci dobbiamo interrogare. E poi: potremo continuare ancora a dare maggiorazioni a chi va in pensione dopo l'età conside-

rata neutra? Se sessantacinque anni è il punto zero, potremo continuare a permetterci di dare integrazioni a chi va in pensione dopo i sessantacinque anni, o dobbiamo cominciare a ragionare sul fatto che questo punto zero si debba spostare? È la logica dell'elastico a due colori.

Nella tabella n. 12 potete vedere i principi fondamentali sui quale si basa la nostra Fondazione: la solidarietà, quindi l'assistenza, ma dovremo andare anche oltre l'assistenza a domanda; il problema dell'autonomia, e quindi della non autosufficienza. Come classe medica e come Ente previdenziale della classe medica italiana dovremo avere la capacità di rilanciarlo e di trovare delle soluzioni percorribili. Siamo stati sempre un esempio di solidarietà: siamo l'unica Cassa che assegna da subito a chi si iscrive una pensione in caso di eventi devastanti. Ecco, questo è un segnale di solidarietà. Probabilmente, un nuovo segnale dovremo darlo sulla non autosufficienza. L'adeguatezza (tabella n. 13). È un problema grosso per i giovani, perché non è soltanto quella della pensione, è anche l'adeguatezza del sacri-

ficio contributivo che siamo chiamati a richiederli nel momento in cui, per questioni lavorative, possono aver più bisogno di soldi. Quindi il termine dell'adeguatezza dovrà essere adottato correttamente: esso si collega alla sostenibilità collettiva del sistema, ma anche alla sostenibilità individuale del sacrificio di differimento del proprio reddito, perché poi, se dovesse essere insostenibile, gli obblighi di legge possono portare anche a delle iniziative di modifica della legge. L'adeguatezza dobbiamo collegarla alla convenienza. Non c'è obbligo di legge che tenga: i giovani devono riscontrare una convenienza nello stare in questo sistema. Questo significa che il sistema deve, in proiezione, infondergli fiducia in un futuro post lavorativo soddisfacente, così come la infondeva a noi.

Non possiamo dimenticarlo. Sostenibilità (tabella n. 14). La logica della massima pensione sostenibile dal sistema, che però deve tenere presente gli scenari economici. Siamo un Paese che invecchia, lo dico tante volte, quindi consumeremo di più in sanità. Sappremo però intercettare, in termini di contribuzioni individuali, questo pre-

15 Previdenza

A sostegno di tutto ciò

gli investimenti patrimoniali della Fondazione dovranno tener presente dell'impegno assunto del “debito previdenziale” assicurando una durata ed un rendimento adeguato

A.L.M.
(asset liability management)

16 Previdenza

L'avanzo previsto per il 2011 già risente della iniziale manifestazione della GOBBA previdenziale

anche se

l'impatto più considerevole si avrà

tra il 2015 e il 2025

sumibile aumento di sanità? Le nuove modalità di esercizio della professione in forme societarie, i profili sanitari, che sostanzialmente sottraggono risorse ai Fondi da noi gestiti, i capitali che verranno investiti nelle nuove frontiere della sanità ma che ovviamente sono finalizzati al profitto, non a pagarci i contributi, oltre all'evasione, all'evasione fiscale, sono attentati al flusso contributivo che deve mantenere il patto intergenerazionale, che sostiene il nostro sistema. Da questo punto di vi-

sta, continuo a dire, e ultimamente lo scrivo anche, il lavoro deve essere strettamente collegato alla previdenza. Ribadisco che come Ente di previdenza abbiamo perfettamente diritto a sorvegliare e a intervenire nelle dinamiche lavorative, perché da queste nascono e si alimentano i nostri flussi contributivi. Dobbiamo anche interrogarci, in questo prossimo periodo, sulla esigenza di aprire anche alle professioni sanitarie perché, in tal caso, questo maggior consumo, ce lo garantiremo in ter-

mini di flussi contributivi. A sostegno di tutto ciò, come vediamo in tabella n. 15 (pagina 8), l'*asset liability management*, che in sostanza ci dice: prima valutiamo le passività previdenziali, gestiamo il rischio di queste passività – e il primo è quello di essere commissariati – e a questo orientiamo le attività che andremo a fare. Quindi i concetti di asset allocation strategica, di asset allocation tattica, di risk management, di scelta del piano di investimenti con scelta dei gestori, di controlli, monitoraggi e reporting, devono essere tutti subordinati e finalizzati alla corretta lettura della nostra fotografia previdenziale. Come vedete nella tabella n. 16, siamo arrivata alla "gobba", la mitica "gobba". Dal 2015 al 2025 andranno e andremo via in tanti: dobbiamo garantire che il sistema tenga. Passiamo ai conti. I dati hanno un riscontro nei Bilanci pre-consuntivi 2010 e preventivi 2011. Nel Fondo di previdenza generale Quota A (tabella n. 17), ci sarà un sostanziale aumento delle entrate, ma in misura minore rispetto all'anno precedente:

nell'esercizio precedente la crescita era del 2,15 per cento, adesso, come rileviamo dal raffronto con il pre-consuntivo, dell'1,53 per cento. La voce "uscite" aumenta, rispetto a quella "entrate". Perché? Perché stiamo invecchiando ed il rapporto tra attivi e pensionati si sta modificando. Anche in questo caso è necessario intervenire. Per esempio, sul Fondo generale, se ragioniamo nella classica logica: "entrate", "uscite", "età pensionabile", non credo che ci sia una gran disponibilità ad aumentare la contribuzione.

Dovremmo ragionare in termini di definizione dell'età pensionabile e di una corretta aliquota che assegniamo alla contribuzione obbligatoria.

Chi ha altre vie le dica. Sarebbe bello riuscire a risolvere la situazione!

Teniamo presente però che il Fondo generale Quota A è il supporto istituzionale della nostra Fondazione: nato nel 1950, ad esso si riferisce tutta l'attività giuridica dell'Ente. Esso nacque con l'handicap perché dall'oggi al domani passò da una funzione assistenziale ad una previdenziale. Il passaggio, avvenuto nel 1950, vide gli iscritti attivi assicurare la previdenza a pensionati che non avevano mai versato contributi. È una peculiarità storica che va ricordata e riconosciuta. Dovremo rassicurare i colleghi perché delle volte vedo che la contribuzione al Fondo viene considerata quasi una tassa, invece dà una pensione assolutamente proporzionale, anzi abbondantemente proporzionale a quello che si versa e, in più, offre tutte le prestazioni aggiuntive che il Fondo generale eroga, compresa l'assistenza.

17 Previdenza

Fondo di Previdenza Generale QUOTA A

	Previsione 2010	Preconsuntivo 2010	Previsione 2011	
ENTRATE	362.900.000	359.290.000	364.790.000	+ 1,53%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 2,15%
USCITE	199.500.000	187.661.100	207.450.000	+ 10,54%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 8,71%

* percentuali rilevate dal raffronto con il preconsuntivo 2010

18 Previdenza

Fondo di Previdenza Generale
QUOTA B

	Previsione 2010	Preconsuntivo 2010	Previsione 2011	
ENTRATE	291.925.000	295.425.300	295.425.300	0%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 2,10%
USCITE	50.620.000	44.220.000	55.970.000	+ 26,57%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 28,08%

* percentuali rilevate dal raffronto con il preconsuntivo 2010

19 Previdenza

Fondi Speciali di Previdenza

Le previsioni di spesa tengono conto:

- del fisiologico incremento del numero dei pensionati
- dell'applicazione dell'indicizzazione ISTAT

Inoltre per le

USCITE PREVIDENZIALI

si prevede per i prossimi anni un aumento via via crescente sino a pervenire nel 2015 ad un numero **TRIPLO** di nuove pensioni rispetto al 2010.

20 Previdenza

Fondo dei Medici di Medicina Generale

Per l'anno 2011 è stato stimato, sulla base dei dati da preconsuntivo 2010, un incremento sia delle entrate che delle uscite:

	Previsione 2010	Preconsuntivo 2010	Previsione 2011	
ENTRATE	991.100.000	1.032.300.000	1.040.800.000	+ 0,82%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 1,42%
USCITE	669.800.000	653.800.000	674.300.000	+ 3,13%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 3,95%

Entrate straordinarie per arretrati contrattuali € 40.000.000

* percentuali rilevate dal raffronto con il preconsuntivo 2010

offerto dagli altri Fondi, ma sempre nell'equilibrio.

I problemi dei Fondi sono appunto le entrate... Stimano la indicizzazione del contributo e l'aumento della platea dei contribuenti, per la Quota B, l'incremento dei pensionati che hanno optato per il versamento contributivo successivamente al sessantacinquesimo anno di età, in termini di entrate, e l'incrocio con l'Anagrafe tributaria, che ha evidenziato diverse situazioni che hanno portato a un aumento del flusso. Le uscite trovano fondamento col fatto che – appunto – sta aumentando l'età media della categoria.

L'indennità di maternità: il contributo pro-capite per il 2011 sarà di 45,50 euro, rispetto ai vecchi 42,75.

I Fondi speciali di previdenza: ovviamente, queste stime risentono del blocco convenzionale, anche se nel 2011 si dovrebbe avere l'effetto dell'ultima tranche del rinnovo. Non ci aspettiamo però grossi aumenti perché, purtroppo, a convenzioni bloccate non potremo nemmeno dare adito a quell'impostazione che avevamo condiviso, di un aumento di mezzo punto annuo dell'aliquota contributiva.

Stiamo studiando le modalità, che dovranno però avere un supporto legislativo, per trasferire in capo alla Fondazione il potere impositivo, in assoluto coordinamento e condivisione con i sindacati, ovviamente. Le uscite previdenziali stanno aumentando: si prevede, nei prossimi anni, il triplicarsi del numero dei pensionati in uscita annua dal Fondo, e questo – ovviamente – ha un costo, peraltro previsto. Durante la "gobba", tra il 2015 e il 2025, l'ordinario flusso di mille/mille e cinque, potrà arrivare fino a quattro-

Il Fondo generale Quota B (tabella n. 18), o quello della libera professione, comincia a presentare una maggior quota di uscite, rispetto alle

entrate. È un Fondo giovane, ma il tempo passa in fretta e, purtroppo, citando una battuta, "non c'è più il futuro di una volta". E quindi an-

che qui probabilmente dovremo intervenire con delle migliori tecniche, che lo possano un po' equiparare, in termini di prestazioni, a quanto

21 Previdenza

Fondo degli Specialisti Ambulatoriali

Per l'anno 2011 è stato stimato, sulla base dei dati da preconsuntivo 2010, un incremento sia delle entrate che delle uscite:

	Previsione 2010	Preconsuntivo 2010	Previsione 2011	
ENTRATE	269.270.000	268.352.000	268.852.000	+ 0,18%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 1,73%
USCITE	174.900.000	169.500.000	180.100.000	+ 6,25%*
nell'esercizio precedente tale raffronto era pari al				+ 8,16%

* percentuali rilevate dal raffronto con il preconsuntivo 2010

22 Previdenza

Fondo degli Specialisti Esterni

	Previsione 2010	Preconsuntivo 2010	Previsione 2011
ENTRATE	41.360.000	18.475.000	19.400.000
USCITE	48.820.000	41.770.000	49.370.000
DISAVANZO	- 7.460.000	- 23.295.000	- 29.970.000

È evidente la perdurante precarietà della situazione economica del Fondo.

mila uscite annue. Prima con la regola dei quindici anni l'equilibrio era garantito dal 2006 al 2021, con sei dei dieci anni del periodo della gobba coperti con gli interventi già effettuati.

Le regole cambiate

Purtroppo – come vi dicevo – le regole sono cambiate e l'equilibrio richiesto è oggi a trenta anni.

Come vedete, anche qui aumenta la parte contributiva per l'indicizzazione, però aumenta soprattutto la parte prestazionale per le uscite. Gli Specialisti ambulatoriali hanno sostanzialmente la stessa dinamica. Come potete vedere nella tabella n. 21, un aumento delle entrate dello 0,18 e un aumento in misura maggiore delle uscite.

Il Fondo degli Specialisti esterni (tabella n. 22) merita una voce a parte, anche perché è espressione del peso dell'effetto legislativo. Il Fondo è in crisi, ovviamente, perché una modifica di legge portò all'interesse dell'accreditamento societario e, quindi, ad oggi non ci sono più accreditamenti individuali. In un sistema in cui nessuno entra individualmente, è chiaro che, man mano che si va in pensione, lo squilibrio aumenta. Stiamo cercando di lavorare, e continueremo a farlo, per trovare soluzioni con le società e ricevere la loro quota contributiva. Abbiamo impostato un tavolo di confronto che avrà prima un presupposto tecnico per poter valutare qual è l'esigenza di riequilibrio del Fondo e che, dopo,

darà seguito a un incontro politico tra le parti, per trovare soluzioni quanto più accettabili per tutti. Chi parla di iniquità deve tener presente che la iniquità maggiore sarebbe, in caso di fallimento di questo tentativo, riversare su tutti gli altri contribuenti il costo della crisi di un determinato settore lavorativo.

Iniziative progettuali

Per quanto riguarda le iniziative progettuali, per il 2011 è prevista la collaborazione con l'Inps per il “casellario degli attivi” e la gestione congiunta dell'anagrafe generale. È una partita che ci vede assolutamente protagonisti con un nostro gruppo di lavoro che si è impegnato moltissimo e che colgo l'occasione per ringraziare.

La Struttura, in questi casi, è sempre efficace e presente.

Dal punto di vista dell'analisi politica, è ovvio che il fatto che il casellario degli attivi sia completamente governato dall'Inps non mi renda felice, perché in questo modo siamo relegati ad un ruolo di client, con tutti i rischi annessi e connessi. Ci piacerebbe perseguire una nostra autonomia, o almeno un livello di controllo che ci permetta poi di continuare ad esercitare questa autonomia, perché vi ricordo che quando siamo diventati Fondazione privatizzata, nello scenario di riequilibrio e di riordino del sistema previdenziale pubblico italiano, fu modificato il sistema di calcolo delle pensioni con il “contributivo”. Le Casse dei “ricchi” furono privatizzate e questo è constatato in uno scambio tra la maggiore autonomia e la perdita della leva fiscale in caso di default, di squilibrio di sistema.

Noi non contribuiamo al Bilancio dello Stato, non ci possiamo contribuire in caso di fallimento, tanto è vero che veniamo commissariati e poi sciolti; però siamo asimmetricamente oggetto di questo rapporto, perché contribuiamo in senso positivo al bilancio, con la tassazione del nostro patrimonio che invece dovrebbe essere obbligatoriamente tutto conferito a garanzia delle pensioni.

Questa asimmetria ci pesa. Ripeto, che il prezzo per la perdita della copertura fiscale è stato quello di una maggiore autonomia, e vorremmo mantenerla.

Difendiamola. Almeno difendiamola!

Questo essere pubblici o privati e, di fatto, beccarci le negatività dell'essere pubblico e dell'essere privato, non

23 Patrimonio Immobiliare

Servizi integrati per la gestione degli immobili

- a marzo si conclude l'appalto in corso con RTI Gefi-Cids per la gestione dei beni immobili di proprietà dell'Ente;
- alla RTI subentrerà la società interamente di proprietà dell'Ente Enpam Real Estate S.r.l.

nuova e diretta
gestione
degli immobili

pertanto

risparmi
nel costo
dei servizi

pieno utilizzo delle professionalità
interne della Fondazione

ci piace. Vorremmo una miglior definizione giuridica del nostro ruolo.

È vero che abbiamo una funzione pubblica, non v'è dubbio, è quella sancita dall'art. 38 della Costituzione, "prestazioni ai lavoratori e assistenza agli inabili al lavoro", però i mezzi devono essere privati e vorremmo che questa funzione privata prendesse preminenza soprattutto quando ci inseriscono in liste, tipo quelle dell'Istat, che ci vincolano strettamente alle dinamiche del sistema pubblico.

Altri interventi sono quelli riferiti all'estratto conto contributivo integrato.

La "busta arancione"

Vogliamo implementare il servizio online a disposizione degli iscritti sul Portale, e questo è in stretto collegamento con la "busta arancione".

Sempre sul sito, per quello che riguarda le certificazioni della Quota B, inseriremo le certificazioni fiscali dei pagamenti rateali.

Parliamo ora di patrimonio immobiliare.

È chiaro che quando avviciniamo, sulla base delle nostre esigenze previdenziali, all'investimento, non possiamo ragionare già in partenza: "una parte è immobiliare, una parte è mobiliare". Dobbiamo ragionare in base a ciò che ci dà la maggiore redditività in relazione agli scenari che si presentano.

L'ultimo periodo ci ha insegnato che i modelli econometrici usati non sono in grado di prevedere il futuro.

La gestione del rischio è stata insufficiente da parte anche dei più elevati analisti di sistema. Le società di rating hanno mostrato profondamente i loro limiti. Oggi, quando sentiamo parlare di doppia A, di tripla A, rimaniamo tutti abbastanza scettici. Quindi, dal punto di vista dell'investimento patrimoniale – e lo dico in senso lato – la logica è diversificare, perché la diversificazione è garanzia. Diversificare quindi, non soltanto nello spazio,

trovando le giuste classi di allocazione dell'attività, comprensive di aree geografiche, tipologie e settori, ma anche diversificare nel tempo, sulla base dei tempi che le passività previdenziali ci danno. La componente immobiliare, in questo quadro di diversificazione è un asset: oggi, inoltre, dobbiamo cominciare a ragionare, più che in termini di immobili, in termini di investimenti in area immobiliare.

Come si deve investire

Il ragionamento che dobbiamo fare è sicuramente quello su base fiscale, e quindi la convenienza ormai evidente, secondo l'attuale assetto legislativo, dell'investire in Fondi immobiliari.

Perché? Perché ci permettono delle evidenti economie, come l'IVA che non è un costo e altri vantaggi accessori.

È chiaro che citare i Fondi immobiliari evoca il problema della governance. E quindi tra convenienza da

una parte ed esigenza di governance dall'altra, si dovrà giocare sostanzialmente la partita.

Noi abbiamo l'Enpam Real Estate, una Srl in totale nostro possesso, che è stato il veicolo per portare al top gli immobili alberghieri che abbiamo e conferirli in un Fondo immobiliare.

Probabilmente dovremo valutare l'opportunità di intervenire in nuovi Fondi immobiliari e cercare un assetto finale per questo comparto alberghiero, perché la funzione veicolo di Enpam Real Estate si sta concludendo. Abbiamo anche il problema della gestione: abbiamo un patrimonio immobiliare enorme, tantissimi appartamenti a uso abitativo, commerciale, terziario.

A marzo si conclude l'appalto, in corso con la GEFI, per la gestione degli immobili e pensiamo di trasferire all'Enpam Real Estate, da noi totalmente controllato, questa funzione (tabella n. 23 e 24). È un cambiamento importante che facciamo perché vogliamo un veicolo totalmente controllato, che ci permetta governance, che sfrutti i vantaggi in termini fiscali e che ci permetta di gestire più direttamente il nostro portafoglio immobiliare, perché i risultati dell'ultima gestione hanno evidenziato molte, troppe criticità.

Nell'ambito di questo conferimento, valuteremo in merito a questo portafoglio immobiliare gestito, cosa è conveniente tenere e cosa dismettere. Nello stesso tempo valuteremo le possibilità consentite dalla legge per offrire questo nostro service anche alle altre Casse. È una scommessa importante anche per la Struttura della Fondazione: dimostrare effi-

cienza, efficacia, economia. Ci teniamo molto a farlo e sarà una delle sfide del cambiamento prossimo futuro. Nuovi Fondi immobiliari: completeremo il nostro “veicolo” Ippocrate – è una SpA a totale nostra partecipazione – e collegheremo la sua capienza residua (Ippocrate ha una capienza di due miliardi di euro, attualmente ne ha investito un miliardo e mezzo circa). Valuteremo poi subordinandole ai corretti concetti di diversificazione dell’investimento patrimoniale, se dovessimo ancora investire in aree ad afferenza immobiliare; valuteremo se continuare a perseguire la via dei Fondi immobiliari.

Corretta strategia

Questo però ci dovrà essere dato da una corretta strategia di definizione della diversificazione dell’investimento. Quindi l’assetto finale – per esempio – del comparto alberghiero attuale, a fronte dell’attuale situazione, cioè la Enpam Real Estate, concessione e usufrutto degli alberghi a questa società e la riqualificazione degli alberghi, per la migliore messa a reddito, nel prossimo futuro andremo a conferire gli alberghi messi a reddito al meglio possibile, cercheremo – in via prioritaria – quegli alberghi che sono gestiti dalla AtaHotel, di conferirli a un fondo immobiliare specifico. Vogliamo andare a “spersonalizzare” il rapporto storico che abbiamo con determinati nostri interlocutori. E quindi stiamo lavorando per far sì che la componente alberghiera gestita da AtaHotel possa conferire a un Fondo immobiliare. In più, valuteremo quando sarà il momento di dare avvio alla cartolarizzazione

delle proprietà delle strutture alberghiere, vedendo anche se è possibile cedere sul mercato quote parte, quindi andare alla riscossione, a riscuotere i frutti di questa cartolarizzazione.

Veniamo ai sistemi informativi.

L’informatica è il sistema nervoso della Fondazione. Dovremo intervenire per digitalizzare tutta l’enorme massa gestionale documentale che abbiamo, re-ingegnerizzeremo il sistema, per far sì che ci sia un sistema che abbia una funzione, una testa strategico-qualitativa, un corpo operativo, che possa sperimentare, testare, produrre, e degli atti che poi possano attivamente operare le attività e gestire, ma senza distinzione tra previdenziale e non previdenziale, perché – ripeto – se la previdenza è al centro, tutto deve ruotare attorno alla previdenza.

Poi continueremo con l’informatica questo rapporto di scambio con l’INPS, per la fusione del casellario degli attivi e dei pensionati, stando sempre attenti a non cedere i nostri dati.

Comunicazione: sulla comunicazione da tempo diciamo che dobbiamo far qualcosa

e, probabilmente, non siamo molto efficaci.

Il cambiamento si sostanzierà anche in questo.

Dobbiamo interloquire meglio possibile con i singoli iscritti, con le organizzazioni che li rappresentano, con le organizzazioni istituzionali, in primis la Federazione nazionale degli Ordini, gli Ordini periferici, che sono i nostri interlocutori privilegiati. Il nostro servizio di accoglienza telefonico dovrà essere implementato, aggiornato e reso sempre efficiente.

Il massimo sostenibile

Il Portale dell’Enpam dovrà diventare sempre più fruibile, e già adesso ha fatto tanti passi avanti, e mi complimento con tutti coloro della Struttura che ci stanno lavorando sopra.

Poi c’è il progetto “busta arancione”, per la trasparenza previdenziale e per permettere scelte tempestive e consapevoli.

Diciamolo chiaramente: non potremo dare pensioni completamente soddisfacenti, rispetto alle aspettative storiche che ognuno di noi può avere, soprattutto comparandole con quelle di chi ci ha preceduto. Nostro dovere è

quindi dare il massimo sostenibile, però – nello stesso tempo – rendere possibili gli strumenti per una integrazione, che deve essere tempestiva e consapevole.

In cosa consiste il progetto? In Svezia a tutti i contribuenti viene data una busta arancione, che rendiconta i contributi versati e proietta le prestazioni ottenibili in quel momento. Lo scopo è quello di consapevolizzare l’iscritto e quindi permettere interventi tempestivi. Bene, la stessa cosa vorremmo farla noi.

Contiamo, nel 2011, di rendere operativo questo sistema che, già dai prossimi giorni, lo sarà per alcuni Fondi. Si rivolge a coloro che vogliono conoscere la posizione previdenziale attuale e futura, per poter fare interventi coerenti. Non saranno conti precisi e non avranno una valenza legale, serviranno però per orientarsi.

Cercheremo di aumentare, implementando l’attività, il livello di definizione e quindi di affidabilità della simulazione, con un working progress che sarà portato avanti con molto impegno.

Qual è l’obiettivo? L’obiettivo è intuitivo: trasparenza e integrazione, consapevolezza e potenzialità di integrazione. Poi, sulla base di questo, starà anche a noi fornire gli strumenti idonei per l’integrazione, che ovviamente sono i vari istituti dei riscatti, le ricongiunzioni e, teniamolo sempre presente, il Fondo sanità.

Il Fondo sanità è il nostro prodotto di secondo pilastro e, ritengo, che sia stato la cosa migliore che abbiamo fatto nella precedente legislatura. Vi ringrazio e passo la parola al presidente del Collegio sindacale Ugo Venanzio Gaspari.

24 Patrimonio Immobiliare

Nuovo possibile assetto per il Patrimonio Immobiliare

- ▶ gestione interna degli immobili con il coinvolgimento della società Enpam Real Estate S.r.l. a socio unico;
- ▶ avvio di nuovi fondi immobiliari con l’intento di “assorbire” le prossime risorse per nuovi investimenti;
- ▶ ricerca dell’assetto finale del comparto alberghiero della Fondazione.

**UGO VENANZIO
GASPARI**
presidente Collegio
sindacale



Signori Presidenti, il Collegio Sindacale della Fondazione si è insediato in data 23 luglio 2010 ed ha immediatamente avviato le attività di verifica e controllo previste dalla Legge e dallo Statuto. Ha assistito a tutte le sedute del CdA, ivi compresa quella del giorno 29 ottobre 2010, durante la quale sono state approvate le Variazioni di Assestamento del Bilancio di Previsione 2010 ed il Bilancio di Previsione per l'Esercizio 2011, che oggi siete chiamati ad approvare. In relazione ai suddetti documenti il Collegio Sindacale, ha espresso i pareri previsti dallo Statuto, che vi sono

stati consegnati unitamente ai fascicoli di bilancio, e che adesso cerco di sintetizzare. La variazione di assestamento al Bilancio di previsione 2010 evidenzia maggiori ricavi per € 213.684.300, minori ricavi per € 78.472.700, maggiori costi per € 161.499.300 e minori spese per € 73.049.850. Le principali variazioni adottate riguardano i minori proventi finanziari per € 40.427.200, maggiori rettifiche di attività finanziarie per € 106.500.000, maggiori proventi straordinari per € 51.775.000, maggiori oneri patrimoniali e finanziari per € 132.388.500 e maggiori oneri straordinari per € 6.874.700. La variazione, nel suo complesso, comporta un incremento dell'avanzo presunto che passa da € 905.969.900 a € 952.732.050.

Passando al bilancio di previsione 2011 il Collegio ha verificato che il documento è stato redatto secondo i criteri di chiarezza e razionalità, nonché nel rispetto dei principi di prudenza e di competenza economica.

Analizzando le previsioni formulate dagli Amministratori si osserva che i ricavi per contributi mostrano una buona tenuta mantenendo anche un trend di crescita che permetterà di superare nel-

l'esercizio 2011 i 2 miliardi di Euro (per la precisione € 2.005.267.300). Al contempo, sul versante delle prestazioni previdenziali, si denota però un forte incremento del trend che raggiungerà nel 2011 l'ammontare di € 1.182.690.000. Per effetto di quanto appena illustrato, il saldo della gestione previdenziale mostra di aver intrapreso un trend di veloce decrescita passando dal 1.086.677.136 del consuntivo 2009, agli 827.542.300 della previsione 2011. L'utile di esercizio risente in modo diretto ed immediato della diminuzione del saldo della gestione previdenziale e passa da € 1.312.917.773 del consuntivo 2009 a € 952.732.050 del preconsuntivo 2010 a € 867.115.200 della previsione 2011.

Passando al piano degli Investimenti dell'esercizio 2011 il Collegio denota la sostanziale invarianza rispetto al 2010 delle fonti interne di finanziamento, rappresentate principalmente dal diminuito avanzo dell'esercizio e da un incremento delle disponibilità nette della gestione degli investimenti. Le risorse complessivamente disponibili ammontano a € 1.805.710.000. Gli Amministratori hanno il-

lustrato nella loro relazione la tipologia degli investimenti ai quali intendono dare attuazione, in particolare il 58 per cento circa delle risorse sarà destinato ad investimenti immobiliari ed il 40 per cento circa ad investimenti mobiliari, anche al fine di perseguire il raggiungimento dell'asset allocation strategica deliberata dalla Fondazione.

Tenendo conto di quanto sin qui illustrato il Collegio Sindacale ritiene esaustive le informazioni complessive fornite nel bilancio assestato 2010, nel bilancio di previsione 2011 e nelle relazioni allegate. Raccomanda di dare avvio a tutte le iniziative utili al riequilibrio della situazione dei Fondi, con particolare riferimento al Fondo di previdenza degli Specialisti esterni, e di improntare ogni investimento a criteri di prudenza, assicurando al patrimonio della Fondazione la funzione di garanzia della sostenibilità economica e finanziaria della gestione previdenziale.

Si esprime pertanto parere favorevole in merito all'approvazione dell'assestato 2010 e del bilancio di previsione 2011. Grazie.



La parola agli Ordini

ENRICO LANCIOTTI

Ordine di Pescara



Come avete notato tutti, abbiamo apparentemente cambiato il motore e la trazione anteriore è passata da quella di tipo politico a quella di tipo tecnico. In realtà sono le due facce della stessa medaglia ed il nuovo corso meritariamente esordisce con ampie nozioni tecniche.

Le parole di Olivetti sono musica per le mie orecchie. Credo che il Consiglio nazionale sia l'organismo più

adatto a recepire le notazioni di tipo tecnico e a dare indicazioni di tipo politico.

Olivetti ha fatto balenare la parola "default", che è una parola molto forte, diciamo che ha chiaramente evidenziato la possibilità di andare, in tempi medio-lunghi, verso uno squilibrio. Io ritengo sempre che si debba andare verso un Fondo unico che, in questo momento, è impraticabile, data la differenza ancora notevole di contribuzione ai Fondi.

Dobbiamo prevedere che, se deve esserci un dimagrimento, il dimagrimento sia soft.

Cominciamo allora ad individuare nei Fondi quelle sperequazioni, anche nello stesso Fondo, che ci sono – e ci sono! – che possono essere in qualche modo ammorbidite, per garantire un dimagrimento più lento, e quindi sopportabile, anche per le generazioni a venire. Le ragioni delle attuali difficoltà ce le ha spiegate: la gobba, il blocco dei contratti, la diminuzione dei partecipanti attivi. Io ci aggiungo anche le precarietà, perché è una componente molto importante.

Noi stiamo andando di fronte a un'erosione delle competenze mediche, una diminuzione del numero dei medici e i medici che entrano sono quasi sempre in posizione di precarie-

tà e perciò a bassa contribuzione e difficilmente reclutabili. La comunicazione. Benissimo la "lettera arancione" nella quale, a mio avviso, bisognerà andare a spiegare finalmente, una volta per tutte, la funzione assicurativa della Quota A, e illustrare ai colleghi, dopo aver dato loro un prospetto di massima della situazione contributiva, la possibilità di poter integrare la propria pensione soprattutto con gli strumenti che abbiamo: riallineamento, ricongiunzione, riscatto degli anni di studio. Ma attenzione a come strutturiamo la "lettera arancione", nel senso che nella comunicazione nulla s'inventa.

Ci vuole qualcuno che sia un vero esperto di comunicazione, che ci insegni come si fa comunicazione.

Se la "lettera arancione" la intendiamo totalmente telematica, usciamo completamente fuori, – secondo me – dalle buone regole della comunicazione.

La "lettera arancione" deve essere una lettera intestata ad personam, con indirizzi specifici per quella persona, richiami specifici alla posizione di quella persona e con la possibilità che quella persona dimostri interesse attivo e verificabile. Noi dobbiamo prevedere che i colleghi ci rispondano in qualche modo, che ci diano un segnale d'interesse, magari attraverso un semplice SMS al quale noi subito risponderemo, magari con lo stesso mezzo e rendendogli noti i tempi di evasione della pratica. Questo per dimostrare che c'è una partecipazione attiva anche dell'Ente riguardo alle problematiche del singolo iscritto.

Ancora, facciamo tante cose benissimo, l'assistenza, la solidarietà, eccetera. Per dare un contributo evidenziamo invece quello che possiamo ancora migliorare.

In passato accennai alla condizione delle vedove, in caso di premorienza. È vero che l'Ente deve fare tutta una serie di accertamenti, ma è vero anche che la vedova, se non ha un reddito proprio, si trova – noi non siamo più una categoria ricca – per mesi e mesi in una situazione di disagio assoluto, quasi d'indigenza, se non ci sono familiari che l'assistono. Possiamo prevedere un minimo immediatamente erogato che le permetta di tirare avanti.

La stessa cosa avviene in caso di malattia lunga dei colleghi convenzionati. Quando è chiusa esiste la possibilità di rice-



vere quanto ti è dovuto, con una lettera dell'azienda che comunica la ripresa del servizio.

Attenzione, perché si può tranquillamente comunicare all'Enpam, di mese in mese, che si è ancora in malattia, attraverso una comunicazione dell'azienda e percepire il dovuto. Non tutti gli Ordini lo sanno e quindi questa indicazione non la danno, ed è – secondo me – abbastanza grave; più grave è che l'Ente, consultato da questi colleghi, non lo dica.

Quindi attenzione anche ai messaggi e le indicazioni che escono dall'Enpam, perché l'Ente che dice: “No, assolutamente, in caso di procedure lunghe, ti liquido a saldo”, significa dire: “Per otto mesi non prendi lo stipendio”! Dobbiamo pensarci e agire di conseguenza.

Gli investimenti. Sono dell'idea che, in situazioni economiche come quelle che stiamo vivendo, è meglio girare la chiave nella toppa, gettarla ed aspettare che passi “a nuttata”. C'è chi invece sostiene che è proprio in questi periodi che si fanno i grandi affari.

Io dico che questo è un Ente previdenziale, non un Ente speculativo. Attenzione!

Infine un'osservazione. Non so quanto tempo ancora alloggeremo nell'albergo che ci ospita da lungo tempo ormai, almeno due volte all'anno. Penso che una buona contrattazione è quella che può farci risparmiare cifre notevoli: riuscire cioè ad ottenere da quel grande albergo che noi riempiamo per oltre cento camere, due volte all'anno, che tutte le camere, anche con l'opzione della doppia, siano pagate al prezzo della singola, e non – come ora avviene – che tutte le camere, anche quelle singole, siano pagate come doppie.

UMBERTO DELLA MAGGIORE

Ordine di Lucca



Io sono due anni che vengo in questa sede e ogni volta mi raccomando perché l'Enpam pubblichi un volumetto, una brochure di ordine finanziario ed economico, che illustri, a noi sprovveduti, quelle che sono le nozioni elementari, più semplici, ma ben comprensibili, su come si gestisce un Bilancio, come si legge, come va analizzato un investimento, come si deve giustificare una perdita, o come

me – meglio ancora – si debba giudicare un incremento. Diversamente consiglieri, se non fosse possibile il volumetto, di inserire nelle due pagine centrali della nostra meravigliosa rivista due pagine di aggiornamento economico.

Visto che parlo del Giornale della Previdenza, cioè della nostra rivista, perché non mettere delle grandi pagine pubblicitarie, a tutta pagina, con l'invito a pagare il cinque per mille all'Enpam? Perché la pubblicità l'abbiamo tolta dal Giornale della Previdenza? La pubblicità che riguarda il nostro Ente

dobbiamo metterla. Sarebbe utile e opportuna ai nostri colleghi. Gli iscritti all'Ordine che rappresento, che stanno per essere pensionati o, meglio, i superstiti, lamentano il ritardo con cui viene loro conferita la pensione.

Il portale. Ne ha parlato Olivetti, sono d'accordo con lui di incrementare le notizie. In particolare, illustrare i vantaggi del riscatto degli anni di laurea e di specializzazione. Su questi temi c'è disinformazione. Riscattare in dieci anni gli anni di laurea è una spesa grossa? Pochi sanno quanto si paga ogni anno.

Infine segnalo un problema: nel nostro Regolamento Enpam c'è una parte in cui si parla della indennità temporanea per invalidità assoluta, e questo riguarda soltanto i colleghi che hanno un rapporto di dipendenza col Sistema sanitario nazionale, cioè i medici di medicina generale, i pediatri convenzionati e i medici di guardia medica.

Come tutti sanno, e come ha accennato anche Lanciotti, il primo mese lo paga – mi pare – ancora le Assicurazioni Generali, gli altri ventiquattro mesi li paga l'Enpam. Ora io mi chiedo: chi controlla che il collega abbia un'invalidità temporanea assoluta? C'è nel Regolamento, nell'art. 14, al comma 3, che dice: “L'Ente può, in qualunque momento e coi mezzi che riterrà più opportuni, controllare lo stato di invalidità”.

Io di controlli non ne ho mai visti fare a nessuno. Anche nella nostra categoria ci sono i “furbetti” che mandano un certificato per uno stato di invalidità temporanea, ma non certamente assoluta. Esiste, negli Ordini, una Commissione provinciale per l'accertamento dell'invalidità assoluta e permanente; perché non delegare a questa Commissione l'accertamento rapido, tempestivo, di questo stato di invalidità assoluta, che, per quella che è la mia esperienza, è sempre temporanea, ma poco assoluta?

GIANCARLO PIZZA

Ordine di Bologna



Permettetemi innanzitutto di ringraziare nuovamente il presidente Parodi e l'intero Consiglio di Amministrazione per l'attenzione dimostrata nei confronti delle preoccupazioni provenienti dal nostro Ordine.

Nel doveroso rispetto della rappresentanza dei diecimila colleghi bolognesi e degli oltre ventimila milanesi – ho la delega del Presidente Ugo Garbarini –, e nel rispetto del

duro lavoro di chi ha provveduto a stendere le note di Bilancio di Previsione della nostra Fondazione, ci siamo messi, con santa pazienza, a leggere quanto trasmesso e, con qualche altro ausilio, abbiamo ritenuto di stendere queste poche note. Anticipo intanto il voto favorevole di Bologna e Milano, anche se con il Presidente Garbarini attendiamo di prendere vi-

sione della radiografia, attualmente in corso, intorno ad alcuni aspetti patrimoniali mobiliari, oltre che alla tipologia degli investimenti effettuati dell'Ente, riservandoci altre considerazioni, se necessarie.

Il Bilancio proposto presenta, a nostro avviso, alcuni aspetti critici, relativi ad elementi specifici, in particolare sui titoli obbligazionari strutturati, sui CDO, cioè le obbligazioni di debito collateralizzato. Traduciamo, qualche volta, dall'inglese. Il trattamento contabile degli zero coupon – traduciamo anche questo –, cioè degli investimenti che non producono interessi annuali, da inserire nel Bilancio di competenza. E infine, più in generale, ci pare di scorgere una consistente problematica relativa alla redditività del patrimonio. Infatti, sebbene al momento gli avanzi di gestione siano ampiamente positivi, grazie al saldo previdenziale, quando questo diverrà negativo, tra il 2020 e 2025, l'Ente potrà contare esclusivamente sulla redditività patrimoniale, per far crescere il patrimonio e garantire le erogazioni previdenziali, e tale redditività oggi appare non sufficiente. Occorrono dunque interventi immediati, per ripristinare una redditività adeguata, altrimenti si renderà necessaria – a breve – una riforma drastica, con un significativo aumento dell'aliquota contributiva o una riduzione delle prestazioni previdenziali, ma questi pericoli sono a voi già noti da molto tempo e Oliveti prima li ha bene illustrati. L'attuale Bilancio di Previsione, per quanto meno dettagliato rispetto al Bilancio Consuntivo, contiene tuttavia dati e informazioni rilevanti. Da questo documento si può ricavare sia un'anticipazione di quale è stato l'andamento della gestione nel 2010, quando ormai manca poco alla fine dell'anno, sia una previsione basata su dati aggiornati dell'andamento per il 2011. Abbiamo poi considerato la redditività del patrimonio e le conseguenze che questo comporta per la capacità dell'Ente di far fronte ai propri obblighi previdenziali. Poiché il documento che abbiamo redatto è squisitamente tecnico-contabile e può essere di utilità agli estensori del Bilancio, ne consegno una copia per il Consiglio di Amministrazione, augurandomi che voglia prenderlo in considerazione per le prossime stesure.

RAFFAELE TATARANNO

Ordine di Matera



Nell'annunciare il voto favorevole di Matera, formulo i migliori auguri al Consiglio di Amministrazione. Ce n'è bisogno. È tempo di lavorare e di onorare il programma che abbiamo concordato con il Consiglio Nazionale. Le scelte previdenziali future sicuramente – come in un editoriale ben scrive Alberto Oliveti – dovranno essere necessaria-

mente condivise e dovranno essere, comunque, le scelte migliori, nel rispetto degli interessi comuni, di tutte le categorie che sono rappresentate nell'Enpam.

Sicuramente l'obiettivo principale sarà garantire il flusso contributivo adeguato, attraverso dei buoni accordi collettivi, attraverso i nostri contratti, e quindi concordo con Oliveti nella necessità di collegarci sempre all'attività lavorativa ed alla situazione delle politiche professionali delle categorie mediche. Sicuramente ci vorrà chiarezza sulla situazione "Ente privatizzato" al fine di prevedere ed attuare scelte legittime. Oggi non è solo l'Enpam che dovrà stringere la cinghia, ma sono tutte le economie nazionali che sono chiamate a cimentarsi in questo arduo compito.

Noi sicuramente abbiamo delle armi, abbiamo anche delle cose da fare. Per esempio nell'investimento patrimoniale volevo chiedere qualche parola in più ad Oliveti, perché è un aspetto che viene citato nella relazione che abbiamo ricevuto sul Bilancio, ma probabilmente, per rispetto dei tempi, non è stato chiarito che cosa si intende per "utilizzo di parte dell'investimento patrimoniale nella direzione dello sviluppo patrimoniale", perché in passato si sono fatte ipotesi: mettere i nostri soldini e investirli in strutture sanitarie, in ospedali, come mi risulta che sia stato fatto.

Questo è il primo quesito. Passo al secondo. Quale parametro deve essere quello che deve regolare la definizione dell'effettiva situazione di squilibrio, saldo previdenziale? Saldo totale? O saldo complessivo? La terza domanda è anche questo argomento che ho trovato scritto nel Bilancio: riguarda la dismissione futura, di circa 4498 alloggi, nella sola Roma, e vorrei cercare di capire se questa politica della dismissione continua ancora, se è conveniente per l'Enpam, o se non è più facile e forse più redditizio pensare di ricanalizzare anche questa parte importante della proprietà immobiliare nel discorso dei Fondi immobiliari.

Vorrei concludere, infine, facendo gli auguri al dottor Malignino che è diventato il vice presidente dell'AdEPP.

SALVIO AUGUSTO SIGISMONDI

Ordine di Cuneo



Il mio intervento non sarà di tipo strutturale, perché non posso che essere grato a questa nuova amministrazione, che è partita molto bene.

Abbiamo avuto l'intenzione, noi a Cuneo, di istituire una lista di discussione tra i medici, vi si sono iscritti in circa 500, soprattutto giovani, purtroppo ci sono iscritti anche alcuni anziani come me, che comincia-

no ad andare a vedere sul totem, ma non vedono più la pro-

iezione della pensione. È dalla tarda primavera di quest'anno che, in relazione all'ipotesi di costruirlo meglio, di affinare le proiezioni, di fatto non funziona più. In qualche maniera sarebbe opportuno aggiustarlo perché d'accordo che c'è la "busta arancione" che sarà precisissima, ma quelli che vanno in pensione quest'anno non sanno che pesci prendere e mi inquinano la platea dei giovani, che si fanno una pessima idea dell'Enpam.

GRAZIANO CONTI

Ordine di Perugia



Oliveti ci ha presentato un orizzonte non diciamo di lacrime e sangue ma quasi, anche sugli utili. Ovviamente la situazione di invecchiamento della popolazione comprende anche i medici, quindi c'è la necessità di prevedere tempi più lunghi, ma è necessario aumentare le contribuzioni o diminuire le prestazioni trovando comunque altre fonti di reddito. Per

la mia esperienza in Onaosi posso dire che quest'anno riusciamo a chiudere positivamente il bilancio, variando il gettito contributivo, tutta una serie di operazioni di arbitraggio solo con Titoli di Stato che ci hanno garantito una serie di plusvalenze.

L'altro discorso è quello delle forme integrative. Soprattutto per i giovani chiederei qualche spiegazione sul problema del consolidamento delle posizioni individuali. In questo senso nel nostro Ordine abbiamo sostenuto in molte occasioni la necessità dei riscatti, di allineamento, eccetera.

Un accenno al problema della comunicazione che già ha toccato Lanciotti. L'ultimo convegno del mio Ordine sulla previdenza, quasi 5.000 iscritti con altrettanti inviti: poco più di 150 presenze. Il progetto giovani, di cui si era parlato l'anno passato, in qualche maniera va avanti. Il progetto della "busta arancione" è estremamente importante, però mi raccomando semplicità e chiarezza.

Un ultimo discorso sull'autonomia. Sono convinto che forse eravamo più autonomi quando eravamo un Ente pubblico di oggi che abbiamo i controlli dei ministeri, della Corte dei Conti, della Commissione parlamentare. Se riuscissimo in qualche maniera a sfruttare questa posizione con l'Adepp si potrebbe avere un rapporto diverso, anche nei confronti sia della classe politica sia degli organismi burocratico-ministeriali. Una cosa è parlare a nome di un Ente grande e importante come l'Enpam, una cosa è parlare a nome di 19 Enti di previdenza privatizzati con la massa di iscritti e di interessi che rappresentano.

RAFFAELLO MANCINI

Ordine di Brescia



Il momento è difficile e presuppone che tutti noi comprendiamo più a fondo i problemi amministrativi. Alludo in particolare al prolungamento dell'età pensionabile. Non è vero che a 65 anni non si possa più lavorare, io ho smesso di lavorare a 70 anni, adesso ne ho quasi 80 e vedo che riesco ancora ad andare avanti. Io vado in studio tranquillamente tutti i giorni, non credo di essere un'eccezione.

Una pensione a 70 anni sarà sempre una pensione maggiore di una pensione a 65. Rendiamoci conto che tutti coloro che lavorano in modo indipendente, non vanno in pensione a 65 anni e comunque non smettono di lavorare a 65 anni. La comunicazione. In questo campo possiamo fare molto noi presidenti di Ordini. Ho constatato che da quando ho messo in atto un ufficio Enpam, che funziona bene a Brescia, ho la coda. Oggi praticamente i miei uffici lavorano soprattutto per dare risposte, consulenze e facilitare il rapporto con il "centro", che a volte è un po' difficile per il singolo. Però bisogna che l'Enpam abbia una comunicazione diversa con noi e con i singoli. Vedremo come sarà questa "busta arancione", ma un'altra cosa che deve fare, sempre in ambito della comunicazione, è tener nel conto le critiche cattive, le critiche che praticamente spesso sono sbagliate, sono forse volutamente anche sbagliate. Non possiamo continuare a ricevere lettere da parte di colleghi che non riusciamo a contrastare. È l'Enpam che deve contrastarli. Non si può dire che sono un insieme di fesserie, le lettere cattive vanno contestate. Quando dicono le fesserie si deve scrivere che dicono una fesseria grande così. In fondo cerco di infondere fiducia nell'Enpam. Perché se l'Enpam deve tener conto del capitale, capitale significa anche fiducia. Dobbiamo avere una comunicazione più precisa su quello che state facendo, sui problemi che avete, sulle soluzioni che prospettate e via dicendo, è un modo per stare insieme. Ripeto, sono particolari che spesso possono apparire banali, però alle volte le piccole cose danno grandi risultati.

BRUNO DI LASCIO

Ordine di Ferrara



Il Bilancio. Alberto Oliveti, vicepresidente vicario, ha illustrato benissimo la situazione. Va però ricordato che i punti relativi all'innalzamento delle quote contributive, alla diminuzione del coeffi-

ciente di rendimento, all'innalzamento dell'età pensionabile e alla riduzione delle prestazioni erano già scritte uguali nel bilancio di previsione del 2010. Ed uguali le ritrovo nel bilancio 2011: aumentare le entrate e diminuire le uscite. Il Presidente ha fatto il ragionamento del 5 per mille che i medici non versano, va bene che il governo adesso ha pensato di tagliare anche quello, quindi non so che cosa si potrà versare. Ma al di là di questo il problema degli investimenti è quello di come recuperare le somme, e come eventualmente ridurre le spese. Mi viene in mente il Giornale della Previdenza, 430.000 copie a numero, oggi è ancora funzionale? Ha dei costi incompressibili, considerando che nel bilancio di previsione, ripeto che sono fotocopia sia del 2010 sia del 2011, si riportano esattamente le stesse identiche cose: la diminuzione delle agevolazioni tariffarie postali comporteranno un aumento della spesa, scritto così nel 2010, scritto così nel 2011.

Problema patrimonio. Nel 2010 siamo in attesa di capire se il valore del patrimonio immobiliare iscritto in bilancio può essere considerato o no come liquidità. Questo patrimonio immobiliare è ancora considerato iscritto nel bilancio come valore economico?

L'abbiamo scritto due anni fa, perché il bilancio previsionale 2010 è stato fatto nel 2009, lo scriviamo anche per il 2011. Nel contempo, giustamente il Presidente dice sosteniamo il progetto Italia, acquistiamo Titoli di Stato per far vedere che noi ci siamo e dice in un editoriale aspettiamo i nostri dirimpettai. Scusate quanti anni sono che aspettiamo i dirimpettai? Continuiamo a fare investimenti per sostenere "il progetto Italia", però in cambio che cosa abbiamo? Giustamente il vicepresidente vicario ricorda il problema della doppia tassazione, dei 30 anni e quant'altro e noi continuiamo a sostenere questo progetto a costo zero, anzi a rendita zero che è un'altra cosa per gli iscritti, ai quali dobbiamo dare ragione.

Parliamo degli investimenti, qualcosa mi ha lasciato perplesso, parlo dell'immobiliare perché è una cosa che mi ha sempre appassionato da questo lato, si dice bilancio di missione, chiedo scusa se qualcuno non era presente allora, ma bilancio di missione 2005 - 2010 prevede il completamento della sede nuova in Piazza Vittorio a Roma nel dicembre 2008. Nel bilancio preventivo 2010 si dice che al 15 di agosto del 2010 decorrono 15 mesi presumibili per la data di completamento dei lavori, non so se siano finiti o no e quindi la consegna. Nel bilancio preventivo 2010 però si sostiene la sede nuova è a costo zero. Qui qualcosa non torna, perché nel contempo sia nel bilancio preventivo 2010 sia in quello preventivo 2011 si scrive costi di manutenzione per la sede in cui ci troviamo in aumento, quindi secondo una normale terminologia questi vengono definiti costi emergenti, cioè se noi fossimo andati o andassimo alla sede nuova probabilmente questi costi di manutenzione legati a questo ritardo non ci sarebbero. Nel bilancio di previsione 2010 si dice, che nei complessi alberghieri siti ad Abano il Consiglio di Amministrazione approva la permuta e la vendita, con un costo di questi complessi fino a 35 milioni di euro. Nel preventivo 2011 si dice che il complesso alberghiero di Abano, tra cui il famigerato Orologio, vengono proposti in vendita a 32 milioni di €, allora 3 milioni di € di dif-

ferenza? Chiedo. Ho apprezzato l'iniziativa della busta arancione perché condivido che si debba "non dico insultare", ma reagire con la stessa forma nei confronti di chi critica senza giusta ragione l'attività dell'Enpam e di chi ne fa parte. Parliamo del problema Inps, è curioso, noi stiamo assistendo ad una "rapina" che è quella della gestione separata e su questo argomento continuiamo a non dire nulla. Oltretutto con l'ultima decisione, che è intervenuta in questa estate, dell'agenzia delle entrate dell'Inps, che ha assoggettato, totalmente, chiunque alla gestione separata anche se ha un proprio ente previdenziale di riferimento, quindi si va a versare in un Fondo che non porta a nulla. Si dice nel bilancio di previsione 2011 che finalmente abbiamo istituito un comitato interno di controllo indipendente dall'amministrazione. Sarei lieto di conoscere i nomi, però so, ho visto ed è scritto che il costo è di 160.000 euro. Non ho mai avuto esatta idea, percezione di quanto costasse l'organo di vigilanza, che ha suscitato qualche piccolo problema e qualche piccola perplessità, vorrei ricordarlo a quelli che c'erano, nel corso del 2009 e che presumo sia stato anche "giubilato" per queste ragioni.

Veniamo all'aspetto assicurazione, polizza Unisalute. Nell'ultimo numero del Giornale della Previdenza c'è la descrizione della polizza assicurativa con Unisalute che scade il 31 dicembre 2010. Io l'avevo già vista in precedenza, avevo espresso con altri colleghi delle perplessità per l'iniziativa di dover pagare per 7 mesi un'integrazione a costo oneroso per gli iscritti. Adesso mi si presenta una polizza Unisalute, che ho guardato con molta attenzione, ho chiesto pareri a colleghi che ne sanno molto più di me. Il risultato è che è improponibile. Fa a cazzotti con qualsiasi assicurazione singola privata, quindi mi sembra curioso che la sosteniamo. Ho già avuto qualche contenzioso con dei colleghi a giugno, obbligandoli a rinnovarla fino a dicembre. Con una limitazione assurda di sperequazione, con la storia che dagli 80 anni in su non vale più. Ma come, parliamo di solidarietà spalmata su tutti quanti e abbiamo a che fare con un'assicurazione che ci prende in giro? 2.071 euro per marito e moglie oltre i 40 anni, base integrativa, con riduzione delle possibilità, con riduzione del massimale, con riduzione degli interventi, con riduzione della diaria, allora vado da un'altra assicurazione. Ho detto ai colleghi che non rinnoverò questa assicurazione me ne faccio un'altra. Sarebbe scorretto che inducessi i colleghi a pagare un'assicurazione che è peggiorativa rispetto ad un'assicurazione individuale con una qualsiasi assicurazione privata, se volete vi porto gli esempi. Sull'argomento ho chiesto il parere ad Aurelio Grasso che mi ha inviato una serie di indicatori drammatici per questo tipo di assicurazione.

Una curiosità, abbiamo deciso di avere un'unica banca depositaria per gli investimenti, se mi fate sapere quale è, vi sarò grato.

Ultimo problema: gestione degli investimenti immobiliari, prospettive. Qui ritorna la vecchia storia. Ci troviamo di fronte alla possibilità della correttezza della gestione diretta degli investimenti patrimoniali soprattutto nel campo immobiliare, quindi creando una Sgr.

Mi pare di capire dalla prospettiva del progetto immobiliare del bilancio preventivo, che l'ipotesi sia quella a gestione diretta tramite una Sgr, perché diversamente sarebbe una gestione diretta degli investimenti immobiliari. Ho capito però che il tutto è connesso alla problematica relativa a quello di cui si sta discutendo da un pezzo, che è l'aspetto politico, cioè l'attività di governance.

Però nell'ambito di uno Statuto che è quello attuale, che a quell'epoca già da tempo aveva suscitato perplessità riguardo alla possibilità di indicazione o rielezione dei componenti di questi gruppi gestionali e consigli di amministrazione, che fanno capo al socio unico. Forse anche questa fu una questione che creò qualche problema. Credo che alcune siano situazioni risolvibili, ha ragione Olivetti quando dice che ci aspetta un futuro abbastanza duro, però siamo tutti qua per affrontarlo insieme. Faccio mio il discorso di Giancarlo Pizza, non c'è nessun attacco. Un'ultima osservazione, sul bilancio assestato 2010, pagina 7, è scritto "uscite spese per servizio per centro elaborazione dati". Prestazioni professionali stanziamento per l'esercizio 2.864.000, nel bilancio preventivo 2010 viene scritto 2.764.000: 100.000 € di differenza. Sempre nella stessa pagina sul bilancio assestato aggiunto si scrive organi amministrativi di controllo 5 milioni, nel bilancio previsionale 2010 si scrive 5.100.000, probabilmente c'è stato un refuso tipografico. A pagina 8, si indicano altre spese e stanziamenti per l'esercizio 2010. C'è scritto stanziamento per l'esercizio 2010 16.850.000, variazioni 137.700.000, vorrei la descrizione se possibile di questi 137.000 che sicuramente saranno perdite derivanti da negoziazioni in titoli e quant'altro. Presumo. Per queste ragioni il bilancio l'ho presentato al Consiglio dell'Ordine la settimana scorsa. Proprio per la fiducia e la stima nei confronti del nuovo Consiglio di amministrazione, sarebbe sbagliato mettersi in contrasto. Per queste perplessità non ultime quelle relative all'assicurazione, il Consiglio mi ha dato incarico di astenermi sul voto del bilancio sia assestato 2010, che preventivo 2011.

SERGIO BOVENGA

Ordine di Grosseto



Riduco l'intervento a un unico punto. Partendo da ciò che anche il vicepresidente vicario Olivetti ha detto è facile prevedere, anzi c'è la certezza, che nei prossimi anni non potremo continuare ad avere un trend di crescita. C'è quindi la possibilità di dover ricorrere anche al patrimonio per poter assolvere al nostro compito principale, che è quello poi di dare pensioni. Il sal-

do della gestione previdenziale, come correttamente il Col-

legio dei Revisori ha documentato, se si guarda soltanto gli ultimi due anni, e quindi la previsione vale anche per il 2011, rimane ovviamente sempre fortemente attivo, ma tende consistentemente a calare. Sostanzialmente fra il consuntivo del 2009 e il preventivo del 2011, se non ho fatto male i conti mancano circa 250 milioni di euro. Noi abbiamo un Consiglio di Amministrazione a inizio mandato e quindi con la forza di tutte le componenti istituzionali. Un Consiglio di Amministrazione ben rappresentato. Perciò credo che dovremmo cominciare ad intraprendere delle scelte che stando anche alle dichiarazioni di Olivetti non sono semplici perché saranno sempre più complesse con il passare del tempo. In questo trovo il collegamento fra la funzione del Consiglio Nazionale e quella del Consiglio di Amministrazione. Il Consiglio Nazionale come organo politico, dovrà andare oltre il tradizionale appuntamento dei bilanci di previsione e consuntivo. Questa riflessione, che è anche un invito che faccio a me stesso e ai colleghi, credo che vada sviluppata prevedendo che ci saranno comunque spazi di lavorazione per il nuovo Statuto. So che le due componenti Fnomceo ed Enpam stanno già lavorando su questo tema. Voglio porre all'attenzione dei colleghi la segnalazione rilevata dal Collegio dei Sindaci Revisori, riferita ad esempio all'aumento delle consulenze, "voci" su cui stare attenti. Anche perché, e qui rilevo un segnale sicuramente negativo che spero casuale, faccio riferimento a ciò che ha detto Eolo Parodi sul 5 per mille chiedendosi come mai i colleghi non aderiscano. Spero di sbagliare, ma temo che non sia solo una distrazione, in qualche modo è un messaggio per noi in un momento di scelte difficili. In ogni caso se lo riterrete, noi, perlomeno come presidenti di Ordine, faremo il possibile per convincerli.

MARCO AGOSTI

Ordine di Cremona



Rappresento l'Ordine di Cremona che voterà a favore del Bilancio.

Vorrei parlare del particolare momento professionale. Il Presidente Parodi ha sottolineato questo alto valore morale e professionale dei medici. Sono onorato di essere venuto qui a lavorare. Sono orgoglioso di essere qua. Vorrei, evitando di cadere in atteggiamenti micragnosi di analisi dei nostri difetti e delle nostre asperità, che ci fosse lungimiranza.

Siamo di fronte ad una difficile situazione con una tecnologia imperante. Sulle biotecnologie, ci sono degli investimenti forti. C'è l'orgoglio all'interno della categoria di chi lavora nell'ambito tecnologico, c'è una volontà di primogenitura di cultura tecnico scientifica. Non si tiene conto che il medico

di medicina generale lavora in una situazione in cui non c'è investimento. Al Nord è stato tolto qualsiasi investimento alla medicina generale. Ci occupiamo di problemi sociali pesanti, facendocene carico grazie al nostro apprendistato, alla nostra volontà e per questo mi ricollego a quanto ha detto Alberto Oliveti, che ritiene che l'Enpam si prenda il peggio della propria identità di Ente libero e di Ente pubblico, così come noi Medici di famiglia ci stiamo prendendo il peggio della nostra identità di liberi professionisti e di medici dipendenti, vincolati alla normativa che ci costringe a lavorare con il capestro. Evitiamo di perdere lo smalto, teniamo conto che siamo sani, che abbiamo un bel patrimonio, abbiamo una bella amministrazione. Cerchiamo di migliorare i rapporti con il governo nell'interesse generale dell'Ente, del Paese e dei medici. Per quanto riguarda le pensioni non possiamo pensare che a noi che abbiamo la nostra età e stiamo lavorando adesso, usurandoci, si venga a proporre l'idea di un pensionamento ulteriore all'età di 65 anni, che deve essere libero e premiato, ma non coatto. Infine si cerchi di trovare una strada finanziaria per aiutare chi vuole ricorrere ad un'assistenza integrativa.

PIERGIUSEPPE CONTI

Ordine di Como



Anzitutto una dichiarazione di voto positiva per il Bilancio e per l'assestamento. Non ho voluto perdere assolutamente la possibilità di fare personalmente l'augurio ai colleghi e agli amici, che fanno parte del nuovo Consiglio di amministrazione, soprattutto al nostro presidente, ai vicepresidenti, con i quali sempre ho lavorato. Debbo anche congratularmi perché il default non

c'è stato nonostante il rischio corso di qualche altra forma assicurativa privata. Il collega Malagnino che ha contatti con tutti gli altri Enti privati, probabilmente se vuole ci potrà fornire motivi. Chi è in pensione come me, anche se ha la fortuna come Mancini di riuscire ancora a lavorare, non disdegnerebbe la possibilità di integrare la pensione, che per carità, non mi lamento, è un'ottima pensione.

Sentendo però che è assolutamente necessario arrivare a degli aggiustamenti ho qualche timore. Non per adesso, ma per il giorno in cui non riuscirò più a lavorare. Perché dalla pensione – sono sei anni che sono in pensione, sono andato a 70 anni – il mio potere d'acquisto è decisamente diminuito.

In una situazione di questo tipo, se è possibile, si potrebbe anche cercare di accentuare l'indipendenza gestionale del nostro Ente di tipo privatistico, ricordando che all'Enpam gio-

vani e anziani hanno sempre fatto riferimento, come giustamente ha detto Lanciotti, di tipo assicurativo.

Un'altra osservazione sull'assicurazione malattia. Chi come me si avvicina agli 80 anni comincia ad essere un po' preoccupato per questa spada di Damocle che è ferma. Io che sono una persona assicurata su tutto, ho anche un'altra forma di assicurazione malattia, che è quella che uso di solito, privata, che ho forse da 20-25 anni, che mi costa un po' di più di quella attuale, che però mi ha sempre dato tutto. Sono sempre stato assicurato anche con l'assicurazione dell'Enpam. Il giorno che ne ho avuto bisogno, con la mia assicurazione privata non ho avuto nessun problema, con l'assicurazione nostra, anche dal punto di vista della normativa, ho avuto qualche difficoltà. Ho letto attentamente tutte le due forme di assicurazione, sia quella base, sia l'altra. A parte il fatto che la mannaia degli 80 anni non è accettabile, la mia assicurazione privata non me l'ha ancora messa, non ho ancora 80 anni, spero che non me la metta. Ma io credo che proprio perché noi abbiamo la possibilità di avere un numero notevole di iscritti, questa mannaia dovrebbe a mio giudizio essere tolta. Non ho capito bene infine per quale ragione io dovrei fare anche un'assicurazione integrativa, che costa di più, e a mio giudizio non cambia molto quella che potrei avere soltanto con l'assistenza di base.

SALVATORE SCIACCHITANO

Ordine di Catania



È stata illustrata la situazione del Fondo del convenzionamento esterno. Come rappresentante di questo Fondo nel Consiglio di Amministrazione ho il dovere di illustrare e chiarire alcuni aspetti del problema.

La crisi del Fondo dei Convenzionati Esterni non è dovuta a colpe o alla condotta dei colleghi convenzionati. Anzi, l'esempio della crisi di questo Fondo dimostra come

la previdenza dell'Enpam sia purtroppo dipendente da provvedimenti esterni (legislativi), che oggi hanno messo in crisi il Fondo del convenzionamento esterno, ma domani potranno investire altri Fondi, mettendo in crisi tutto il nostro sistema. E questo deve farci riflettere.

La crisi del Fondo inizia quindi sia per provvedimenti esterni all'Ente (provvedimenti legislativi), ma purtroppo anche provvedimenti interni presi in passato. La crisi infatti inizia negli anni '80. Ho il dovere di illustrare queste cose perché sono convinto che la gran parte dei colleghi non possa ricordare quello che è avvenuto 30 anni fa.

Che cosa è successo negli anni '80? Vi fu la possibilità di trasformare la convenzione da ad personam, in società. Ciò cau-

sò la cessazione del flusso dei contributi del soggetto convenzionato. Ma la cosa ancor più grave è che la dirigenza Enpam di allora, rifiutò i contributi previdenziali che venivano versati dagli Enti previdenziali alle società subentrate al medico convenzionato. Il Fondo quindi si trovò a non ricevere più contributi da un cospicuo numero di medici. Successivamente, negli anni '90, altri due provvedimenti danneggiarono ulteriormente e fortemente il Fondo: uno legislativo, inerente le "incompatibilità" che comportò il ritiro dalla convenzione di molti colleghi e quindi di cessazione dei contributi, e l'altro, dovuto alla dirigenza dell'epoca, che permetteva il ritiro totale dei contributi versati.

Quindi il Fondo subì un duplice danno, non solo non arrivarono più i contributi dei colleghi costretti a lasciare in convenzionamento, ma il ritiro dei contributi già versati comportò un ulteriore depauperamento del Fondo.

La crisi del Fondo, lo sottolineo, è quindi dovuta a provvedimenti che nulla hanno a che vedere con la volontà o la condotta dei singoli.

Oggi cosa si sta facendo? L'Ente si è fatto promotore di una legge, e ringrazio il presidente Parodi per l'impegno in tal senso, che impone alle società di versare il 2 per cento di quanto percepito dal SSN (decurtato dalle spese), in favore dei loro medici. Il vice presidente Oliveti si sta impegnando, e spero che voglia anche il mio contributo, per far sì che tutte le società – molte già versano quanto dovuto – possano mettersi in regola in maniera da far affluire contributi al Fondo e modificare così il trend negativo.

La crisi del Fondo è dovuta anche al fatto che provvedimenti legislativi impediscono l'ingresso di medici nel convenzionamento esterno, impedendo quindi l'ingresso di nuovi contributi che equilibrerebbero, così come normalmente avviene per gli altri Fondi, quello del convenzionamento esterno. L'uovo di Colombo potrebbe essere quindi quello di riaprire al convenzionamento esterno così come avvenuto credo in Trentino. Al ministro Fazio sta a cuore l'abbattimento delle liste d'attesa. Ebbene, aprire ai giovani il convenzionamento esterno significa fare lavorare i giovani colleghi, contribuire alla diminuzione delle liste di attesa, e far arrivare contributi previdenziali al Fondo.

Posso portare l'esperienza siciliana dove vi è la maggiore presenza di convenzionati esterni, e che è stata additata strumentalmente come cattivo esempio di gestione della sanità. Non solo la capillarità della presenza degli specialisti è gradita all'utenza e le liste d'attesa sono quasi inesistenti, ma contrariamente a quanto strumentalmente si è voluto far credere, i costi del SSN per il convenzionamento esterno sono documentalmente di gran lunga inferiori a quelli del pubblico. Mi riferisco a dati ufficiali tratti dal sistema informatico del Dipartimento del ministero della Salute e che posso mostrare in maniera analitica.

Alberto Oliveti ha parlato di iniquità, ma l'iniquità maggiore è quella di danneggiare i colleghi iscritti al Fondo del convenzionamento esterno quando andranno in pensione. Questi colleghi hanno contratto un debito previdenziale con l'Enpam, ma non con il Fondo, e questo credo sia bene sottolinearlo.

ELIANO MARIOTTI

Ordine di Livorno



Mi ero ripromesso di non intervenire, ma Oliveti mi ha sollecitato a fare una rapidissima riflessione. Questo Consiglio di Amministrazione, ma anche il Consiglio Nazionale, è atteso da un compito e da un programma immani. Abbiamo in cantiere la riforma dello Statuto, che coinvolge direttamente la commissione dell'Enpam e la commissione della Fnomceo; abbiamo

in cantiere la riforma previdenziale, se ne sta occupando Oliveti in prima persona; abbiamo in cantiere la riforma del patrimonio; abbiamo in cantiere la riforma del sistema informatico dell'Inps a cui allaccerò il mio intervento. Sulle prime tre riforme non sono la persona adatta a discuterne, vi invito semplicemente a fare una considerazione: sono tutti impegni talmente gravosi, che non possono coinvolgere il solo Consiglio di Amministrazione dell'Enpam, ma devono necessariamente avere il contributo di tutto il Consiglio Nazionale, quindi si può ottenere un risultato soltanto se lavoriamo tutti insieme. Per la parte che mi interessa più da vicino, che riguarda la ristrutturazione del sistema informatico dell'Inps, io sono partito da alcune considerazioni. L'efficienza di un Ente è il primo biglietto da visita e quindi risalta la comunicazione. È necessario, come ha detto Oliveti, mettere al centro il target, l'obiettivo è la previdenza e far ruotare tutti gli altri sistemi intorno. Stiamo cercando di elaborare un programma, qualcosa di possibilmente rapido ed efficiente in maniera che si eliminino tanti tempi di attesa e ci sia più comunicazione. Ci sono già diverse idee, cercherò da piccolo malato di informatica di dare qualche consiglio, con l'aiuto del personale dell'Ente, convinto che si concluderà il discorso, a cui ho partecipato spesso volte anch'io come presidente di Ordine.

OLIVETI RISPONDE

Voglio rispondere a molte domande che sono state poste. Il bilancio di previsione ovviamente ha una componente di numeri, ma è soprattutto un manifesto politico dell'impegno che vorremmo prendere per il prossimo anno e dato che siamo ad inizio legislatura vale, è indubbio, anche per la prossima. Dico a Lanciotti che ha ragione: la parola default è una parola un po' forte e l'ho voluta usare per dare un segnale. Mi fa piacere che sia stata recepita e enfatizzata. Lanciotti parla giustamente di interventi soft e ha ragione, tant'è vero che la mia ipotesi di portare a 50 anni l'arco temporale va in quel senso. Cerchiamo di diluire il problema della "gobba", ma soprattutto nel controllo mini-

steriale, perché noi saremo chiamati a dover rispettare i bilanci tecnici, dato che è stata modificata attualmente la composizione a livello del ministero del Lavoro, il nostro ex consigliere rappresentante del ministero ne è diventato il direttore. Quindi ci sarà un'accelerazione. L'accelerazione la recepiamo come volontà del ministero del Lavoro di collaborare, ci auguriamo che il ministero dell'Economia e Finanze possa essere più strettamente collegato al ministero del Lavoro e non ritagliarsi quella posizione da signor no, che spesso ha assunto. Nello stesso tempo noi dobbiamo fare un'opera politica per cercare di dare il là ad un'interpretazione di estensione dell'orizzonte temporale. Soft, ma lo dobbiamo fare, perché c'è il rischio che la parola soft sia vista come una parola dilatoria.

Lanciotti, tu parli di percentuali contributive diverse, solo una precisazione. È vero, ogni Fondo vive di una sua dinamica particolare: ci sono contribuzioni diverse; l'ipotesi del Fondo unico è auspicabile, non so se sia facile andare ad un unico Fondo fatto da contribuenti di libera professione e contribuenti da terzo pagante, basterebbe già riuscire a farne due. Le percentuali contributive diverse nascono anche da tipi di lavoro diversi, la medicina generale applicativa di libera scelta contribuisce percentualmente in misura minore, su tutto l'incasso professionale e non sul guadagno, quindi anche l'incasso comprende i costi che devono essere riservati alla gestione dei fattori produttivi professionali.

Progetto comunicazione

È interessante il tuo intervento sulla comunicazione. Sei stato molto puntuale e hai colpito nel segno varie volte, ti devo dire che c'è un progetto, che porteremo avanti, di rivisitazione del processo comunicativo anche con l'esterno. Stiamo costruendo un sistema di accoglienza integrata che possa collegare sia la componente telefonica, sia la componente informatica e quella componente giornalistica in maniera da dare un servizio di accoglienza e di risposte integrato.

Lanciotti, preciso che su questo abbiamo già lavorato. C'è un progetto al quale daremo attuazione. Stiamo infatti esaminando come collocarlo nell'ambito delle rispettive competenze. All'interno della struttura ci sono competenze sufficienti e bastevoli per migliorare di molto la comunicazione. Poi ci chiedi il guru, ma rientriamo nel campo delle consulenze, però sicuramente abbiamo già componenti che portano professionalità importanti, dobbiamo integrarle tra di loro. Forse questo è il primo passo da fare, già integrando penso che supereremo un accettabile quota parte del problema.

Rispondo anche a Della Maggiore (Lucca) ti ringrazio per gli spunti che hai portato. Sulla contabilità hai talmente ragione che stavamo progettando una brochure, che contenga la storia della contabilità dell'ENPAM e che, ripercorrendone la storia possa anche avere una funzione formativa oltreché illustrativa. Sul portale cercheremo, nell'ambito di questo sistema integrato di comunicazione, di offrire possibilità maggiori di conoscenza, per esempio, dei vantaggi dei riscatti e di quant'altro possa favorire l'integrazione con scelte consapevoli. Sul progetto di controllo delle invalidità totali e tem-

poranee assegnato agli Ordini, fino adesso non abbiamo calcolato molto la mano. Se i presidenti degli ordini, che sono i titolari delle sedi solleveranno il problema ne dovremo prendere atto. Fino ad adesso grossi problemi non sono stati sollevati, quindi abbiamo ritenuto di non assumere un compito che potrebbe anche sembrare di polizia.

Però se c'è un fondato fumus di un uso sperequato dei trattamenti, che in ogni caso sono dal 31° giorno in poi e quindi sono filtrati già da una polizza assicurativa dei primi 30 giorni, ne prenderemo atto e penso che quella via che hai indicato sia quella corretta. Giancarlo Pizza ha accennato ad una radiografia e la stiamo effettuando, abbiamo infatti in corso una radiografia delle modalità di investimento finanziario, effettuate dalla Fondazione in questo ultimo periodo, in apertura legislativa. Attendiamo che il lavoro da noi commissionato venga portato a nostra conoscenza poi, potremo così fare gli interventi, se saranno necessari.

Seminari formativi

Sottolineo che qualche intervento l'abbiamo già fatto. Segna una volontà, se non un cambiamento, per dare più centralità al Consiglio di Amministrazione. Ci sono stati seminari formativi e informativi su previdenza, investimenti finanziari, investimenti immobiliari, rapporti con società controllate. Tra l'altro oggi vi sono stati distribuiti i documenti della First Atlantic, dato che qualcuno lo aveva chiesto e aveva avanzato accuse anche su giornali nazionali per una mancanza di trasparenza. I documenti oggi ci sono, rispettiamo quanto abbiamo detto facciamo in modo che il Consiglio di Amministrazione sia autorevole e decisionale. Puntiamo molto, non potrebbe essere altrimenti, sulla struttura, sul suo potenziamento qualitativo, riteniamo che la struttura della Fondazione sia il nostro pilastro portante, da questo punto di vista abbiamo fatto scelte coerenti su tutta la filiera della struttura.

Altri punti. Abbiamo assunto posizioni di attesa perché subordiniamo certe scelte alla conoscenza, all'analisi, alla riflessione e sulla base di quelle poi procederemo. Le risposte sul documento, che ho avuto modo di valutare adesso, che hai consegnato, essendo un documento per iscritto, penso le ridaremo per iscritto da parte degli organi di controllo, quindi il collegio, la struttura e anche la società di certificazione, la Reconta Ernst & Young e le manderemo per iscritto, ovviamente pubblicandole e rendendole trasparenti. Ad ogni modo grazie per il contributo perché non vi è dubbio che sia un contributo proattivo e propositivo. Tataranno correttamente chiede di usare la professione a volano per gli investimenti. È un nostro vecchio obiettivo, perché sostengo sempre che una volta risolta la regola del pollice, cioè la prima regola che è quella di dare giusta redditività agli investimenti. Una volta ottemperato a quella regola, se riusciamo anche ad investire sulla professione, che possa poi produrre più contributi, avremo fatto bingo.

È chiaro che idee e progetti ne abbiamo, forse in questo momento quello che ci manca sono un pochino le garanzie del dirimpettaio a rispettare certe impostazioni. Se ragioniamo sull'assetto sanitario italiano vediamo che il territorio, il cam-

po ospedaliero ha qualche problema di struttura, la medicina del territorio deve essere rilanciata e ha bisogno di strutture e di organizzazione del lavoro, noi che abbiamo capacità finanziaria, se avessimo garantito un reddito accettabile o almeno controlli non particolarmente ficcanti sui nostri equilibri, per intenderci, potremmo anche fare questo volo virtuoso, che dovrebbe portare benessere, prima di tutto, alla popolazione italiana.

Parametro di squilibrio, domanda tecnica. No il parametro di squilibrio considerato dai ministeri è il saldo totale, cioè quando le entrate si mostrano negative rispetto alle uscite e il patrimonio per ora, ancora sulla base dei criteri per la redazione di bilanci standard non viene considerato a parte, noi continuiamo a batterci su quello.

La “risposta” dei totem

Per ciò quello che riguarda il progetto dismissione immobiliare di Roma, affiderei un breve spazio di risposta all'ingegner Caccamo, direttore del Dipartimento immobiliare, per dare una risposta più articolata.

Sigismondi. I totem, davano risposte non attendibili, abbiamo dovuto allineare le procedure perché non è accettabile proprio per la logica della comunicazione, come diceva Mancini, l'immagine è un nostro patrimonio, è un valore patrimoniale che dobbiamo preservare, non possiamo dare dei risultati che non siano poi ripetibili. Risultati random non possono essere dati e questo sostanzialmente mette il dito su uno dei nostri problemi. Non abbiamo supporti informatici che ci permettono di avere una standardizzazione completa della capacità di fare i conti, ci stiamo lavorando. Nel frattempo però non possiamo permettere che dai totem vengano fuori delle previsioni, che poi non siano confermate proprio per quei colleghi che se ne stanno per andare, quindi abbiamo stoppato la situazione, anche perché ci sono dei regolamenti applicativi che non sono stati approvati dai ministeri vigilanti, quindi non possono essere nemmeno contabilizzati nei processi. Il progetto della busta arancione, in collegamento col portale, con il collegamento con il totem, da ragione a Lanciotti quando dice che ci vuole proprio una busta che arrivi all'abitazione del singolo medico. Noi stiamo portando avanti questa iniziativa cercando un collegamento.

Ora rispondo a Conti che ha parlato di lacrime e sangue ed ha ricordato l'investimento di Onaosi in Titoli di Stato. Benissimo, quando avremo la radiografia del sistema andremo a investire con modalità di allocazione strategica e di controllo del rischio, che terranno conto anche delle vostre positive esperienze. Consolidare le posizioni individuali dei giovani significa un'integrazione precoce; cerchiamo di usare tutti gli strumenti per farlo. Dovremo anche essere sensibili perché i giovani si iscrivano prima possibile nel secondo pilastro di previdenza integrativa di un fondo sanitario, lo dico chiaramente. Noi non lo controlliamo, noi siamo solo l'ente che lo ha istituito ma l'abbiamo istituito. I giovani, se si iscrivono, avranno trattamenti fiscali migliori e avranno un secondo pilastro sul quale poter operare. Lì c'è una convenienza in termini di investimento perché non ha finalità di lucro quel Fondo, quin-

di tutto quello che viene versato al di là dei minimi costi di gestione viene usato in investimento. Secondo me lo dobbiamo pubblicizzare di più, forse ci dovremo interrogare anche se destinare una minima quota delle nostre risorse per iscrivere obbligatoriamente i neoiscritti agli ordini, in maniera da farli trovare già dentro al sistema. È istituzionale? È statutario? Domandiamocelo, io credo che sarebbe una cosa giusta da fare e mi permetto di sottolinearlo.

Mancini alle lettere cattive bisogna rispondere, hai ragione, quando sono cattive. Devo dire che tendo a distinguere nel merito le lettere che arrivano. Ci sono lettere che hanno una loro coerenza, una loro verità e in Fondazione ci siamo dimostrati aperti ad accogliere quei colleghi, venuti anche recentemente, per valutare le loro impostazioni e le loro convinzioni, ricevendone un riconoscimento, intanto di un'assoluta correttezza formale, che ci teniamo molto a mantenere, poi nel merito, ognuno esprime i giudizi che ritiene giusti e corretto fare.

La newsletter. Sarà uno degli strumenti che vogliamo usare in questo sistema di comunicazione integrata, lo faremo sicuramente perché c'è già e ci sembra corretto una newsletter che vada direttamente agli Ordini per avere un maggior livello di conoscenza da parte degli stessi, che poi possano esercitare la funzione nel settore con una certa competenza e aggiornamento.

I bilanci di previsione

Di Lascio. Diciamo la stessa cosa sui bilanci di previsione 2010 e 2011 per quello che riguarda la previdenza; certo, perché non abbiamo i bilanci tecnici al 2009 che possono fare da piattaforma, sulla quale poi si possono impostare i percorsi. I bilanci tecnici dovremo averli a giorni. Appena arri-



veranno dovremo scrivere un qualcosa più ficcante: rischiamo non tanto lacrime e sangue quanto sicuramente sudore freddo perché ci sarà da sudare a lavorare su queste cose.

Discorso sul patrimonio. Il patrimonio è calcolato nei bilanci tecnici, però ancora i ministeri non ci hanno chiesto correttamente con che criteri computarlo. Sicuramente il saldo negativo del bilancio, quindi il cosiddetto default da parte dei criteri ministeriali, è quando si negativizza il rapporto entrate totali-uscite totali.

Il Giornale di Previdenza dici 430mila copie a numero è ancora funzionale, sicuramente entrerà in un progetto di un riorganizzazione integrata della comunicazione. Quanto ha detto il Presidente lo condivido al 101%, cioè secondo me devono essere pubblicati sul giornale anche gli stralci delle delibere, quelle più interessanti, perché certe delibere è assolutamente inutile renderle pubbliche occuperebbero solo carta e spazio. Però mettere sul giornale i risultati, il frutto dell'attività sia nell'ambito del Consiglio di Amministrazione, sia nell'ambito delle consulte e qualche relazione degli incontri che nelle periferie facciamo penso che sarebbe sicuramente utile. Anzi a questo punto incaricherei i presidenti di Ordini e i loro delegati, quando veniamo in periferia a fare degli incontri, a mandarci le relazioni che così le possiamo pubblicare sul giornale.

Come ridurre le spese. Non mi cullo sui dati del Sole 24 Ore, dai quali risulta che siamo i più virtuosi. Si può fare sempre meglio. Staremo attenti anche alle spese, che vengono controllate correttamente soprattutto per dare quell'immagine di stringatezza, di essenzialità, che credo che mai come in questo momento in cui chiediamo sacrifici, debba essere anche simbolicamente fornita.

Sulla sede, sul comitato interno di controllo di vigilanza la-

scio la parola al Presidente. Condivido in pieno quanto dice Bruno Di Lascio sull'Inps sulla gestione separata, hai ragione, ma che cosa facciamo, tiriamo fuori i fucili?

Sulla polizza assicurativa posso dire che sono andato personalmente a parlare con Aurelio Grasso per chiedergli di fare squadra come consulente, mi ha ringraziato, però ha ritenuto non dar seguito a quello che era inizialmente un sì entusiasta. La banca depositaria è la Bnl Paribas, così un piccolo dato, Laricca poi parlerà dei 137 milioni, ringrazio anch'io Boveniga per l'intervento che condivido molto. Ringrazio Agosti che porta la voce dei turbamenti della medicina generale. Mi ha colpito quella similitudine tra pubblico e privato, che ci incastra sia in previdenza, che in professione.

Conti accentua il risultato dell'assicurazione privata. Sull'assicurazione posso dire che avevamo la polizza delle Generali, sicuramente migliore. Il problema è che è costata a quelle assicurazioni 10 milioni di euro, per cui non ci pensavano proprio a rinnovarla: sono andati a bagno di brutto.

Unipol non vuole andare a bagno e pone le sue condizioni, diciamo che costiamo. Conosciamo il sistema e quindi sappiamo anche percorrerne le scorciatoie, spesso poco legali, abbiamo anche conoscenza di casi specifici, veramente da non raccontare.

Sciaccitano convenzionamento esterno. Intanto l'idea di riaprire al convenzionamento esterno in Sicilia, se si può percorriamo la strada laddove arrivino flussi contributivi, che però non vadano ad incrementare il debito previdenziale.

Poi diamo voce ai tecnici. Dovranno sentirsi nostri, tecnici ministeriali, tecnici di parte per trovare appunto il substrato per raggiungere degli accordi. Ci metteremo intorno ad un tavolo e sicuramente sarai presente quando dovremo fare le valutazioni politiche.

A Mariotti solo una cosa, grazie per l'impegno che stai portando.

Il Presidente Parodi, dopo il vice presidente Malagnino, ri-prenderà la parola su tanti altri argomenti sul tappeto, la sede, gli alberghi, il rapporto pubblico privato, l'organismo di vigilanza e sul 5 per mille. Su tutto il resto, insomma.

GIAMPIERO MALAGNINO

vice presidente Enpam, vice presidente vicario Adepp



Prendo la parola per rispondere alle osservazioni avanzate dai delegati relative alla polizza sanitaria. Il modello di polizza adottato in precedenza dall'Enpam era di difficile mantenimento perché l'ampia selezione del rischio offerta e le richieste di rimborso hanno fatto superare l'importo del premio pagato provocando una negatività di bilancio. Le As-



sicurazioni Generali hanno disdetto la polizza dopo aver perso circa 1,5-2 milioni di euro in un anno e l'Unipol, l'anno scorso, ha perso un milione. Si è arrivati, dunque, ad una specie di capolinea: non fare più la polizza, venendo meno ad un impegno preso con chi ha aderito alla nostra dopo averne disdetto altre, oppure mettere in atto un nuovo tentativo. Questo tentativo c'è stato ed alla fine abbiamo trovato un equilibrio: una polizza base – per ritornare alla prima che fece il presidente Parodi nel 2000/2001 – per i grandi rischi. Questo tipo di polizza ha un grande vantaggio: una differenziazione fra gli infraquarantenni e i sopraquarantenni. È un modo per avvicinare anche i giovani iscritti all'Enpam, infatti è apprezzata anche dalle associazioni di giovani medici.

Sia chiaro che questa polizza base grandi rischi copre anche gli ultraottantenni. Quella di secondo livello invece, che dovrebbe coprire tutto, è una polizza riservata a coloro che hanno meno di 80 anni.

Abbiamo chiesto ad Aurelio Grasso di collaborare a questa iniziativa ma, purtroppo, non ha voluto partecipare. Lui aveva proposto un altro modello che è stato bocciato dal nostro servizio legale.

Per quanto riguarda l'Adepp, alcune Casse hanno già da tempo deciso di inserire l'iscrizione obbligatoria alla polizza: fanno pagare una quota minima e non c'è selezione del rischio. Hanno però dei problemi perché non riescono a coprire tutto e partono da una polizza base tipo la nostra, ma con meno garanzie.

Quale può essere la soluzione? Probabilmente non possiamo più parlare di polizza sanitaria e di assistenza sanitaria e basta, ma dobbiamo parlare complessivamente di sistema di welfare. Questo implica la necessità di coinvolgere non solo medici ed odontoiatri ma anche i liberi professionisti. È qui che entra in scena l'Adepp.

Come voi sapete, il Consiglio di Amministrazione Enpam due anni fa uscì dall'Adepp lamentando la mancanza di valide iniziative. Abbiamo convinto tutte le altre Casse che lo compongono a rifare lo Statuto. Ci siamo riusciti e così è stata costituita una "nuova" Adepp. L'attuale direttivo Adepp è stato eletto a metà luglio e, come sollecitavano i colleghi, ha cercato subito di avere un rapporto diverso con i ministeri e, soprattutto, con i ministri. L'obiettivo primo è quindi stato quello di rendere efficace, oltre che efficiente, il rapporto con i dirigenti ministeriali. Un esempio: negli ultimi 18 mesi le Casse avevano raccolto 180 delibere che non avevano ricevuto risposta dai ministeri. Come sapete, infatti, per alcune delibere è necessaria l'autorizzazione del ministero, soprattutto per quelle che interessano i regolamenti. Per quanto riguarda l'Enpam, da settembre ad oggi, credo che il 60-70 per cento delle domande che avevamo fatto sia stato portato a termine; in più si è instaurato un rapporto ottimo con le istituzioni, rapporto che riguarda non solo l'Enpam, ma anche altre Casse. Lo sottolineo perché per quanto riguarda la nostra Fondazione la situazione è più semplice, visti i buoni rapporti che il vice direttore Ernesto Del Sordo ha con il ministero e quelli che il presidente Parodi ha con il ministro del Lavoro.

L'Onaosi, per esempio, che aspettava da tempo delle risposte non solo le ha ottenute, ma i suoi vertici sono stati ricevuti quasi in esclusiva: un risultato merito ovviamente delle capacità e dell'importanza di Onaosi stessa, ma anche dell'Adepp che ha sposato i problemi che quell'Ente aveva con il ministero. Il rapporto con la burocrazia ministeriale sembra quindi essere risolto e allo stesso tempo, rispetto a tre-quattro mesi fa, si sono accelerati i tempi burocratici tra dirigenti del ministero del Lavoro e dirigenti del ministero dell'Economia, i cui pareri debbono essere concordi.

Il secondo aspetto, che è più importante, è quello del rapporto politico con i ministri, soprattutto con Tremonti e con Sacconi. Il nostro interlocutore principe è Sacconi, anche se poi "i cordoni della borsa" li tiene Tremonti.

In questo caso la situazione è più complessa: negli ultimi due mesi i presidenti sono stati ricevuti dal ministro per due volte come presidenti della propria Cassa e per due volte come direttivo Adepp. I temi affrontati sono stati quelli che l'Enpam da tempo espone: il primo riguarda i bilanci attuariali con l'equilibrio a 30 anni. Non è vero, infatti, che questa sia una realtà che ormai abbiamo acquisito: e cioè che i bilanci previdenziali debbano essere positivi per 30 anni, e che si debbano utilizzare a copertura soltanto gli interessi, cioè i proventi del patrimonio e i contributi. È infatti possibile utilizzare anche una parte del patrimonio per pagare il debito previdenziale, facendo ovviamente attenzione a mantenerne una quota a garanzia della riserva legale delle cinque annualità di spesa pensionistica. Il patrimonio ce lo abbiamo, quindi l'operazione è possibile.

L'equilibrio a 30 anni pone problemi anche ad altre Casse. Alcune l'hanno risolto passando al sistema a contribuzione: noi non vogliamo risolverlo in questo modo ma possiamo comunque discutere anche questo argomento insieme agli altri componenti Adepp.

L'altro tema, e qui ritorno all'assicurazione, è il welfare. Stamattina il ministro ha chiesto ai liberi professionisti di costruire un welfare che riguardi non soltanto la sanità, non soltanto l'assistenza in caso di impossibilità di lavoro per malattia ed infortunio ma, addirittura, chiede a tutti noi di preoccuparci di assistenza in caso di disoccupazione. Un tema straordinario che coinvolge le Casse dei professionisti. Bisogna dire che alcuni, come l'Inpgi, la Cassa dei giornalisti, hanno adottato un sistema di welfare lavorativo di questo genere, infatti hanno degli specifici introiti a copertura di questa esigenza. È un'opportunità a mio parere importante che il ministro Sacconi, del resto, aveva già presentato nel suo Libro verde.

Come Adepp abbiamo cominciato questo lavoro da tre mesi. Sono dell'idea che siamo riusciti a fare dei passi avanti e che arriveremo a realizzare i nostri obiettivi. Dal Giornale della Previdenza, come ho fatto in questi ultimi mesi, vi terrò al corrente delle novità e delle iniziative che intraprendo. Chiudo esprimendo il mio apprezzamento per l'intervento di Bovenga che ha chiarito bene quale rapporto debba intercorrere fra Consiglio di Amministrazione Enpam, Consiglio nazionale, e tutti quelli che hanno interessi all'interno della nostra Fondazione. Grazie.

RIPRENDE LA PAROLA EOLO PARODI

Il presidente Parodi riprende la parola e fa un appunto relativo all'assicurazione. "Durante le fasi delle trattative con Unisalute, la società assicuratrice, è venuto fuori qualche episodio non proprio esaltante in merito al comportamento di alcuni colleghi: la relativa documentazione sarà inviata agli Ordini di appartenenza.

Ora chiedo un intervento di Adriana La Ricca, dirigente del Servizio Contabilità e Bilancio per alcune delucidazioni. Seguirà l'ing. Luigi Antonio Caccamo dirigente del Dipartimento del Patrimonio Immobiliare sulla nuova sede di Roma".

ADRIANA LA RICCA

dirigente Servizio Contabilità e bilancio



L'approvazione del pre-consuntivo 2010 delibera un assestamento di capitali di spesa che non hanno avuto sufficiente copertura nel corso del 2010. Stiamo parlando degli oneri finanziari: nel 2010 sono stati assestati circa 137 milioni relativamente a ristrutturazioni effettuate per obbligazioni strutturate. Questa attività è stata effettuata nel massimo della trasparenza,

ma ha comunque comportato una erogazione di oneri che non erano stati previsti. Tale ristrutturazione ha comunque permesso una contrazione del rischio dei nove titoli obbligazionari per i quali era stato prudenzialmente accantonato un fondo di oscillazione. Questa contrazione del rischio, valorizzata e quantificata in 100 milioni, è riportata anch'essa nel bilancio assestato nella voce tra i proventi finanziari, tra le "rettifiche di valore di attività finanziaria".

LUIGI ANTONIO CACCAMO

direttore Dipartimento patrimonio immobiliare



Buongiorno, rispondo brevemente in merito alle vendite dell'abitativo in Roma.

Al momento nessuna decisione è stata presa e il Consiglio di Amministrazione dell'Ente sta attivamente operando per delineare un chiaro quadro di riferimento e assumere le necessarie decisioni. Proprio nell'ultima seduta di ieri è stata as-

sunta una delibera quadro che ipotizza un percorso decisionale che verrà guidato da una specifica Commissione Consiliare, a testimoniare l'attenzione con la quale si vuol seguire lo sviluppo del progetto.

Il suggerimento relativo all'utilizzo dei Fondi immobiliari quale veicolo per effettuare le dismissioni è di sicuro interesse e verrà senz'altro portato all'attenzione della Commissione.

IL PRESIDENTE PARODI CONCLUDE I LAVORI

Al termine dei due brevi interventi il presidente ha ripreso a rispondere precisando alcune prese di posizione dell'Enpam. "Nel corso di questo dibattito – ha continuato – ho sentito dire che conviene "andare nel pubblico". Ci andiamo senza soldi perché ci prendono tutti i nostri soldi. Sono cose pazzesche: perdere oggi la qualifica di privato significa prima di tutto perdere la nostra autonomia per aggiustare i guai della parte pubblica".

"Sono perfettamente d'accordo con quanto ha detto il vicepresidente Malagnino che ci informa che l'Adepp sta instaurando (cosa che non avvenne in passato ed è per quel disinteresse che l'Enpam abbandonò l'Assicurazione delle Casse di previdenza privatizzate e solo ora, dopo serie assicurazioni, vi è rientrato) nuovi e proficui rapporti con i ministeri vigilanti per far loro comprendere che dobbiamo rimanere privati. Tutti siamo al corrente che l'Enpam possiede un miliardo e mezzo di euro in titoli di Stato. Non posso dimenticare che una volta il Ministro dell'Economia mi disse: "Voi tutti rappresentate due finanziarie". È una battaglia che tutti i professionisti devono combattere e vincere definitivamente. È una battaglia di libertà. Ci chiamano privatizzati: che cosa significa? Significa, secondo me, che non vogliamo concederci quel titolo di privati, cioè autonomi e liberi. Ripeto ciò che ho scritto nell'ultimo numero del nostro Giornale della Previdenza, un articolo dal titolo: "La cultura dello stare insieme".

Ad un certo punto, sicuro di quello che dicevo, ho scritto: "...c'è una cordata che si è messa in moto senza rumori assordanti per raggiungere i risultati che ci siamo prefissati per difendere l'Enpam da ogni possibile attacco. È vero, alcuni colleghi e giornalisti dalla penna un po' avvelenata ogni tanto ci attaccano accusandoci di poca trasparenza. Mi chiedo, ed è un'interrogazione priva di retorica, chi glielo fa fare o meglio, vivendo, come dicevo all'inizio, in tempi sospettosi, chi ci può essere dietro di loro, chi sono i suggeritori? A queste persone io potrei dare un consiglio affinché la loro opera denigratoria non venga archiviata come volgare pettegolezzo. Perché non si rivolgono ai giudici per ottenere soddisfazione per le loro "accuse"?

Il presidente affronta poi il tema delle "consulenze". "Mi si dice da alcune parti che dobbiamo eliminarle. Noi, solo noi? Leggete quello che pubblicano i giornali su veri e propri scandali. Noi Enpam abbiamo necessità per studiare, approfondire e risolvere alcuni grandi problemi, di avere al fianco persone capaci che per un mese, un anno ci insegnino consigliandoci. Non andiamo a cercarli per assumerli. Sono venuti da me ad offrirsi, specialisti che pretendevano alte retribu-

zioni, più la macchina con l'autista, l'appartamento al centro di Roma. Inutile dirvi che educatamente ho detto loro che l'Enpam non aveva soldi da buttare via".

Eolo Parodi a questo punto ha fornito alcuni particolari sulla nuova sede dell'Ente.

"Finalmente nel 2011 gli architetti e i tecnici della Sovrintendenza delle Belle Arti sgomberanno il campo che hanno occupato alla ricerca di preziosi reperti storici. D'altra parte, voi lo sapete bene, la sede dove siamo riuniti è troppo piccola per tenerci tutti assieme, per cui siamo divisi in altri palazzi dove paghiamo l'affitto..."

"Lanciotti, a proposito di sede, ci invitava a trovare un albergo vicino che potesse ospitare i consiglieri e i rappresentanti degli Ordini con un giusto sconto. Sono in contatto con un grosso Hotel a 5 stelle, per ottenere un contratto a noi favorevole".

Si passa alle votazioni. La prima delibera da approvare riguardava il Bilancio di previsione assestato per l'esercizio 2010: è stato approvato a maggioranza con uno astenuto. È seguita l'approvazione del Bilancio di previsione 2010: maggioranza favorevole. Un voto contrario (Vibo Valentia) e un astenuto (Ferrara).

Un grande applauso finale ha salutato l'approvazione dei due documenti.

Brevi dal CN

✓ Sono aumentati gli incontri tra personalità politiche e di governo relativamente ai temi e problemi previdenziali. Lo "Stato maggiore" dell'Enpam è sempre tra gli interlocutori più ascoltati, sia quando rappresenta il nostro Ente sia come componente del vertice dell'Adepp.

✓ Prossimamente tutti gli Ordini provinciali saranno invitati a far pubblicare i loro Bollettini sulle pagine web del Giornale della Previdenza inserite all'interno del sito Internet dell'Enpam. È un'iniziativa, appoggiata dall'Amministrazione, che permetterà una maggiore comunicazione tra i vari Ordini, un perfezionamento, veramente su scala regionale, della rubrica "Vita degli Ordini" che tanto successo ha riscosso da parte degli iscritti.



Ricordo di amici scomparsi

Il presidente Eolo Parodi ha commemorato all'inizio del Consiglio nazionale due medici e un magistrato che ci hanno lasciato negli ultimi mesi del 2010. Con parole commosse il presidente ha raccontato la vita di questi personaggi che tanto hanno dato ai medici italiani durante la loro esistenza: **Claudio Carosino**, 59 anni, ucciso con un colpo di fucile da un paziente che lui era andato a visitare; **Francesco Geraci**, il filosofo della medicina, presidente onorario dell'Ordine di Agrigento; **Bruno Di Fortunato**, alto magistrato, presidente del Comitato di controllo interno della Fondazione Enpam.

CLAUDIO CAROSINO



Medico di famiglia conosciutissimo nella zona della bassa parmense anche per il suo impegno nel sociale, sposato e padre di due figli, era stato chiamato per una visita a domicilio da un anziano agricoltore terrorizzato dalle malattie, che al telefono gli aveva comunicato: "Dottore non mi sento bene". Carosino, che lo seguiva da trenta anni, negli ultimi tempi lo andava a trovare quasi quotidianamente perché da quando lo aveva vaccinato, il paziente lamentava innumerevoli disturbi convinto che il medico con quel vaccino antiinfluenzale gli avesse irrimediabilmente guastato la salute. Appena il nostro collega ha varcato la soglia di quella casa l'anziano gli ha sparato un colpo di fucile a pallettoni diritto al petto uccidendolo all'istante. Verso le 17,30 di domenica 24 ottobre 2010 a Roncole Verdi in provincia di Parma. "Questa morte – ha detto Pa-

rodi – è l'esito indesiderato di una quotidiana attività di prossimità e vicinanza dei medici ai disagi delle persone e delle comunità. I nostri colleghi entrano nelle case, penetrano nei quartieri, nelle comunità devastate dal disagio ambientale e sociale, spesso tra i pochi testimoni diretti di fondamentali diritti elusi o negati. Fare il medico nelle Guardie mediche, nei Pronto soccorso, entrando nelle più sperdute case delle città e dei paesi, può essere pericoloso per la propria vita e talvolta capita di pagare il prezzo più alto". Sempre nell'ottobre 2010 vicino a Napoli un uomo di 81 anni è stato arrestato per tentato omicidio nei confronti di un medico di famiglia a Castellammare di Stabia. L'indagato ha atteso la vittima davanti allo studio, poi ha cominciato a colpirlo con fendenti usando un paio di forbici. Il medico ha riportato numerose ferite.

Onore a questi colleghi che per portare aiuto a chi soffre rischiano la vita. Il presidente ha voluto ricordare con queste parole un'altra collega brutalmente assassinata nel giugno del 2004, la dottoressa Roberta Zedda, 31 anni, massacrata a coltellate mentre prestava servizio in un ambulatorio di Guardia medica dell'Oristanese. Una morte che risvegliò la paura per la professione della donna-me-

dico. "Fui promotore – ha concluso Parodi – perché alla memoria della dottoressa venisse consegnata ai genitori la medaglia d'oro al valor civile". Ricordiamoci di loro. L'Enpam, sicuramente, sarà vicino alla famiglia Carosino.

FRANCESCO GERACI



Medico di famiglia, Ciccio per gli amici, quindi per tutti. Non c'è più. È andato ad accamparsi ai piedi di Agrigento in compagnia di Annibale il cartaginese e di Pindaro uscito furtivamente dalla tomba in Grecia per raggiungere Agrigento, "La più bella città dei mortali", ed ossequiare Ciccio. "Quando si dice la vita" è uno dei tanti libri di successo scritti dal nostro carissimo amico, nato ad Aragona, nell'entroterra, dove ci sono le miniere e le solfate, dove gli operai hanno faticato e faticano, per tirare avanti. Il dottor Geraci per anni e anni, strada per strada, casa per casa, li ha confessati, abbraccia-

ti, guariti. Da sincero socialista è stato il loro sindaco prima di dedicarsi anima e corpo, al sindacalismo, quello medico in particolare.

Il suo nome è iscritto tra i soci fondatori della Fimmg sin dal 1953, medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica premiata dal Presidente della Repubblica Cossiga, medaglia d'oro per i 50 anni ininterrotti di segreteria provinciale del sindacato dei medici di famiglia e sempre per oltre 50 anni presidente dell'Ordine Agrigentino. Te lo trovavi vicino, sorridente, a convegni, congressi, consigli nazionali dovunque si parlasse di problemi sanitari, sempre in difesa dei colleghi, trasmettendo a tutti quel suo modo tutto speciale di essere al fianco delle persone che soffrono, comunque in difficoltà. E allora, per essere meglio compreso, tirava fuori dal cuore e dal cervello versi di grandi poeti, storie della notte dei tempi e visioni di monumenti della sua terra.

E in tanti lo ascoltavano. "Dov'è Ciccio?" chiedeva qualcuno e tutti, quasi in coro rispondevano: "Sta raccontando la storia del tempio di Zeus Olimpio". Oppure si trattava del tempio della Concordia o di quello dei Dioscuri o di Era Laci-

segue a pag. 30

segue da pag. 29

nia. Il suo racconto sfiorava la tomba di Terone quello che nel 476 a.C., dopo la seconda guerra punica, ospitò il grande poeta Pindaro.

Ciccio cominciava così: "Ora ti racconto..." Era come se dicesse: "Io c'ero ma non lo dire a nessuno". Poi, dopo aver trasportato l'interlocutore in quel suo mondo, veniva al sodo e richiamava bruscamente alla realtà odierna soprattutto i colleghi che conosceva uno per uno quasi fossero anche loro i suoi pazienti – preferiti.

Quando nei mesi scorsi scrisse una lettera nella quale annunciava le dimissioni dalla vita ordinistica attiva, pensammo che dal ritiro sarebbe nato un nuovo libro sul tipo di "Non ricordo più il tuo volto", poesie che oggi, potrebbero considerarsi un testamento spirituale. Un viaggio nella memoria di medico, di sindacalista, ma soprattutto di uomo impegnato in politica con la "p" maiuscola, sensibile ai grandi problemi della sua terra che sono poi quelli del mondo in costante e tumultuoso cambiamento.

Dottor Francesco Geraci, Ciccio, non è vero che ci hai lasciato. Appoggiati, per sostenerlo, alle colonne del tempio agrigentino che preferisci, ci siamo anche noi che da Te abbiamo imparato come si può vivere felici e amati. Lo testimoniano anche la moglie e i tre figli inconsolabili.



BRUNO DI FORTUNATO

Un altro volto amico che non vedremo più. Ci ha lasciato, improvvisamente. Il suo cuore, il suo grande cuore ha ceduto improvvisamente e noi siamo qui commossi a ricordare quest'uomo speciale, generoso, gentile, sempre disponibile: un vero signore d'altri tempi eppure ancora giovane. Di Fortunato era un Magistrato da anni componente dell'Organismo di Vigilanza

della nostra Fondazione. L'occhio vigile dell'esperto, la serietà dell'uomo di legge, la comprensione di chi conosce la vita in tutti i suoi angoli anche i più segreti.

Dal maggio del 2006 era Procuratore regionale per l'Abruzzo. Magistrato della Corte dei Conti non faceva "sconti" a nessuno. La sua lunga esperienza giudiziaria non glielo consentiva. Già nel 1982 era entrato in Magistratura come funzionario direttivo di ruolo dell'amministrazione della Corte dei Conti con la qualifica di Refendario.

Via via una carriera che contemporaneamente all'esercizio delle funzioni giurisdizionali, si articolava sempre più nelle funzioni di controllo che ha svolto sino all'ultimo. A leggere il suo curriculum si prova un certo entusiasmo e l'orgoglio per averlo avuto seduto tra i "banchi" dell'Enpam, ad insegnare a vivere e a contare, a vigilare, ma senza apprensioni, ad agire a fronte alta, difendendo con onestà e trasparenza il nostro patrimonio. Sono decine gli Enti che negli anni hanno avuto l'onore di essere da lui vigilati e, più d'una volta, salvati. Il suo occhio attento, la

sua lunga esperienza professionale anche in ambienti universitari, lo hanno portato a svolgere attività di insegnamento su incarico del Titolare della Cattedra di Diritto internazionale pubblico e Diritto aerospaziale presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Ha tenuto numerosi corsi di aggiornamento e insegnamento a funzionari e impiegati dello Stato e degli Enti locali presso le Prefetture di Teramo e Campobasso, presso l'Anusca, nella Scuola di aggiornamento per Vigili Urbani di Benevento, in quella della Guardia di Finanza, presso il Sismi. Ha svolto attività di docenza nella Scuola ispettori e sovrintendenti della Guardia di Finanza de L'Aquila. Nell'enumerare queste sue esperienze che hanno lasciato il segno, ne dimentichiamo tante altre che lo hanno visto come sempre protagonista. Di Fortunato lascia moglie, tre figlie e una nipotina. A loro le nostre condoglianze. Non dimenticheremo facilmente un maestro, ma, soprattutto, un amico. Ricordarlo non è solo un dovere, ma un atto d'amore.



I presidenti degli Ordini e i loro rappresentanti osservano commossi un minuto di silenzio per ricordare gli amici scomparsi



Il dottor Napoleone Ferrara

di Maria Rita Montebelli

Sono ormai 65 anni che la Fondazione Albert e Mary Lasker premia i campioni della ricerca scientifica mondiale, i 'visionari' che, con intuizione e perseveranza, effettuano scoperte le cui ricadute consentono di allungare e migliorare la qualità della vita. Conosciuti come i 'Nobel americani', i premi Lasker hanno in molti casi realmente rappresentato l'anticamera del vero Nobel. E in passato, questa prestigiosa sequenza ha visto protagonisti tre famosi italiani: Rita Levi Montalcini, Mario Capecchi e Renato Dulbecco. Ma nell'albo d'onore dei Lasker, i nomi italiani non finiscono qui.

Nel 2010 il Lasker per la ricerca clinica è andato infatti a Napoleone Ferrara, un cervello italiano 'in fuga' ormai da oltre un quarto di secolo, da quando a 26 anni ha lasciato la sua Catania per una borsa di studio fattagli avere dal suo mentore di allora, il professor Umberto Scapagnini.

La meta del giovane siciliano era l'Università di

California di San Francisco (UCSF), ma oggi Ferrara è uno dei nomi di punta dell'azienda bio-tech californiana Genentech. Il premio gli è stato conferito per la scoperta del *vascular endothelial growth factor* (VEGF) un fattore di crescita angiogenetico che consente ai tumori di nutrirsi, espandersi e disseminarsi a distanza e che rappresenta un fattore chiave nella degenerazione maculare 'umida', una delle più importanti cause di cecità nell'anziano.

"Coltivando cellule di ipofisi bovina, mi imbattei per caso - racconta Ferrara dalle pagine di *Nature Medicine* - in una popolazione di cellule non secernenti ormoni, dotate di caratteristiche peculiari. Le identificammo come cellule follicolari. La loro funzione era poco chiara ma le loro proiezioni citoplasmatiche contraevano stretti rapporti con gli spazi perivascolari, caratteristica che aveva in-

dotto altri a ritenere che avessero un ruolo nella vascolarizzazione ipofisaria. Trovai intrigante questa possibilità e decisi così di testare il mezzo di coltura delle cellule follicolari su colture di cellule endoteliali. Per la mia gioia, questo brodo di coltura stimolava fortemente la crescita delle cellule endoteliali".

Nel frattempo Ferrara lascia il Centro di Endocrinologia della Riproduzione all'UCSF, per la posizione di ricercatore in Genentech. Qui doveva occuparsi di relaxina, un ormone facilitante il parto, ma la *policy* dell'azienda consentiva ai suoi scienziati di lavorare nel tempo libero anche a progetti personali, mettendo loro a disposizione le tecnologie avanzatissime dei suoi laboratori.

Nel 1989 Ferrara riesce così finalmente ad individuare una misteriosa proteina angiogenetica, alla quale dà il nome di VEGF e, nel 1992, insieme a Le-

wis Williams dell'UCSF, scopre il primo recettore per il VEGF (VEGFR-1). Un anno dopo, realizza un anticorpo monoclonale anti-VEGF, in grado di bloccare la crescita di varie linee cellulari tumorali nei topi, aprendo così la strada allo sviluppo del bevacizumab, il primo farmaco anti-angiogenetico impiegato in oncologia. Sempre all'inizio degli anni '90, in collaborazione con i ricercatori del Joslin Diabetes Center di Boston, dimostra la presenza di elevate concentrazioni di VEGF negli occhi dei pazienti con retinopatia diabetica.

Il gruppo di Ferrara, mette dunque a punto un anticorpo monoclonale anti-VEGF, a somministrazione intraoculare. E' il ranibizumab, 10-20 volte più potente del bevacizumab nell'inibire la proliferazione endoteliale indotta dal VEGF, oggi utilizzato in tutto il mondo per il trattamento della degenerazione maculare senile 'umida'. Venticinque anni di ricerche geniali che hanno salvato la vista a oltre mezzo milione di persone e regalato anni di vita ai pazienti oncologici. •

Parla italiano il Premio Lasker 2010

Napoleone Ferrara, cervello italiano "fuggito" da Catania a 26 anni, è stato insignito del Nobel americano per la scoperta del fattore angiogenetico VEGF

**Anticorpo monoclonale anti-VEGF
che apre la strada allo sviluppo del
primo farmaco anti-angiogenetico
impiegato in oncologia**

"Integrazione" difficile per i medici pubblici

di Claudio Testuzza

La manovra correttiva, entrata in vigore dal 31 maggio, è intervenuta anche nel merito del trattamento di fine servizio: la liquidazione degli statali, l'indennità premio di servizio per i dipendenti degli Enti locali e della sanità.

Accanto alla rateizzazione degli importi superiori ai 90 mila euro sino ai 150 mila, con una rata dopo dodici mesi dalla prima, e per l'importo residuo di un'ulteriore rata dopo 24 mesi, dal prossimo 1° gennaio 2011 a tutte le buonscitate del pubblico impiego si applicherà il meccanismo di calcolo che regola il trattamento di fine servizio già proprio dei dipendenti privati (Tfr). Tale condizione, che ricordiamo non ha valore retroattivo, potrebbe essere la molla per spingere alla implementazione della previdenza integrativa nel pubblico impiego e specificatamente nel mondo medico dei dipendenti delle aziende sanitarie.

Ricordiamo che i dipendenti pubblici assunti dopo il 2001 sono già soggetti al regime del Tfr. Ne rimanevano fuori i più anziani ai quali il metodo precedente garantiva, forse, una maggiore quantità di denaro essendo collega-



to all'ultima retribuzione annua. Ma il problema vero resta che in tale settore la previdenza integrativa rimane un "buco nero". Infatti solamente i dipendenti del settore scuola da alcuni anni dispongono di un Fondo pensione (Espero). Ma accanto alla possibilità di potersi iscrivere a dei Fondi territoriali, aperti anche ai dipendenti pubblici (Laborfonds e Fopadiva), vi è ancora un vuoto. Il Fondo specifico del settore sanitario pubblico, che comprende anche i dipendenti delle Regioni e delle autonomie locali, Perseo, stenta a partire anche se nelle ultime settimane sono state adempiute diverse attività amministrative. A fine 2009 solamente 139.000 dipendenti pubblici risultavano iscritti ad un Fondo pensione negoziale. Il problema principale, per questa evidente

disaffezione, rimane il fatto che, per il settore pubblico dei Fondi, è ancora presente il limite della mancata deducibilità del contributo fino ai 5,126 euro annui e l'esclusione dai vantaggi fiscali al momento del percepimento del vitalizio. Sono queste condizioni assolutamente necessarie, come è quella del contributo a carico del datore di lavoro, perché il dipendente, medico o altro, sia invogliato ad aderire ad un Fondo e, nel caso della sanità, a sollecitarne la realizzazione. Sarebbe, quindi, opportuno che avendo prodotto il cambiamento del sistema della liquidazione in Tfr dal 2011, il legislatore intervenga anche ad estendere ai pubblici dipendenti queste facilitazioni soprattutto al fine di garantire un sostegno pensionistico al futuro previden-

ziale obbligatorio prevedibilmente piuttosto modesto.

I medici possono, comunque puntare su un fondo nascente da accordi tra lavoratori autonomi e/o liberi professionisti, come il caso del FondoSanità, la cui iniziativa costitutiva è demandata, in generale, più alle associazioni professionali anziché ai sindacati.

Il FondoSanità nasce dagli accordi fra i medici dentisti rappresentati nella loro associazione professionale. Si è esteso, successivamente, a tutti i medici ed anche agli infermieri e ai farmacisti grazie all'intervento delle loro Casse previdenziali privatizzate.

Sono le rappresentanze delle professioni a stabilire le modalità di partecipazione dei loro rappresentanti ed assumere il ruolo di promotori o sponsor. I contributi hanno la deducibilità prevista nel settore della previdenza integrativa privata e le stesse regole fiscali.

Vi è, inoltre, anche per i dipendenti pubblici, la possibilità di aderire ad un Fondo pensione aperto, o un Pip. Ovviamente con il solo contributo a proprio carico ma sfruttando, anche in questo caso la deducibilità fiscale. Passati due anni di iscrizione si potrà comunque, sempre, trasferire la posizione maturata ad altro Fondo negoziale, qualora, nel frattempo, esso sarà reso operativo. •

“Non soli ma solidali” uno slogan tanti obiettivi

di Marco Perelli Ercolini (*)

Nel rispetto del suo motto “Non soli, ma solidali” la Federspev (Federazione sanitari pensionati e vedove) esplica attività di solidarietà ai suoi iscritti con premi di studio agli orfani e interventi economici in caso di necessità per fatti contingenti.

Persegue anche attività di consulenze fiscali e previdenziali, aiuta in molte pratiche gli iscritti in difficoltà e ha aperto e apre tuttora battaglie in difesa delle pensioni che non solo si sono svalutate negli anni per la perdita del potere di acquisto dovuto alla svalutazione monetaria, ma che anche per provvedimenti vari possono aver subito ulteriori tagli perdendo il loro originario valore economico e diventando, da debiti di valore, semplici debiti di valuta.

Già in passato la nostra Associazione ha vinto battaglie legali: purtroppo subito dopo provvedimenti di legge, per sanare le finanze delle casse, hanno cancellato i diritti riconosciuti dal giudice.

Ora la Federspev è impegnata nella raccolta di firme contro l'iniquo taglio alle pensioni di reversibilità, agganciato al reddito del coniuge superstite, che crea notevoli disparità di tratta-



mento perché soprattutto penalizza coloro che si sono sacrificati tutta una vita, cercando di accantonare risparmi per una serena vecchiaia.

Purtroppo, recentemente, è arrivata la tanto attesa decisione della Corte costituzionale che è stata negativa, sul congelamento totale, effettuato nel 2008, della perequazione automatica su tutto l'ammontare delle cosiddette pensioni d'oro (oro patacca però!) e, in particolare, non potendosi aumentare gli importi delle pensioni per le “impossibilità economiche” (solo per le pensioni, ma non per il carrozzone amministrativo e gli sprechi, vera e propria parassitologia....) chiede al Governo una defiscalizzazione dei trattamenti di pensione me-

glio se con tassazione separata ad aliquota sociale oppure con una defiscalizzazione graduata agganciata all'età del pensionato, in crescendo con l'età anagrafica quando sono maggiori i bisogni economici connessi ad una maggiore disabilità, in uno Stato ove il sociale per i vecchi è molto carente.

La Federspev chiede anche una perequazione automatica al 100 per cento su un paniere mirato nei generi di consumo dell'anziano per arginare quel continuo stillicidio della perdita del potere di acquisto delle pensioni per le quali si sono versati durante tutta la vita contributiva fior di contributi a valore corrente.

Non si vogliono pensioni ricche, ma pensioni dignitose quale corrispettivo dei

contributi versati e soprattutto con lo stesso potere di acquisto nel tempo, affinché le pensioni di annata non diventino pensioni dannate. Uno Stato civile deve riconoscere ai propri cittadini anche i diritti e non pretendere solamente i doveri!

La Federazione sta, anche, chiedendo all'Onaosi alcuni chiarimenti sulle sue tutele per coloro che, in pensione, hanno contribuito per oltre 30 anni a questo istituto di alto valore di solidarietà categoriale.

Da ultimo rivendica certe possibilità di impiego dell'anziano in opere sociali quale il ruolo di educatore sanitario per divulgare e promuovere corrette e sane abitudini di vita, un ruolo nella gestione dei concorsi, evitando così eventuali clientelismi e nepotismi oppure, forti delle esperienze vissute sul campo, un utilizzo nel dirimere il contenzioso sanitario nelle camere di mediazione che, il prossimo anno, saranno obbligatorie prima di ogni eventuale azione giuridica di richiesta di danni.

Questa è la Federspev: una famiglia che ti aiuta, ti difende e che non ti lascia mai solo. •

(*) Vice presidente vicario
Federspev

Info: FEDER.S.P.EV.
(Federazione nazionale
sanitari pensionati e vedove)
tel. 06.3221087,
fax 06.3224383,
tel. ufficio stampa:
347.6843236
e-mail federspev@tiscalinet.it
www.federspev.it

Polizza sanitaria, prorogato il termine per le adesioni

di Paola Passariello (*)

È stato prorogato al 28 febbraio 2011 il termine ultimo per l'adesione all'assistenza sanitaria integrativa prevista dalla nuova convenzione ENPAM-UNISALUTE SpA per l'anno 2011. Di conseguenza i bollettini Mav emessi dalla Banca Popolare di Sondrio per il pagamento del premio per gli ultimi aderenti giungeranno a domicilio anche nel mese di marzo, con indicato il termine di pagamento. I bollettini Mav emessi dalla Banca Popolare di Sondrio per coloro che hanno già inviato l'adesione sono in corso di spedizione.

I due Piani Sanitari in cui si articola la convenzione (una polizza base e una polizza integrativa) sono riportati sul n° 10/2010 della nostra rivista e sul sito Internet dell'Enpam (www.enpam.it) dove sono reperibili anche l'elenco dei Centri Clinici convenzionati con Unisalute e le risposte alle domande più frequenti.

Gli interessati possono compilare il modulo pubblicato nelle pagine seguenti e spedirlo all'indirizzo indicato entro il 28 febbraio 2011 (in alternativa il modulo è compilabile sul sito www.enpam.it senza che sia necessario apporre materialmente le firme, essendo sufficiente "cliccare" sull'apposita casella, con possibilità inoltre di inviarlo direttamente via Internet).

I costi sono differenziati in due fasce di età:

PIANO SANITARIO BASE

UNDER 40 anni € 170,00

OVER 40 anni € 420,00

PIANI SANITARI BASE + INTEGRATIVO

UNDER 40 anni € 585,00 (170+415)

Da 41 a 79 anni € 1090,00 (420+670)

Il costo si articola per fasce di età, under 40 o over 40 anni, per under 40 si intendono coloro che al 31/12/2010 non hanno ancora compiuto 41 anni.

Il costo (sia per il solo piano base che per il piano base più quello integrativo) prevede **sconti per i nuclei familiari**: il costo complessivo viene ridotto del 5% se l'assicurato aderisce per sé e un familiare; del 10% se aderisce per sé e per due familiari; del 20% se aderisce per sé e per tre familiari; del 25% se aderisce per sé e per 4 o più familiari.

A coloro che al 31/12/2010 hanno già compiuto gli 80 anni, non è consentito di aderire al Piano Integrativo. L'Enpam ha tuttavia ottenuto, rappresentando le numerose istanze pervenute dalla categoria, la possibilità di "adesioni miste" ai Piani sanitari. È consentito pertanto di compilare il modulo indicando, nello stesso nucleo familiare, per gli over 80, l'adesione al Piano base e, per gli under 80, l'adesione ai Piani Base più Integrativo.

Successivamente all'invio del modulo di adesione, gli interessati riceveranno dalla Banca Popolare di Sondrio il bollettino Mav per il pagamento del premio da versare entro la data di scadenza indicata sul Mav stesso.

Il call-center della Banca Popolare di Sondrio 800248464 è in grado di inviare duplicati di bollettini Mav, nel caso in cui il primo bollettino non sia pervenuto.

Per tutte le informazioni riguardanti i contenuti della polizza sanitaria, le differenze tra i due Piani Sanitari e le modalità di adesione, gli iscritti potranno rivolgersi al centralino della Fondazione 0648294829, al proprio Ordine di appartenenza, via mail all'indirizzo di posta elettronica polizzasanitaria@enpam.it o al call-center 199168311(**) messo a disposizione della Società Previdenza Popolare (attivo fino al 31/3/2011 dal lunedì al venerdì esclusivamente per informazioni circa le adesioni).

(**) Per il numero 199168311, il costo al minuto da telefono fisso di telecom italia senza scatto alla risposta è di 14.26 centesimi di euro iva inclusa in fascia intera e di 5.58 centesimi di euro iva inclusa in fascia ridotta. La tariffa massima da telefono fisso di altro operatore è di 26.00 centesimi di euro e 12.00 centesimi di euro di scatto alla risposta; da telefono mobile è variabile a seconda dell'operatore e del piano tariffario prescelto. •

(*) Responsabile Ufficio Polizza sanitaria

(stipulati in convenzione con Unisalute)

Periodo copertura: dalle ore 00.00 del **01.01.2011** - alle ore 24.00 del **31.12.2011**. Piano Base N. 40010472- Piano Integrativo N. 40010473

Codice ENPAM

[illegible]

Tel./Cell.	E-mail	@
------------	--------	---

Costo per ogni persona assicurata

☐

□

PIANO BASE + INTEGRATIVO
N. 40010472 e N. 40010473

Fino a 40 anni **	€ 170	€ 585 (170+415)
Da 41 a 79 anni	€ 420	€ 1.090 (420+670)
Da 80 e oltre **	€ 420	Non possibile per oltre 79 anni

DATI ANAGRAFICI dei COMPONENTI il NUCLEO FAMILIARE (Titolare/ coniuge o convivente more uxorio/figli conviventi fiscalmente a carico)

		Cognome e Nome			Codice Fiscale																COSTO
Titolare																			€		
Coniuge																			€		
Figlio/a																			€		
Figlio/a																			€		
Figlio/a																			€		
Figlio/a																			€		
Figlio/a																			€		
Figlio/a																			€		
Figlio/a																			€		
																			€		
																Totale Costi	€				
Sconto per nuclei composti da:		2 persone	3 persone	4 persone	5 o più persone													Totale sconto	€ -		
		5%	10%	20%	25%																
																Totale da versare	€				

Prendo atto che, in caso di discordanza tra l'importo complessivo da me calcolato e quello effettivamente da me dovuto, prevarrà quello che mi sarà comunicato con il bollettino Mav, che la Banca Popolare di Sondrio emetterà (su richiesta di Enpam) e che mi verrà inviato a mezzo posta, non appena Enpam avrà ricevuto e registrata la mia adesione. Se avrò spedito il presente modulo di adesione entro il 28/02/2011 e pagato il dovuto entro la data indicata sul Mav, il Piano sanitario da me scelto, avrà efficacia (per me e per i miei familiari - se da me inseriti) dalle ore 00 dell' 1.01.2011 e scadrà alle ore 24 del 31.12.2011.

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative e liquidative (Art. 23 D.Lgs. n. 196/03 - Codice protezione dei dati personali). Sulla base dell'informativa allegata, potete esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Vostri dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, apponendo la Vostra firma e facendo apporre quella dei Vostri familiari assicurati. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso Enpam e UniSalute S.p.A. (o altro soggetto della catena assicurativa) non potranno dare esecuzione alla Sua richiesta di adesione e/o non potranno essere trattati i dati sensibili per la liquidazione degli eventuali sinistri o rimborsi.

Firma consenso al trattamento dei dati personali

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali comuni per finalità commerciali (Art. 23 del D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali). Sulla base dell'Informativa allegata, potrete fornire il Vostro consenso alle società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario (elencate nell'informativa) per le finalità commerciali indicate al punto 3 (b, c, d) dell'informativa. Lei è assolutamente libero di non dare il suo consenso e di non firmare la seguente dichiarazione.

Firma consenso al trattamento dei dati personali per finalità commerciali

Firma del Titolare



A) Dichiaro di aver ricevuto il n. 10/2010 del Giornale della Previdenza (con l'integrale descrizione dei due Piani Sanitari che Enpam ha attivato in Convenzione con Unisalute spa - disponibili anche sul sito www.enpam.it, dove è possibile consultare anche ulteriore informativa sui piani sanitari).

Dichiaro di aver esaminato e di conoscere il contenuto dei due piani sanitari (Piano Base: Solo grandi interventi chirurgici e Gravi eventi morbosi; Piano Integrativo: estensione delle garanzie a qualunque tipologia di intervento chirurgico ed altre prestazioni aggiunte). In particolare prendo atto che l'erogazione delle prestazioni spetta esclusivamente alla Società assicuratrice, e riconosco pertanto l'estraneità di Enpam da controversie tra Società di Assicurazione e Assicurati .



B) Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi previsti, Unisalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati dei Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati¹.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; nonché di dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e per la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati comuni ulteriori (recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali, anche delle società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁴⁾.

TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (COMUNI E SENSIBILI) PER FINALITÀ ASSICURATIVE

I dati personali saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁵⁾; ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁶⁾ e potranno essere inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I dati personali di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente) così come richiesto nella specifica sezione della pagina precedente.

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi richiesti od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁷⁾.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi, alcuni dati anche sensibili relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a conoscenza anche del Cliente, quale contraente della polizza, ove necessario per la gestione della medesima polizza, nonché per la verifica delle relative coperture e massimali a disposizione del Cliente e del suo nucleo familiare.

TRATTAMENTO DI DATI COMUNI PER FINALITÀ COMMERCIALI

In una sezione separata Le chiediamo di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati comuni (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) per finalità commerciali: il Suo consenso ci permetterà di utilizzare i Suoi dati per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, promozione e vendita di servizi e/o prodotti della nostra Società e delle società del nostro Gruppo⁽⁸⁾ svolte per posta o telefono, con sistemi anche automatizzati, e-mail, fax, messaggi preregistrati e SMS, ed analisi dei prodotti e servizi richiesti.

Il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per tali finalità è facoltativo e il suo mancato rilascio non incide sui rapporti assicurativi in essere.

Esclusivamente per le qui descritte finalità e solo nel caso Lei abbia prestato il Suo consenso, i Suoi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti - in Italia o all'estero - che li utilizzeranno come autonomi titolari. In particolare, i Suoi dati potranno essere trattati da taluni dei seguenti soggetti: società - anche bancarie - del Gruppo UGF; società specializzate per attività di informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati comuni e sensibili è Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via del Gomito n. 1 - 40127 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare i siti www.unisalute.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UGF Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 4) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 5) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie di Unipol Gruppo Finanziario, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 6) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed UGF Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società appartenenti al Gruppo UGF.
- 7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate da Lei scelti; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 8) Le società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario sono: Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it), UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it), Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. (www.linear.it), Navale Assicurazioni S.p.A. e Navale Vita S.p.A. (www.navale.it), UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it), UGF Banca S.p.A. (www.ugfbanca.it), UGF Merchant S.p.A. (www.ugfmerchant.it), UGF Leasing S.p.A. (www.ugfleasing.it), Unicard S.p.A. (www.unicard.it) e BNL Vita S.p.A. (www.bnlvita.it); i recapiti aggiornati di ogni società sono disponibili sul sito web di ogni società.

¹ In caso di polizze per nucleo familiare copia della presente informativa viene consegnata al Cliente ed ai Suoi familiari e conviventi (se maggiorenni).



Termine improrogabile per l'iscrizione volontaria

di Umberto Rossa (*)

È ormai imminente la scadenza dell'8 febbraio 2011 introdotta dal nuovo Statuto entro la quale potersi iscrivere all'Onaosi da parte dei sanitari già inseriti nei rispettivi Albi provinciali, ma non ancora contribuenti Onaosi alla data di entrata in vigore del nuovo Statuto (9 febbraio 2010). **In fatti i medici non dipendenti pubblici hanno un'ultima possibilità di iscrizione all'Onaosi come contribuenti volontari e la potranno effettuare inde-ro-gabilmente entro e non oltre l'8 febbraio 2011. Pertanto con le nuove regole statutarie se non si iscriveranno entro il suddetto termine perderanno per sempre la possibilità di farlo.**

Invece i medici neoiscritti all'Albo avranno cinque anni, dalla data di prima iscrizione all'Albo, per iscriversi volontariamente all'Onaosi mentre i contribuenti obbligatori che cessino da tale regime di contribuzione, per non perdere le opportunità Onaosi,

dovranno iscriversi entro due anni dalla data di cessazione dal servizio pubblico.

L'Onaosi ha per scopo primario il sostegno, l'educazione, l'istruzione e la formazione degli orfani, figli legittimi, adottivi o naturali riconosciuti, di medici-veterinari, farmacisti, medici-chirurghi ed odontoiatri, contribuenti obbligatori o volontari. La Fondazione eroga prestazioni anche in favore di figli di contribuenti obbligatori o volontari viventi, nei casi previsti dallo Statuto. Possono fruire, a pagamento, delle prestazioni e dei servizi anche i figli di contribuenti obbligatori o volontari viventi, gli stessi contribuenti e i loro coniugi.

Le prestazioni consistono in contributi economici a domicilio, anche di carattere straordinario, graduati secondo il progresso negli studi e le situazioni di eventuale disagio socio-economico, e in alternativa nell'ammissione in strutture di studio ubicate sul territorio nazionale. Sono inoltre previsti inter-

venti mirati a favorire la formazione anche in favore di disabili.

Con il nuovo Statuto potranno avere titolo alle nuove tipologie di benefici assistenziali anche:

- i figli del contribuente vivente, il quale si trovi in situazioni di grave e documentata difficoltà economica;
- i figli dei contribuenti anche in caso di decesso del genitore non sanitario;
- i contribuenti in condizioni di comprovato disagio economico, sociale e professionale al fine del loro recupero lavorativo;
- i contribuenti disabili e gli ex contribuenti, se indigenti e qualora non fruitori di prestazioni di altri Enti previdenziali.

Una cultura previdenziale ed assistenziale realmente moderna ed efficiente dovrebbe corrispondere ai bisogni del professionista ed ampliare il più possibile la tutela della propria capacità reddituale e del nucleo familiare da possibili rischi, anche attraverso l'adesione a forme diversificate di copertura assicurativa integrativa, che non si sovrappongono, ma anzi arricchiscono la voce "pensione".

L'iscrizione all'Onaosi costituisce una reale ed efficace copertura assicurativa prevido-assistenziale

"complementare" davvero conveniente e a basso costo, unica nel suo genere, a tutela del professionista e della sua famiglia. Una occasione vantaggiosa da non perdere. Il professionista in attività e, in particolare, il giovane sanitario, iscrivendosi all'Onaosi, ha la possibilità di costruirsi, con lungimiranza, un più ampio e diversificato "ombrello", usufruendo di una opportunità estremamente conveniente. Il versamento annuale è davvero contenuto, infatti va da un minimo di € 25 ad un massimo di € 155 ed è diversificato per fasce di reddito e anzianità ordinistica. Basti pensare, ad esempio, che ad una famiglia ammessa alle prestazioni Onaosi con un figlio di 6 anni (19 anni di assistenza) e uno di 8 anni (17 anni di assistenza) viene erogata una somma complessiva fino a **€ 150.000** aumentabili, se a basso reddito, fino a **€ 245.000**. Tutte le informazioni e la modulistica per l'iscrizione volontaria sono disponibili sul sito www.onaosi.it. Inoltre la Giunta esecutiva Onaosi ha attivato le **procedure elettorali** per l'elezione del Comitato di indirizzo della Fondazione che si svolgerà nei prossimi mesi. •

(*) Consigliere di Amministrazione Onaosi, delegato alla Comunicazione

**Reale ed efficace
copertura assicurativa
prevido-assistenziale davvero
conveniente e a basso costo**

Ventaglio di proposte in tema di maternità

di Andrea Tognotti

La Commissione Affari sociali della Camera ha cominciato a settembre a esaminare varie proposte di legge sui diritti della partorientente. Sono state presentate da Giuseppe Marinello (Pdl), Livia Turco (Pd), Giuseppe Palumbo (Pdl, presidente della stessa Commissione). Ad esse si aggiungono quelle del Consiglio regionale del Piemonte e del deputato del Pd Mimmo Lucà; queste ultime prevedono, oltre agli interventi in favore delle gestanti, misure per garantire il segreto del parto alle donne che non intendono riconoscere i loro nati. Sono proposte di legge maturate nel corso della precedente legislatura, che quindi non prendono le mosse dai recenti episodi in alcune sale parto; ma certo quei fatti di cronaca hanno aggiunto ulteriori motivazioni.

“I gravi episodi verificatisi in alcune strutture ospedaliere – ha detto Giuseppe Palumbo, presidente della Commissione e relatore delle proposte di legge – hanno messo in evidenza la

carenza dell’assistenza sanitaria fornita a questi soggetti, nonché le rilevanti differenze che, in questa materia, è dato riscontrare tra regioni settentrionali e regioni meridionali”. Parole pronunciate prima che venissero diffusi i dati in possesso della Commissione parlamentare d’inchiesta sugli errori in campo sanitario e i disavanzi sanitari regionali, secondo i quali il 50 per cento dei casi di malasanità sono concentrati in Calabria e Sicilia. Su questo, però, occorre attendere l’esito delle indagini della magistratura per stabilire se le denunce sui presunti errori siano o meno fondate.

“Negli ultimi 40 anni – ha aggiunto Palumbo – i progressi della scienza medica hanno determinato una notevolissima riduzione del tasso di mortalità neonatale in fase di parto, passato dal 5 per mille a meno del 3 per mille”. Ciò non toglie che “al momento del parto possono determinarsi eventi imponderabili e imprevedibili, in virtù dei quali esiste un rischio di incidenti che, per quanto poco elevato, non

può comunque essere eliminato del tutto”. E’ quindi “necessario intervenire, anche alla luce del lavoro svolto nelle precedenti legislature e dei fenomeni evolutivi che interessano le gravidanze e i parti - ad esempio, l’innalzamento dell’età media delle partorienti e l’aumento dei parti prematuri - sugli aspetti organizzativi e sulla formazione ostetrica, al fine di ridurre al minimo il rischio di incidenti”.

Gli obiettivi principali delle proposte di legge all’esame della Commissione Affari sociali di Montecitorio sono di ridurre, pur senza eccedere, il livello di medicalizzazione del parto, e di adottare le necessarie misure di natura assistenziale e organizzativa per ridurre l’incidenza dei parti mediante taglio cesareo, che in Italia si attestano su percentuali di gran lunga superiori a quelle indicate dall’Organizzazione mondiale della sanità. Una pratica che, come ha detto il presidente della Società di ginecologia e ostetricia (Sigo) Giorgio Vittori, “presenta un tasso di morbidità materna e neonatale doppia rispetto al parto spontaneo e comporta costi economici più elevati”. Si tratta inoltre, secondo i promotori delle iniziative legislative, di assicurare al-

le gestanti e alle partorienti un migliore livello di informazione sulla propria situazione clinica e sulle procedure mediche loro proposte; garantire alle partorienti e ai nascituri l’assistenza ginecologica, ostetrica, neonatologica e anestesiológica; razionalizzare la distribuzione dei punti nascita sul territorio, anche al fine di favorire l’ottimale allocazione delle risorse e la disponibilità di strutture adeguate, a cominciare dalle strutture di rianimazione neonatale; assicurare alle partorienti la possibilità di ricorrere all’analgesia durante il travaglio; perseguire l’informatizzazione della cartella clinica anche in questo particolare settore.

La discussione delle proposte di legge sulla maternità è stata anche l’occasione per ascoltare una serie di esperti e farsi un’idea più precisa dello stato dell’arte nel settore materno-infantile.

Il presidente della Sigo Giorgio Vittori ha annunciato ai deputati che è in corso di valutazione un progetto di riorganizzazione dei punti nascita secondo criteri di qualità e di buon funzionamento, per allinearli agli standard europei. “Vi saranno sicuramente – ha detto Vittori, ricordando che ci sono punti nascita che effettuano meno di 500 parti all’anno - accorpamenti di unità operative con dolorose, immaginabili conseguenze personali, ma siamo tuttavia convinti che

Notevole riduzione di mortalità neonatale in fase di parto passando dal 5 per mille a meno del 3 per mille



ginecologi, pediatri, neonatologi, medici del territorio, ostetriche, anestesisti, esperti di partoanalgesia siano pronti ad affrontare e a condividere un progetto di ristrutturazione considerato inevitabile, necessario, se verrà preso in considerazione l'obiettivo di riqualificazione del settore”.

Giovanni Monni, presidente dell'Associazione ostetrici e ginecologi ospedalieri italiani (Aogoi), ha rassicurato i parlamentari

- “il nostro Paese è uno dei migliori al mondo” in fatto di mortalità neonatale e infantile – osservando poi che “la nuova mappa del parto deve prevedere un numero inferiore di strutture sul territorio, ma meglio attrezzate con la presenza ventiquattro ore su ventiquattro di una guardia ostetrica, neonatologica e la possibilità di usufruire dell'analgesia epidurale con la disponibilità dell'anestesista a tempo pieno. Sono indispensabili – ha so-

stenuto Monni - anche una diagnostica per immagini, un laboratorio emotrasfusionale di urgenza sempre operativo e un trasporto di emergenza per il trasporto delle madri e dei neonati in centri di specializzazione superiore”.

Massimo Moscarini, presidente dell'Associazione ginecologi universitari italiani (Aguì), ha così sintetizzato le esigenze dei reparti di neonatologia: “Abbiamo bisogno di attrezzature, di strumentazioni

adeguate, di una sala parto e una sala operatoria già pronte e a disposizione, di un anestesista ventiquattro ore su ventiquattro, che serva non solo per la partoanalgesia, ma anche per effettuare un intervento d'urgenza”. Occorre, ha aggiunto, “stabilire per legge lo staff medico, perché l'analisi dei singoli casi dimostra che oggi esistono ospedali privi di un organico adeguato”.

Paolo Giliberti, presidente della società italiana di neonatologia (Sin), sottolinea come i risultati nel settore nascite siano “del tutto accettabili”, non rinunciando però a evidenziare che “la discrepanza nord/sud assume un peso notevole”, e sia “necessario riconoscere che si tratta di un problema di sistema”. “Il traguardo definitivo – ha aggiunto - prevede grossi centri nascita territorialmente competenti, opportunamente selezionati in cui concentrare tutte le necessarie esperienze ostetriche, anestesiológicas e neonatologiche”.

“Assolutamente interessanti”. Così Guglielmo Salvatori, socio della società italiana di neonatologia (Sin), sulle proposte di legge all'esame della Camera. Parto espletato in maniera fisiologica, assistenza qualificata in sala parto e sostegno all'allattamento materno sia durante la degenza sia nel post partum sono i punti su cui, a suo giudizio, l'iniziativa legislativa dei deputati si rivela positiva. •

Depressione, sarà la prima malattia per diffusione

Oggi rappresenta una delle patologie più diffuse in Italia e nel mondo, ma sono ancora in molti a credere che da questo male non si possa guarire.

Il percorso per uscirne è lungo e tortuoso ma spesso efficace

di Matteo Di Paolo Antonio

Nel nostro Paese il 10% della popolazione, circa sei milioni di persone, viene colpita dal "mal di vivere", e se consideriamo anche gli italiani che soffrono in silenzio, senza curarsi ed accettare la malattia, i numeri salgono vertiginosamente fino a 15 milioni.

In prospettiva futura la situazione è destinata a peggiorare: per l'OMS nel 2020 la depressione sarà la seconda malattia invalidante e la prima per diffusione nel mondo. Potrebbe arrivare a soffrirne il 20% della popolazione, e questo considerando solo i pazienti diagnosticati ed in cura. Tutto ciò grazie anche al cambiamento degli stili di vita, causa di sempre maggiori stress.

Questo emerge da una ricerca condotta negli ultimi

3 anni su 1600 persone a rischio depressivo, presentata in occasione del XVII Congresso nazionale della società italiana di neuropsicofarmacologia (Sinpf), svoltosi recentemente a Cagliari.

I pazienti hanno risposto ad un questionario sull'umore, i sintomi somatici e le terapie sia farmacologiche che non. Questo lavoro conferma che la diagnosi precoce è molto importante per la cura del paziente, ma a causa dei molti pregiudizi presenti nei confronti del disturbo depressivo, solo il 25% dei malati (uno su quattro) consulta lo specialista competente, cioè lo psichiatra. Eppure, nella maggior parte dei casi le fasi acute del disturbo regrediscono nel giro di 4-6 settimane, con un'adeguata terapia.

Il medico di famiglia è il primo che può notare l'insorgere della malattia grazie al costante contatto con i cittadini. Spesso però sono le dichiarazioni degli stessi pazienti a rendere la diagnosi difficile, riferendo malesseri che sono in realtà una somatizzazione della depressione.

Una ricerca pubblicata recentemente sul British Medical Journal svela che questa malattia si manifesta principalmente con diversi sintomi, che vengono osservati nei seguenti ambulatori: gastroenterologia (54%), neurologia (50%), cardiologia (34%), reumatologia (33%) e ortopedia (30%).

Oltre il 50% dei pazienti depressi, infatti, prova dolore: le zone più frequenti sono la testa (60%), il dorso (28%), torace e addome (20%), il collo (11%), le articolazioni (9%) e le spalle (8%), come evidenziato da un recente studio pubblicato sull'American Journal of Psychiatry.

Sintomi psichici e fisici sembrano essere strettamente collegati, tanto che l'American Psychiatric Association ha redatto un elenco delle principali connessioni. Al pessimo umore, la debolezza, la bassa autostima, i disturbi di memoria, l'ansia e la difficoltà di concentrazione si legano spesso cefalea, insonnia, affaticamento, vertigini, dolori addominali, disturbi gastrointestinali e disfunzioni della sfera sessuale.

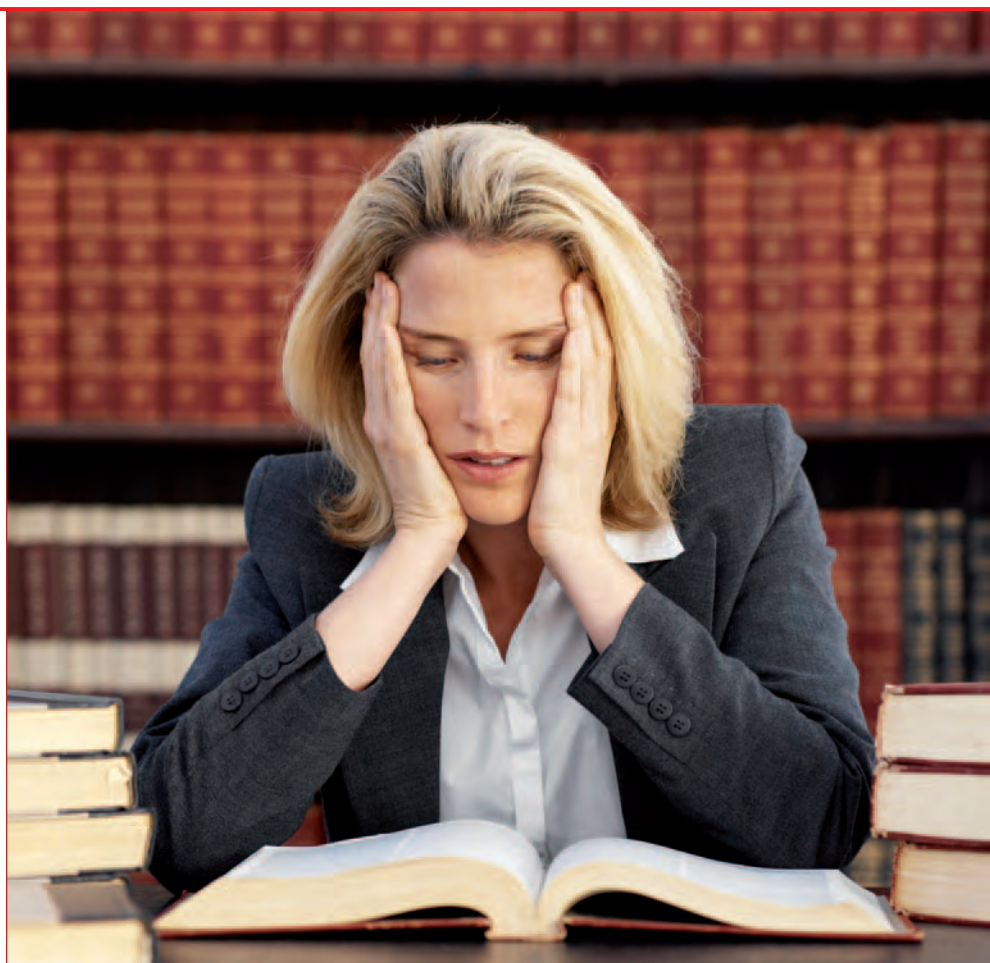
Quando la malattia viene individuata, il percorso per guarire completamente non è facile: una persona depressa su 3 lo è ancora dopo un anno, una su 10 deve continuare la terapia dopo 5 dal primo episodio, oltre la metà avrà una ricaduta nell'arco della sua esistenza.

"Le terapie finora a disposizione – spiega il professor Giovanni Biggio, presidente della Società italiana di neuropsicofarmacologia e del congresso di Cagliari – non alleviano immediatamente i sintomi depressivi: il malato può avvertire prima gli effetti collaterali dei farmaci, come quelli gastrointestinali e sul sonno, ma anche disturbi sulla sfera sessuale e aumento di peso, che spesso portano all'interruzione del trattamento".

Per questo la ricerca è orientata su approcci terapeutici innovativi, che offrono una risposta più rapida e più ampia. "I bisogni di questi pazienti sono ancora lontani dall'essere soddisfatti – spiega il professor Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento di Neuroscienze, dell'ospedale Fatebenefratelli-Oftalmico-Melloni di Milano. Basti pensare che i giorni lavorativi persi da un depresso sono 7 volte superiori rispetto a chi non lo è".

A rassicurare i malati ci sono alcuni annunci venuti proprio dal congresso di Cagliari, a proposito di una nuova classe di antidepressivi e in particolare della disponibilità anche nel nostro

Il medico di famiglia è il primo che può notarne l'insorgere



Paese di una molecola che si chiama agomelatina.

Questo farmaco ha un meccanismo d'azione completamente differente da quelli tradizionali, come spiega il professor Biggio: "Agisce stimolando i recettori della melatonina ed inibendo un tipo di recettore della serotonina. È il capostipite dei medicinali denominati melatoninergici".

Rispetto alle attuali cure antidepressive i vantaggi sono: assenza degli effetti collaterali, efficacia più rapida, con sollievo di alcuni sintomi anche dalla prima settimana di trattamento e conseguente riduzione della sindrome da interruzione. Dai numeri diffusi da-

gli esperti è inoltre evidente come le sindromi depressive colpiscano soprattutto la popolazione anziana (over 65) e il numero è destinato a salire per il progressivo invecchiamento della popolazione.

Per quanto riguarda la diffusione in rapporto al sesso, nel mondo femminile l'incidenza della depressione è maggiore che in quello maschile, in particolar modo nella fascia di età tra i 40 e i 50 anni: 12,8% contro 5,9%.

Inoltre, una recente indagine condotta dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (O.N.Da) ha messo in evidenza la scarsa fiducia delle donne ver-

so i trattamenti della depressione: ben il 54% ritiene che la depressione sia addirittura più difficilmente curabile del tumore al seno.

Recenti studi hanno sottolineato l'importanza dell'interazione gene-ambiente per la diffusione di questa patologia: oggi grazie ai progressi della scienza possiamo affermare che la patologia mentale può essere determinata già nella vita intrauterina. "Sappiamo con certezza – spiega il professor Biggio – che se una donna durante la gravidanza abusa di alcol o di sostanze, viene maltrattata o subisce forti stress, il feto riceve segnali che modificano i geni

coinvolti nello sviluppo del cervello. Finalmente ci sono le prove biologiche che l'ambiente esterno è in grado di modificare i geni".

Comportamenti e abitudini giovanili, come il consumo di alcol e droghe suscitano quindi allarme tra gli esperti, perché aumentano la vulnerabilità per i disturbi mentali, tra cui in primis la depressione.

Gli ultimi dati disponibili dell'Organizzazione mondiale della sanità mostrano la gravità del problema in Italia e nel mondo: nel 1999 i suicidi nel nostro Paese sono stati 4115. Ancora una volta la categoria più a rischio è quella degli anziani sopra i 65 anni, specialmente se vedovi e socialmente isolati. Non manca però un preoccupante aumento nella fascia tra i 15 e i 24 anni di età.

Secondo una ricerca pubblicata nel gennaio 2007 dalla Commissione europea per la salute mentale, circa 58.000 cittadini dell'Ue muoiono ogni anno in seguito ad un tentativo di suicidio riuscito, per la maggior parte "legati – sottolinea l'esecutivo europeo – ad una malattia mentale, in particolare alla depressione". Il 15% delle persone che soffrono di depressione grave si suicida ed il 56% mette in atto tentativi di porre fine alla propria vita. Le vittime dei suicidi sono più numerose di quelle degli incidenti della strada (50.700 all'anno) o degli omicidi (5350), denuncia la Commissione. •



Il professor Silvano Adami insegna Reumatologia all'Università di Verona. Past-presidente della Società dell'osteoporosi è presidente del Gibis, Gruppo italiano per lo studio dei bisfosfonati. Direttore della Scuola di specializzazione in reumatologia e Direttore responsabile del Centro di riferimento regionale per l'osteoporosi, il prof. Adami è stato chiamato dal ministero della Sanità nelle Commissioni permanenti per le Linee guida. E' membro del Directory board e della Scientific committee dell'international osteoporosis foundation (Iof)

Osteoporosi, tra prevenzione e nuovi farmaci

I numeri parlano chiaro: si tratta di una patologia che ogni anno causa centomila fratture di femore. Per la cura vengono impiegati i bisfosfonati ma la ricerca è tesa oggi a realizzare farmaci stimolatori delle neoformazioni:

l'obiettivo non è più solo quello di arrestare il più possibile il processo in corso ma anche quello di invertire il trend in maniera totale

di Carlo Ciocci

Quante persone sono affette da osteoporosi nel nostro Paese?

Attualmente in Italia si verificano ogni anno centomila fratture di femore a causa dell'osteoporosi; ci sono circa cinquecentomila persone che hanno avuto schiacciamenti delle vertebre e due milioni di persone sono a rischio di tali fratture che determinano l'incurvamento della schiena ed il dolore cronico.

Chi sono le persone maggiormente a rischio?

Sono moltissime le persone alle quali andrebbe fatto uno screening. Alcuni fattori di rischio, però,

meglio ci indirizzano nei confronti di coloro che maggiormente sono destinati ad avere a che fare con l'osteoporosi. Intanto l'età in quanto l'osteoporosi diventa sempre più frequente con il passare degli anni; accanto a questo che è ineludibile vanno elencati l'eccessiva magrezza, la menopausa precoce, la familiarità ed alcune malattie. Per quanto concerne quest'ultimo fattore vanno ricordate quelle di natura

reumatica, come l'artrite reumatoide, ed alcune malattie endocrine. Altro fattore che può indurre l'osteoporosi è l'uso del cortisone, il quale ha un effetto importante sull'osso al pari del fumo.

Come si può intervenire per prevenire i rischi da osteoporosi?

Nel caso dell'uso di cortisone riducendone le dosi e nel caso del tabacco eliminandolo del tutto. Sempre nell'ambito dei fatto-

Le Linee guida dicono che la densitometria deve essere fatta per uno screening soltanto dopo i 60 anni



ri di rischio che possono essere prevenuti ricordo una dieta con basso apporto di calcio e la carenza della vitamina D. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto va detto che è molto diffusa in Italia, il nostro è il Paese nel quale è più comune nella popolazione al punto che tutte le persone oltre i 60 anni sono carenti di tale vitamina. Fanno eccezione le persone che possono permettersi un'esposizione al sole per diversi mesi all'anno.

La dieta mediterranea non sopperisce in alcun modo a questa carenza?

Nell'ambito della nostra dieta è praticamente assente questa vitamina: utilizziamo pochissimo i grassi animali del pesce che è la fonte primaria di vitamina D nella dieta.



Veniamo alle temute fratture conseguenza dell'osteoporosi.

L'osteoporosi si traduce spesso nelle fratture causate dal depauperamento dell'osso. Le fratture più comuni – come già ricordato – sono quelle del femore, gli schiacciamenti vertebrali, con conseguente incurvamento della schiena, e le fratture degli altri segmenti scheletrici.

Quali sono le novità in termini diagnostici?

Abbiamo un buono standard per valutare la presenza o meno dell'osteoporosi che è la densitometria, la DEXA o la Moc a seconda di come venga definita nelle varie regioni italiane. Le Linee guida dicono che la densitometria deve essere fatta per uno screening soltan-

to dopo i 60 anni; prima di tale età deve essere effettuata solo su persone che hanno particolari fattori di rischio. Quando il paziente conosce la propria densità (o BMD) sa anche quanto è vicino o lontano da una condizione patologica. Attualmente si tende comunque a fare una valutazione allargata del paziente nel senso che, oltre al valore densitometrico, si prendono in esame più fattori quali l'età, se il paziente fuma o meno, se assume cortisone, se svolge un minimo di attività fisica, tutto questo per stimare il rischio di andare incontro ad una frattura entro dieci anni. Si tratta di uno strumento formidabile per individuare le persone per le quali necessita un pronto intervento. Oggi è possibile fare questa stima con

delle tabelle di rischio o meglio con un programma a disposizione di molti specialisti e chiamato DeFRA.

Veniamo alle cure.

I farmaci attualmente a disposizione sono molto efficaci ed altri sono in arrivo. Negli ultimi anni sono stati impiegati in tutto il mondo i bisfosfonati, anche se recentemente ci si è chiesti sino a che punto si può tenere un paziente in cura con questa terapia. Oggi la risposta alla domanda è quella di raccomandare di svolgere tale terapia per 4-5 anni per poi sospendere per sei mesi-un anno per dare un po' di "respiro" all'osso. Per quanto riguarda il fu-

turo sappiamo che tra non molto entreranno in commercio farmaci di ultima generazione: si tratterà di praticare un'iniezione sotto cute ogni sei mesi inoculando un farmaco potente e molto duttile perché l'effetto dopo sei mesi cessa del tutto. E' chiaro che in base alla ricerca, tesa oggi a realizzare farmaci che sono forti stimolatori delle neoformazioni, è ipotizzabile che il trattamento dell'osteoporosi verrà radicalmente modificato. Ricordando che obiettivo di tali sostanze non sarà solo quello di arrestare il più possibile il processo in corso, ma anche di invertire il trend in maniera totale. •





Giuseppe Pastore, laureato in Medicina e Chirurgia nel 1962 presso l'Università di Bari, si è specializzato in Medicina interna, Malattie infettive e Igiene. Sempre presso l'istituto universitario del capoluogo pugliese ha intrapreso la sua attività di ricerca e professionale diventando professore ordinario di Malattie infettive e direttore sia della Scuola di Specializzazione sia della Clinica delle Malattie infettive, cariche che ha ricoperto fino al 2009. Vanta 370 pubblicazioni a stampa su riviste nazionali ed internazionali impattate

Virus dell'epatite e coinfezione con HIV

Il decremento della mortalità dei pazienti sieropositivi grazie ai farmaci antiretrovirali ha favorito l'insorgenza di nuovi quadri patologici. Il ruolo delle coinfezioni nel decorso della malattia e il politrattamento. Il vaccino terapeutico italiano

di **Claudia Furlanetto**

Professor Pastore, negli ultimi 15 anni la terapia per l'HIV ha ottenuto notevoli successi ma, allo stesso tempo, ci si è trovati di fronte a nuovi quadri patologici.

I farmaci che abbiamo a disposizione, specie da quando, a partire dalla metà degli anni '90, sono stati introdotti gli inibitori della proteasi, hanno prodotto una svolta in termini di un aumento significativo dell'aspettativa di vita dei malati ed un notevole decremento della morbilità e mortalità della malattia da HIV. Sino alla fine degli anni '90, la sopravvivenza del paziente, dall'epoca di esposizione al virus al decesso, non superava gli 8-10 anni. Successivamente, la disponibilità di potenti

farmaci antiretrovirali, oltre a migliorare la qualità di vita, ha diminuito i casi di sviluppo di AIDS con un conseguente raddoppio della sopravvivenza che si è assestata intorno ad una media di 20-25 anni: una sorta di cronicizzazione della infezione da HIV. Tutto ciò ha consentito l'emergenza di nuovi quadri clinici, come ad esempio la patologia sostenuta dal virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV), la malattia tubercolare. Per non parlare delle comorbidità non infettive HIV associate come il tumore, la malattia cardio-

vascolare e i disturbi neurocognitivi.

Parliamo dell'epatite. In che percentuale si presenta e che ruolo svolge nel decorso dell'HIV?

Per quanto riguarda l'epatite cronica nei pazienti HIV positivi, la coinfezione con HCV può raggiungere circa il 35 per cento, mentre quella con HBV circa il 10 per cento. La percentuale sale però per alcuni gruppi di pazienti a rischio, come nel caso dei tossicodipendenti, in cui le coinfezioni sono molto frequenti per via della trasmissione parenterale at-

Nei tossicodipendenti le coinfezioni sono molto frequenti a causa della trasmissione parenterale che avviene attraverso lo scambio di siringhe infette

traverso lo scambio di siringhe infette: non a caso, in questo gruppo, i coinfeetti HIV-HCV possono raggiungere anche l'80 per cento.

In presenza di coinfezione HIV-HCV è stato ampiamente dimostrato che l'evoluzione della malattia epatica verso la fibrosi severa viene accelerata dalla condizione di immunodeficienza e, di conseguenza, anche l'aspettativa di vita dei pazienti, che spesso decedono per cirrosi e/o epatocarcinoma. Non a caso, la malattia di fegato è una delle principali cause di morbilità e mortalità delle persone affette da HIV. È chiaro, quindi, come sia necessario diagnosticare in breve tempo la coinfezione.

E per quanto riguarda la terapia?

La Clinica delle Malattie Infettive dell'Università di Bari ha partecipato ad uno studio multicentrico nazionale di terapia antivirale per l'epatite C basata sull'impiego di Peg-IFN alfa-2a in combinazione con Ribavirina in pazienti sieropositivi: i risultati di questo studio, in via di elaborazione, hanno mostrato un tasso di risposta terapeutica in circa il 50 per cento dei pazienti trattati, sovrapponibile, quindi, a quella che si ottiene nei pazienti sieronegativi. In questo studio è stato, altresì, dimostrato che, anche negli HIV positivi, a parte un leggero aumento dei casi di non aderenza, la terapia di combinazione IFN+ Ribavirina è

ben tollerata e con effetti collaterali simili a quelli osservati nei pazienti non coinfecti.

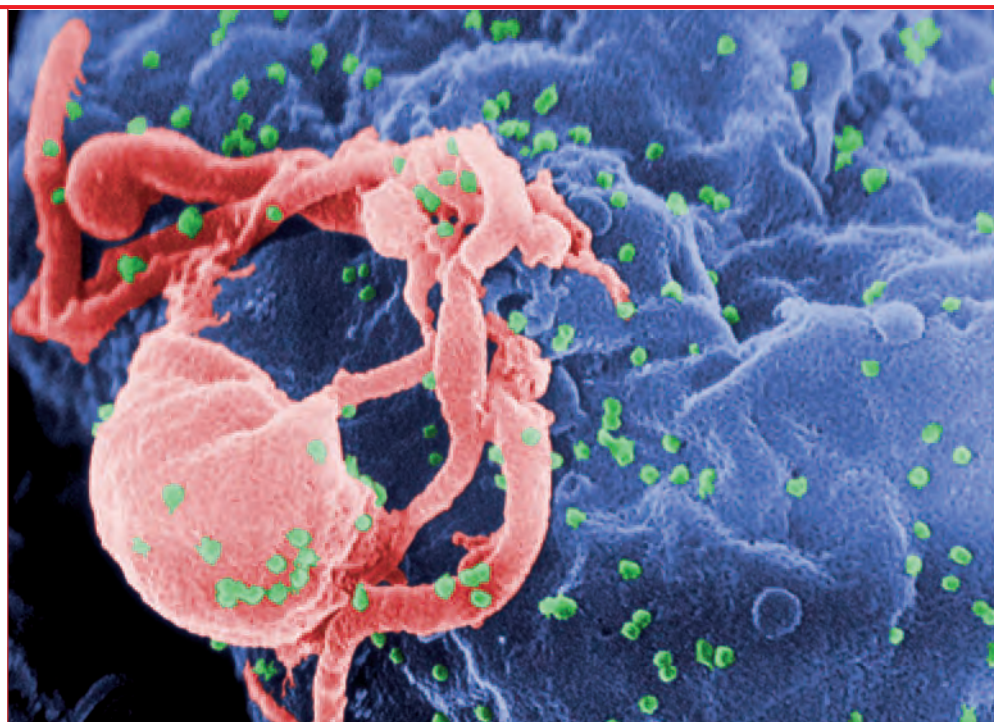
Quali sono le difficoltà della terapia e del politrattamento?

Il problema innanzitutto è che la terapia antivirale non è priva di effetti collaterali: l'interferone può produrre una leucoplastriopenia e la Ribavirina, a parte l'anemia, può produrre effetti tossici sui mitocondri. Quindi è necessario analizzare il quadro clinico di volta in volta, per capire se le condizioni cliniche del paziente HIV positivo permettano la sua inclusione nel protocollo terapeutico per HCV.

Quando è possibile, la terapia per l'epatite da HCV dovrebbe essere praticata prima che diventi necessario il trattamento con farmaci antiretrovirali, in quanto è opportuno che il coinfecto si trovi ancora in buone condizioni ematologiche ed immunologiche. Evidentemente, tutto ciò implica una diagnosi il più possibile precoce della coinfezione da HCV, al momento stesso in cui viene individuato un soggetto HIV positivo.

È naturalmente possibile, qualora le condizioni cliniche e l'assetto viro-immunologico lo consentano, che la terapia antivirale per ambedue le infezioni possa essere effettuata contemporaneamente.

Parliamo della sindrome da riattivazione.



*Micrografia elettronica a scansione della gemmazione del virus HIV da un linfocita in coltura.
© C. Goldsmith - CDC/ C. Goldsmith, P. Feorino, E. L. Palmer, W. R. McManus*

La sindrome da riattivazione immunitaria o, come attualmente viene definita, "sindrome infiammatoria da immunoricostruzione" è una reazione paradossale alla terapia antiretrovirale scatenata da una reazione infiammatoria patologica diretta verso agenti patogeni presenti nell'organismo allo stato latente o subclinico, che, in precedenza, potevano aver causato una patologia opportunistica. Iniziata la terapia antiretrovirale, che comporta un rapido aumento dei CD4 ed un altrettanto rapido declino della carica virale di HIV, si osserva, spesso, la

comparsa di febbre e segni clinici di riattivazione di infezioni opportunistiche, come la retinite da citomegalovirus, la leucoencefalite multifocale progressiva, la criptococcosi, l'epatite B e C, la tubercolosi, ecc..

Lo scorso novembre la rivista PLoS ONE ha pubblicato i risultati dello studio di fase II del vaccino basato sulla proteina Tat, condotto dal Centro nazionale AIDS e dall'Istituto Superiore di Sanità. Ci può parlare di questo vaccino italiano?

La proteina Tat è una proteina regolatoria necessaria

alla replicazione del virus. Il vaccino Tat mira al blocco della sua azione e, di conseguenza, a favorire l'attivazione del sistema immunitario. Non è un vaccino preventivo, a cui siamo ancora molto lontani, ma terapeutico. I primi risultati di uno studio condotto in Italia a partire dal 2008 indicano che la somministrazione di questo vaccino in sieropositivi in terapia antiretrovirale produce una risposta immunitaria umorale e cellulare specifica, riducendo in modo significativo le alterazioni del sistema immunitario indotte dalla infezione da HIV. I pazienti vaccinati e più immunocompromessi hanno maggiore giovamento, mostrando un aumento significativo non solo dei CD4, ma anche dei linfociti B, ovvero delle cellule più colpite dall'HIV. •

La terapia per l'epatite da HCV dovrebbe essere praticata prima che diventi necessario il trattamento con farmaci antiretrovirali

Centro fiorentino oncologico , nuova realtà sanitaria

di Andrea Vannucci (*)

Il Centro Fiorentino Oncologico (CFO) è nato nel 2010 con l'ambizione di svolgere un ruolo significativo nel campo delle cure e della ricerca oncologica.

È il primo esempio in Toscana di un Istituto Oncologico, cioè di un luogo ed un'organizzazione interamente dedicati alle cure delle malattie oncologiche con un approccio basato, dalle decisioni di cura fino alle modalità di intervento, sulla multidisciplinarietà e sulla partecipazione dei pazienti.

La visione del CFO è focalizzata sul valore dei risultati clinici e la consapevolezza che per ottenerli si deve ricercare il benessere delle persone che ci lavorano. Le attività del Centro sono collocate in un edificio "umano", sicuro, affidabile ed aperto, che vuole invitare la comunità medico-scientifica e quella sociale a partecipare. Due componenti, in particolare, già dalla sua prima fase di attività si stanno dimostrando fondamentali: aver creato spazi in grado di suscitare emozioni positive nelle persone tutte, cioè tra pazienti, operatori, visitatori; essere riusciti, grazie a questo approccio, a promuovere anche la cultura della sicurezza

dei pazienti, stimolando sia la componente affettiva che quella razionale di tutti i professionisti sanitari che operano all'interno. Questi risultati sono il frutto di una progettazione integrata e multi professionale che ricercando la realizzazione di una struttura a misura d'uomo non si è limitata a considerare esseri umani reali solo a metà, cioè solo vedendone gli aspetti cognitivi. Il progetto del Centro oncologico si è posto sotto il segno della realizzazione di spazi in grado

di coinvolgere anche i livelli viscerali delle persone tutte, curati e curanti. Gli ammalati di cancro vengono in ospedale per essere operati, o per ricevere cure mediche e radioterapiche, sono persone che hanno paura. Spesso sono costrette a tenere dentro di sé la sofferenza, per non gravare troppo sui familiari. Il loro bisogno di avere spazi per poter ammorbidire le tensioni, non solo in forma verbale, ma anche corporea, è enorme.

Il CFO dispone di luoghi in

grado di suscitare emozioni positive: ambienti belli e gradevoli che rendono un po' più contente le persone, contribuendo a curare chi è ammalato, a stimolare creatività nel lavoro in chi le cura e a migliorare la relazione di ospitalità.

Oggi in oncologia è possibile, e quindi doveroso, disporre di cure che determinino il massimo risultato con la minima aggressività. Se possediamo le tecnologie che ce lo consentono, ecco che è logico predisporre luoghi dove anche l'accoglienza, il soggiorno, le relazioni siano coerenti e sinergiche ed è quello che al CFO è stato fatto.

Il CFO è stato progettato per disporre di ambienti a diversa intensità tecnologica che rispondano alle diverse esigenze e gamma di cure: gli screening, la diagnosi, la cura, i follow up. Nella loro organizzazione e disposizione interna, i locali rispondono a necessità diverse per i pazienti, che talvolta sono chiamati a ricevere trattamenti importanti e tecnologicamente sofisticati, ma che in altri momenti vogliono e possono dimenticare i loro affanni. Ecco quindi che i pazienti hanno la possibilità di soggiornare in camere che sembrano più appartenere ad un albergo che non ad un ospedale, con il legno che riscalda e le ampie superfici vetrate che illuminano e portano il pensiero fuori. Anche il parco è stato studiato per essere un "giardino curativo", un luogo cioè dove passeggiare e rilassarsi.

SCHEDA TECNICA

sede: Sesto Fiorentino
proprietà: Fondiaria SAI
progetto: CSPE
dati dimensionali: 18.000 mq
Inizio attività: 2010

DOTAZIONI

150 posti letto (ricovero ordinario, day hospital, day surgery, terapia intensiva)
7 sale operatorie (1 robot, 1 IORT) + 1 sala rx interventistica
1 RMN 3 Tesla, 1 TC, 1 TC-PET, mammografia, ecografia
1 laboratorio di endoscopia digestiva, ginecologica ed urologica
2 acceleratori lineari per radioterapia
1 laboratorio di anatomia patologica,
1 laboratorio di biologia molecolare e genomica,
1 laboratorio farmaceutico di allestimento chemioterapici
13 ambulatori clinici
2 sale convegni
1 biblioteca



si in sintonia con la natura. Tutto questo non è solo umanizzazione del luogo di cura, ma ha effetti terapeutici, di cui esiste evidenza in letteratura scientifica: minori ricorsi ad antidolorifici ed ansiolitici, minori complicazioni, maggior velocità di ripristino di condizioni fisiche che rendono possibile lasciare l'ospedale prima e stando meglio. La dotazione tecnologica del CFO, pone l'istituto all'avanguardia nel panorama dell'oncologia: non solo la dotazione tecnologica è adeguata, ma anch'essa è frutto di una scelta che ricerca la minima invasività. Dagli acceleratori lineari in grado di aggredire i tumori utilizzando dosi di irradiazione molto potenti, ma perfettamente indirizzate e circoscritte al bersaglio e risparmiando i tessuti sani circostanti, alle tecniche di chirurgia robotica che tanto stanno riducendo trauma chirurgico, perdite di san-

gue, complicanze postoperatorie.

Il blocco chirurgico è il cuore operativo del CFO. E' stato progettato tenendo conto del fatto che le tecnologie delle sale operatorie diventano ogni giorno più sofisticate per eseguire interventi sempre meno traumatici ed invasivi. Nel Centro, come abbiamo detto, viene svolta la chirurgia robotica. Per quest'attività è stata progettata una sala con un locale annesso, ma separato da una parete vetrata dal tavolo operatorio dove sta il paziente. L'operatore si trova in un luogo che consente il massimo della concentrazione per una chirurgia che non avviene sul campo, sotto la luce della lampada scialitica, ma con gli occhi attaccati ad un visore tridimensionale e che non a caso viene chiamata *intuitive surgery*. L'area risveglio dopo intervento è un vero e proprio reparto, in continuità fisica

con la zona delle sale, dedicato alla ripresa di coscienza, al mantenimento del controllo del dolore e della stabilità dei parametri vitali, così come a pochi metri, percorrendo un corridoio all'interno del blocco si arriva in terapia intensiva. Sempre all'interno dell'area, la sala per la radiologia interventistica, una attività che ha più necessità di quanto in genere le venga attribuito in tema di percorsi e ambienti igienici e di personale esperto, anche in anestesia e rianimazione. In questi ambienti è stato fatto un grande uso dei colori, per tenere attiva l'attenzione nelle aree preoperatorie, per diminuire la fatica visiva nelle sale. E' stata voluta la luce naturale nell'area risveglio e nella terapia intensiva per orientare meglio da subito i pazienti e per rendere più rilassata l'azione dei sanitari.

Il CFO fin dalla sua ideazione si è posto l'obiettivo

di svolgere un ruolo significativo nel campo delle cure e della ricerca oncologica. In questi anni abbiamo assistito ad uno straordinario sviluppo delle tecnologie diagnostiche e delle tecniche di cura.

Queste innovazioni implicano nuove responsabilità nello scegliere e nell'usare bene gli approcci e gli strumenti da cui dipenderà la salute e la vita stessa di molti pazienti. Per mettere a disposizione le cure più efficaci in un campo sottoposto a intensa innovazione, come l'oncologia, non sempre bastano le evidenze scientifiche, ma c'è bisogno della ricerca costante sul campo per ottenere il miglior risultato per ciascun paziente.

A questa esigenza, recepita in fase di progettazione, sono state date due risposte: la prima, organizzare un vasto laboratorio di ricerca contiguo alle unità di diagnosi e cura ed usato da ricercatori e clinici che non operano in luoghi separati, ma integrati; la seconda, promuovere la comunicazione multidisciplinare organizzando le aree di lavoro e di studio dei clinici, dei ricercatori e del personale sanitario in formazione non come stanze isolate ma sempre come spazi comuni.

Incontrarsi e discutere in questa sorta di "piazza scientifica" diventa così un processo naturale e più proficuo. •

(*) *Direttore sanitario Centro fiorentino oncologico*

Cure palliative, dal guarire al curare

di **Domenico Billeci(*)**
e **Francesco Benazzi (**)**

Ormai da anni l'ULSS 15 sta investendo su progetti di promozione della salute in cui si riscopre l'importanza del rapporto umano contro la burocratizzazione e la frammentazione dell'atto medico. Ricondurre l'esercizio dell'arte medica ad una maggiore apertura all'ascolto e alla condivisione evitando l'eccessivo, o inutile, tecnicismo sono oggi gli elementi chiave del processo di *umanizzazione della medicina*.

In questo contesto le Cure Palliative rivestono un ruolo importante in quanto si *prendono cura* in maniera globale di quei pazienti la cui malattia non risponde più ai *trattamenti curativi* cercando di garantire loro *la migliore qualità di vita possibile*. Questo obiettivo è raggiungibile controllando non solo i sintomi, ma affrontando le problematiche psicologiche, sociali e spirituali con il coinvolgimento, in questo processo, dell'ambito familiare. Perché Cure Palliative?

Palliativo deriva dal termine latino *pallium*, cioè mantello, volendo così intendere un concetto di *protezione di cura e conforto* nei confronti di un

essere umano....*Martino ha diviso il suo mantello (il pallium) con il povero e sofferente facendo riapparire il sole dal grigio autunno....* Per tale ragione San Martino è il protettore delle cure palliative e l'11 novembre, festa di San Martino, è la giornata contro la sofferenza inutile.

Dunque il termine palliativo nelle nostre cure non definisce un trattamento inutile o di scarsa importanza.

Abbiamo allora detto che le cure palliative si occupano delle malattie inguaribili (specie quelle tumorali) migliorando la qualità della vita. Cerchiamo di capire chi, come e dove.

In questa modalità assistenziale è necessario l'intervento di più figure professionali con una specifica formazione: medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e spirituali e volontari. Anche la famiglia fa parte del processo assistenziale individuando all'interno di essa un refe-

rente che possa costantemente confrontarsi con gli operatori sanitari, quello che con una terminologia anglosassone viene definito *caregiver*.

Le cure palliative non rinnegano affatto la medicina scientifico-tecnologica, ma rivalutano e rivendicano all'interno di essa un aspetto più umano dell'assistenza medica e infermieristica. Così viene condotta la battaglia al dolore superfluo, quello che fa soffrire, senza rappresentare un qualsivoglia aiuto per il paziente anzi ne innesca un martirio interiore che lo conduce all'isolamento. Ecco che al dolore fisico si aggiunge quello emotivo, sociale e spirituale: il dolore diventa *globale*. Questo dolore lo si combatte con i farmaci, mettendo a frutto tutte le più recenti scoperte della medicina, ma anche con il conforto, con la comunicazione... *guardare negli occhi il paziente, cercarne il contatto, rispondere alle domande con coraggio e serenità*

per creare una condivisione terapeutica e psicologica...

Naturalmente oltre al dolore molti sono i sintomi a cui si cerca di dare sollievo: i disturbi del respiro, l'irrequietezza, l'angoscia, i disturbi dell'alimentazione, la nausea, la stipsi e tanto altro. Lo scopo è dare serenità al malato e creare attorno a lui un ambiente accogliente che gli consenta ancora la speranza di vivere il resto della propria vita con dignità, godendo quanto più possibile dell'affetto dei propri cari magari nell'ambiente domestico dove tutta la sua esistenza si è sviluppata. Il compito del Team delle Cure Palliative è quello di fornire continuità assistenziale, mantenere, dove possibile, il paziente autosufficiente o favorendone, comunque, il recupero delle capacità di autonomia e relazionali. Altro elemento cardine è la collaborazione con la famiglia anch'essa indirettamente vittima della malattia e dunque bisognosa di supporto e di formazione sia durante il decorso della malattia che nel momento in cui è necessario elaborare il lutto. Dunque la propria abitazione è la sede più adeguata dove fornire questo tipo di assistenza al malato, quella che più dell'80% delle persone vorrebbero scegliere. A tale scopo il Nucleo di Cure Palliative dell'ULSS 15 ha costruito una rete assistenziale che vede la collaborazione fra il medico di Medicina ge-

**Creare attorno al paziente
un ambiente accogliente
che gli consenta ancora
la speranza di vivere il resto
della propria vita con dignità**

Il 20 e 21 gennaio presso il Centro Congressi Teatro Palladio di Fontaniva (PD) è stato presentato il **II Convegno Nazionale di Cure Palliative**, proseguendo così il cammino intrapreso dalla nostra Azienda verso l'umanizzazione dei servizi sanitari resi al cittadino. Gli argomenti che sono stati trattati sono di estrema attualità ed interesse e coinvolgono operatori sanitari che prestano la loro attività sia nelle strutture ospedaliere che territoriali e che si occupano di gestire *pazienti fragili* come lo è il paziente terminale.

Il Convegno ha previsto tre sessioni; i relatori della prima sessione hanno affrontato la tematica di come costruire una rete di cure palliative nella Regione Veneto, riportando modelli organizzativi in Italia, confrontandoli con quelli regionali e territoriali sulla base dei nuovi orientamenti legislativi. La seconda sessione ha trattato l'incidenza del dolore neoplastico, il tipo di trattamento attraverso l'uso corretto degli oppioidi e la genesi della costipazione con trattamento correlato. La terza sessione ha curato l'aspetto della spiritualità nelle cure palliative, ove i maggiori esponenti delle pratiche religiose occidentali e orientali hanno affrontato il tema della diversa visione eterna della vita, che vede nella morte la sua fine o l'inizio di una dimensione che già esisteva prima della nostra nascita e che non finirà con la nostra morte.

nerale (il medico di famiglia), medici che sono formati nelle cure palliative, medici di continuità assistenziale (medici di Guardia Medica), medici ospedalieri (esperti in cure palliative, oncologi, esperti in terapia del dolore, fisiatri), psicologi e infermieri che sono in grado di fornire tutte le prestazioni necessarie a casa del malato. Allorché le condizioni cliniche o ambientali non dovessero permetterlo c'è la possibilità di ricovero presso strutture residenziali sanitarie definite *Hospice*.

Questi ambienti sono estremamente più confortevoli per il malato e la propria famiglia sia perché liberi dai vincoli di un reparto ospedaliero sia perché sono ritagliati a misura delle esigenze del paziente. Ci sono solo camere singole con la possibilità che un congiunto soggiorni e dorma nella stessa stanza; maggiore facilità nel ricevere visite e assistenza da parte di una equipe medico-infermieristica-psicologica dedicata. Nel nostro territorio oggi è attiva la residenza *Il Melograno* di Camposampie-

ro con sei posti letto, ma presto sarà disponibile anche a Cittadella una struttura equivalente.

Il ricovero in Ospedale, ove indispensabile per motivi clinici, è possibile e certamente il supporto del team palliativistico non viene meno.

Dobbiamo però sottolineare che l'ambiente ospedaliero spesso non è quello più consono a gestire le necessità di questi pazienti che, nella fase finale della propria vita, non hanno bisogno di accertamenti e terapie spesso invasive ed inutili aggiungendo così solo sofferenza a quella già esistente.

Oggi le cure palliative coinvolgono più di 250.000 persone in Italia. La Regione Veneto per prima ha varato nel marzo 2009 una legge specifica per le cure palliative e la lotta al dolore finanziando i progetti che permettono di dare adeguato sostegno a questo programma assistenziale che sebbene come

movimento sia nato da almeno tre decenni, oggi in Italia sta vivendo un momento fondamentale per l'attenzione che le forze di governo e tutta l'opinione pubblica gli stanno rivolgendo.

Resta da superare uno stigma culturale e cioè la diffidenza istintiva che la gente e tanta medicina ancora hanno nei confronti di questo approccio terapeutico. Questo non è certo un limite insuperabile! I percorsi di informazione e formazione che la nostra ULSS sta mettendo in atto stanno già ottenendo risultati lusinghieri, il resto, come spesso avviene con successo nella nostra società, sarà frutto di una attenta collaborazione con le forze del volontariato che insistono nel territorio. •

(*) *Direttore del Nucleo Cure Palliative ULSS 15 Alta Padovana*

(**) *Direttore generale ULSS 15 Alta Padovana*

NUCLEO CURE PALLIATIVE AZIENDA ULSS 15 "Alta Padovana"

Direttore dott. Domenico Billeci
Segreteria Ospedale Cittadella
tel. 049.9424521/6 - fax 049.9424522
Via Casa di Ricovero, 40
35013 Cittadella (PD)
email: curepalliative@ulss15.pd.it

Segreteria Ospedale Camposampiero
tel. 049.9324010 - fax 049.9324146
Via Pietro Cosma, 1
35012 Camposampiero (PD)
email: curepalliative@ulss15.pd.it



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.

Associazione day surgery Italia

Gestione del paziente complesso in day surgery

Reggio Emilia, 19 febbraio

Coordinatore scientifico: dott. Giuseppe Cassetti

Obiettivi: il Corso intende fornire a professionisti e operatori sanitari una base comune e gli strumenti per poter gestire il paziente complesso in day surgery attraverso un approccio multidisciplinare che permetta di avere sempre pronte risposte e consigli

Alcuni argomenti: gestione nella fase pre-operatoria, aspetti anestesilogici ed evidence based medicine, gestione nella fase intra-operatoria, gestione problematiche post-operatorio

Informazioni: Segreteria Scientifica d.ssa Fiorenza Costi, Arcispedale S. Maria Nuova, Viale Risorgimento, 42100 Reggio Emilia, tel. 0522 296778, e-mail: costi.fiorenza@asmn.re.it

Segreteria Organizzativa: P & P s.r.l., dott. Marco Pietri, d.ssa Michaela Kellermann, Viale Sarca 41, 20125 Milano, tel. 347 6507318, tel. 02 66103598, fax 02 66103840, sito web: www.daysurgeryitalia.it

Ecm: l'evento formativo sarà registrato al Ministero della Salute come da programma di e.c.m.

Ricerca e sviluppo preclinico e clinico dei farmaci

Milano, a. a. 2010-2011, Università di Milano Bicocca

Direttore: prof. Vittorio Locatelli

Inizio Corso: 29 aprile

Obiettivi: fornire una completa formazione interdisciplinare su tutti gli aspetti scientifici, normativi, etici, organizzativi e di comunicazione dello sviluppo di un nuovo farmaco

Scadenza iscrizioni: le domande dovranno pervenire per via telematica dal 14 dicembre 2010 al 12 febbraio 2011

Organizzazione del Corso: la didattica frontale è suddivisa in 12 moduli e le lezioni (245 ore; 30 crediti formativi universitari) si svolgeranno al venerdì e al sabato mattina; è previsto uno stage di 650 ore (26 c.f.u.) da svolgere presso enti o aziende, e la presentazione di una tesina finale (4 c.f.u.)

Informazioni e iscrizioni: tel. 02 64488225, 02 64488200, e-mail: elena.bresciani@unimib.it e antonio.torsello@unimib.it, siti web: www.unimib.it, www.masterfarmaco.medicina.unimib.it



Scuola italiana di agopuntura e auricoloterapia

Agopuntura auricolare

Roma, Catania, Napoli, Oristano, marzo 2011

Direttore: dott. Giancarlo Bazzoni

Docenti: G. Bazzoni, M. Cormio, I. Farci, A. Losio, G. Meconcelli, O. Sponzilli

Struttura: il corso è strutturato in 2 moduli (1° modulo: agopuntura auricolare nella terapia del dolore; 2° modulo: agopuntura auricolare nella pratica clinica). Alla conclusione del corso verrà rilasciato l'attestato italiano di agopuntura auricolare F.i.s.a.

Informazioni e iscrizioni: tel. 342 329833, email: scuolagb@gmail.com, sito web: www.auricoloagopuntura.it

Medicina psicosomatica sistemica

Milano, 29-30 gennaio, 19-20 febbraio, 19-20 marzo, 16-17 aprile, 7-8 maggio, 11-12 giugno, 2-3 luglio

Argomenti: la malattia considerata come espressione nel corpo di un messaggio che va letto nella complessa interazione corpo-mente sia simbolicamente a livello individuale sia a livello del sistema in cui agisce l'individuo; vengono trattate terapie quali le visualizzazioni che mediante il simbolo modificano lo stato psicobiologico in ipnosi, la meditazione e il relativo stato di coscienza, le rappresentazioni sistemiche dello psicodramma familiare, l'esperienza immaginativa

Informazioni: Segreteria Scientifica dott.ssa Luisa Merati, tel. 348 6055289, e-mail: luisa.merati@psicosomatica.org

Segreteria Organizzativa: sig.ra Roberta Iovino, tel. 02 48700436, 02 4048435, fax 02 48715301, e-mail: assoc-labirinto@libero.it

Ecm: accreditamento ecm

Medicina legale odontostomatologica

Chieti, febbraio-dicembre, Università degli Studi G. d'Annunzio

Responsabili: prof. Sergio Caputi, prof. Aldo Carnevale, dott. Giuseppe Varvara

Docenti: prof. A. Carnevale, prof.ssa C. Cattaneo, dott. D. De angelis, dott. P. Di Michele, dott. C. D'Ovidio, prof. V. Fineschi, avv. G. Iadecola, dott. F. Montagna, prof. G. A. Norelli, dott. M. Scarpelli, prof. E. Spinass, prof.ssa V. Pinchi, prof.ssa E. Turillazzi e dott. G. Varvara

Obiettivo: formazione di figure professionali specializzate in odontoiatria legale

Informazioni: d.ssa M. Marroni, tel. 0871 3554070, e-mail: m.marroni@unich.it; sito web: www.unidso.unich.it

Ecm: il corso esonera ogni partecipante, per tutta la sua durata, dall'obbligo dell'ecm

Università degli studi di Firenze - Clinica di malattie infettive

Medicina tropicale e cooperazione sanitaria

Firenze, 14-17 marzo, 11-14 aprile, 16-19 maggio, 13-16 giugno, aula didattica della Piastra dei Servizi,

Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, Viale Morgagni 85

Direttore: prof. Alessandro Bartoloni

Obiettivi: il Corso si articola in 4 moduli ed è diretto a fornire le basi culturali sia per assicurare una risposta qualificata alla domanda di salute nei viaggiatori internazionali e negli immigrati che per facilitare l'inserimento dell'operatore in programmi di cooperazione sanitaria internazionale

Informazioni e iscrizioni: ufficio Corsi di Perfezionamento-Settore Post-Laurea, Polo Biomedico e Tecnologico, Nuovo Ingresso Careggi, Largo Brambilla 3, 50134 Firenze, tel. 055 4598772, fax 055 79466996, e-mail: sgr-perfez@polobiotec.unifi.it, sito web: www.med.unifi.it/cmpro-v-p-485.html

Ecm: in fase di accreditamento per medici chirurghi e infermieri

Appropriatezza delle prestazioni

Napoli, 17 e 18 marzo, Hotel Vesuvio, Via Partenope 45

Presidenti: dott. Giuseppe Matarazzo, dott. Gennaro Volpe

Argomenti: appropriatezza delle prestazioni sanitarie, condivisione di strategie tra ospedale e territorio, declinare l'appropriatezza organizzativa. Ricoveri a rischio di inappropriatezza; livelli essenziali di assistenza; appropriatezza e percorsi di innovazione nella sanità elettronica

Destinatari: medici di organizzazione ospedaliera e distrettuale, farmacisti

Informazioni: Segreteria Scientifica d.ssa Rosamaria Massa, d.ssa Claudia Serino, dott. Vito Roberto Rago, d.ssa Marina Taurisano

Segreteria Organizzativa: K Link Via G. Porzio 4, Isola G1, 80143 Napoli, tel. 081 19324211

Ecm: evento in fase di accreditamento



Ortodonzia linguale individualizzata

Monsummano Terme (Pt), 22 febbraio, 22 marzo, 12 aprile, 10 maggio, Via Mazzini 45

Responsabile: dott. Gabriele Floria

Destinatari: medici odontoiatri e specialisti in ortognatodonzia

Argomenti trattati: l'ortodonzia invisibile per adolescenti ed adulti viene sempre più richiesta per necessità funzionali ed estetiche. I sistemi individualizzati superano i limiti di comfort e precisione che fino ad oggi limitavano l'applicabilità sul lato linguale. Il corso sul sistema "Incognito" viene svolto nello studio professionale del relatore con l'ausilio di mezzi multimediali

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. Gabriele Floria, Via Mazzini 45, Monsummano Terme (Pt), e-mail: gabriele@floria.it, sito web: www.floria.it, tel. 0572 80999, e-fax 055 3909014

Segreteria Organizzativa: 3M Unitek Corsi Incognito in-office, d.ssa Marina Miragoli, e-mail: mmiragoli1@mmm.com, tel. 02 70353519, fax 02 91390545

Università di Bologna - Fondazione Alma Mater

Responsabilità e contenzioso in odontoiatria: aspetti clinici, medico-legali e giuridici

Bologna, 24-25-26 febbraio e 24-25-26 marzo, Dip. di Scienze Odontostomatologiche, Via San Vitale 59

Direttore: prof. Roberto Scotti

Coordinatore didattico: d.ssa Maria Sofia Rini

Scadenza iscrizioni: 10 febbraio

Obiettivi: la notevole crescita del contenzioso in ambito sanitario ha prodotto un rinnovato interesse per le problematiche legate alla responsabilità medica ed odontoiatrica. Nasce quindi l'esigenza di approfondimenti di natura clinica, medico legale e giurisprudenziale che coinvolgano sanitari, mondo assicurativo e giuridico

Destinatari: odontoiatri, medici-legali e avvocati/laureati in giurisprudenza

Informazioni: Segreteria Scientifica D.ssa Maria Sofia Rini, tel. 366 6783791, e-mail: mariasofia.rini@unibo.it

Informazioni amministrative: tel. 051 2098140, fax 051 2098039

Ecm: odontoiatri e medici richieste, avvocati e laureati in giurisprudenza 24

Fisiopatologia cervico-vaginale e vulvare, colposcopia e malattie a trasmissione sessuale

Ascoli Piceno, 11-14 aprile, centro congressi complesso fieristico Camera di Commercio

Coordinatore: dott. Mario Peroni

Docente straniero d'onore: prof. Jean Charles Boulanger

Prolusione all'insegnamento: dott. Salvatore Geraci

Argomenti: il Corso, rinnovato in aspetti didattici e culturali, oltre a lezioni inerenti i più recenti aspetti di prevenzione, patologie e terapie, video-proiezioni, conferenze, tavole rotonde e discussioni con la costante partecipazione degli allievi, prevede esercitazioni pratiche collettive e lavori per gruppi sotto la guida di esperti tutors

Informazioni: Segreteria Organizzativa Etrusca Conventions, Via Bonciario 6d, 06123 Perugia, tel./fax 075 5722232, e-mail: info@etruscaconventions.com

Medicina estetica

Napoli – Catania, febbraio 2011 – dicembre 2012

Presidenti: prof. Salvatore Giovanni Sciacchitano, prof. Domenico Maugeri

Coordinatore: dott. Mariano Giordano

Destinatari: medici chirurghi con abilitazione all'esercizio della professione medica

Obiettivi: il Corso biennale di medicina estetica si propone di formare medici estetici con preparazione multidisciplinare completa e integrata da un ricco percorso di prove pratiche

Alcuni argomenti: agopuntura, anestesologia, andrologia e medicina estetica, chirurgia dermatologica, chirurgia plastica, cosmetologia, dermatologia ambulatoriale, fitoterapia

Informazioni: Mediska s.a.s., di Scavuzzo Ida & Co, Via Morosini 34, 80125 Napoli, tel. 3475609166, 3392404641, fax 0812396844, e-mail: mediska.corsi@alice.it, sito web: www.corsomedicinaestetica.it

Patologia borderline in psicoanalisi

Roma, 21 e 22 maggio, centro congressi Frentani, Via dei Frentani 4

Responsabile: dott. Massimo Fontana

Destinatari: medici psichiatri e psicoterapeuti; psicologi

Argomenti: la psicopatologia del paziente borderline: concezioni in campo; il paziente borderline nella stanza d'analisi; il paziente borderline nel setting istituzionale

Informazioni e iscrizioni: SIPRe, tel. 06 77203661, e-mail: m.fontana.09@alice.it, sito web: www.sipreonline.it

Auguste Rodin, l'eternità nel gesto

Partendo dallo studio di Michelangelo, modello per eccellenza della sua arte, l'artista francese concentra la sua ricerca nell'espressione dell'interiorità e nel tentativo di inglobare il tempo nella atemporalità della scultura

di Riccardo Cenci

"Rodin non concede spazio alla fantasia: non inventò nulla. [...] Rodin fece come Cristo con le genti quando con un'elevata parabola purificava dalle loro colpe coloro che ponevano inquiete domande.

Diede compimento a qualcosa di incerto nel proprio divenire, portò alla luce i nessi come la sera di un giorno nebbioso scopre le montagne che in lontananza si accavallano in ondate gigantesche." Sarebbe arduo trovare parole migliori di quelle usate da Rilke nel suo saggio dedicato a Rodin, del quale fu segretario e fervente ammiratore, per descrivere il carattere di un artista il quale è riuscito con somma maestria a dare voce alle tensioni invisibili dell'interiorità, identificando "un principio eterno che rende positivo anche il dolore, e gravido il peso e bella la sofferenza". È nella capacità di eludere il fluire del tempo sottraendone frammenti di eternità che consiste la sua grandezza, la forza di un'arte capace di infrangere i logori confini dell'accademismo, radicata nel-

la realtà eppure in grado di trascenderne i limiti con una intensità che diviene un modello per i contemporanei e per le generazioni successive. Partendo dalla grande lezione michelangeloesca, egli fornisce nuova dignità alla scultura, rivoluzionandone le forme ed i contenuti. La mostra allestita a Vienna nelle sale del Belvedere, in chiusura il sei febbraio prossimo, ha il merito di focalizzare l'attenzione sull'influsso di Rodin nel panorama austriaco, assumendo un punto di vista di spiccata originalità. A partire dal 1898 sino al

1905, lo scultore francese viene invitato per ben cinque volte a partecipare alle esposizioni della Secessione viennese, il che sancisce in maniera definitiva l'importanza del suo insegnamento. Scrive ancora Rilke riguardo all'*Uomo con il naso rotto*, il quale ebbe l'effetto di un ordigno gettato nel cuore del conformismo borghese: "Quel volto non era stato lambito dalla vita, ne era stato travolto, quasi una mano implacabile lo avesse immerso nel destino come nel vortice di un'acqua dilavante e corrosiva".

Allo stesso modo il viso di Balzac, nelle sue proporzioni esagerate e nella sua inesausta energia, emana una forza profetica la quale penetra la personalità dello scrittore. Rodin davvero trova "l'eternità in un determinato volto", quella qualità imperitura che è propria della grande arte. Non per niente egli decide di ritrarre Victor Hugo nudo, privo di qualsiasi orpello, isolato nella sua mitica grandezza. La particolare eloquenza della sua opera scaturisce da

un'osservazione continua, capace di trasformare l'immobilità in movimento, di estrarre l'eterno dal transitorio, di riassumere in un gesto o in un atteggiamento l'intero corso di una vita. Sarebbe difficile concepire le tragiche contorsioni dei corpi di Egon Schiele senza l'esempio fondante di Rodin, il quale fu anche disegnatore grandissimo. Modernissima la sua poetica del frammento; a chi lo accusava di aver concepito l'*Uomo che cammina* privo di braccia e di testa, egli rispondeva che non occorre una testa per camminare. Non è un caso che la sua opera più ambiziosa, *La porta dell'inferno*, sia rimasta incompiuta. L'ideazione di questo lavoro colossale diviene per Rodin un laboratorio incessante, un crogiolo nel quale fondere ogni sua idea. Il tragico groviglio dei corpi, certo non immemore della rivelazione della Sistina, aspira a contenere tutti i vizi e le passioni dell'umanità, a racchiudere in sé il mondo intero.

Nasce da qui *Il pensatore*, inizialmente concepito come una personificazione di Dante stesso il quale medita sulla propria opera, ma immediatamente assunto ad una dimensione autonoma. Egli è "l'uomo che vede tutta la grandezza e l'orrore di questo spettacolo, perché è frutto del suo pensiero", è l'essere umano concentrato nello sforzo di elevarsi al di sopra della propria finitezza terrena, nell'eterna ricerca di un palpito divino. •



Il pensatore

di Debora Donnini

Asia Bibi, la donna pakistana cristiana, madre di 5 figli, condannata a morte con l'accusa di blasfemia e che attende il processo di appello, è solo uno dei fatti di cronaca di persecuzione religiosa che arriva dal Pakistan. Ma tanti sono gli atti di violenza e discriminazione subiti nel mondo a causa della religione, anche se con modalità diverse. A raccontare quelli avvenuti fra gennaio 2009 e aprile dell'anno passato è il "Rapporto sulla libertà religiosa nel mondo 2010", presentato a Roma a fine novembre. Redatto da "Aiuto alla Chiesa che Soffre", opera di diritto pontificio che da anni fotografa lo stato di salute di questo diritto fondamentale, il dossier prende in considerazione tutte le religioni in 194 Paesi. Il 70 per cento della popolazione mondiale vive in Paesi dove vi sono restrizioni o persecuzioni a causa della religione professata, vale a dire 5 miliardi di persone, fa sapere padre Giulio Albanese, missionario comboniano, direttore di "Popoli e missione" che ha moderato il dibattito alla presentazione del dossier. Numeri che sembrano enormi e che invece parlano di un dolore spesso muto perché, magari, trascurato dai media. "Solo in India e Cina, spiega, sono 2,5 miliardi le persone a rischio per motivi religiosi e di culto". L'India continua, infatti, a registrare un aumento del-

Liberi di credere

Il 70 per cento della popolazione mondiale subisce in varie forme limitazioni o persecuzioni a causa della religione professata. Così il rapporto 2010 di Aiuto alla Chiesa che Soffre



le violenze su base etnica e religiosa, dice il Rapporto, anche se il governo centrale studia nuovi strumenti per arginare il fenomeno e nonostante la Costituzione indiana garantisca il diritto alla libertà religiosa. In sei Stati persistono le cosiddette leggi anticonversione, frutto di una politica ultranazionalista indu. Inoltre gli Stati Karnataka, Orissa e Tamil Nadu rimangono tri-

stememente noti per le aggressioni alla comunità di minoranza con episodi che vanno da minacce e assalti a chiese a pretestuose accuse di conversioni forzate fino all'uccisione di sacerdoti.

Ci sono poi una serie di Paesi dove la limitazione alla libertà di religione è dovuta all'ideologia comunista alla quale questi regimi dichiaratamente si ispirano.

Basti pensare alla Cina. "Le restrizioni, accentuatesi nel 2008 in occasione delle Olimpiadi, sono continuate anche nel 2009: appare evidente la direttiva delle autorità di mantenere il pieno controllo di tutte le attività religiose, pur esaltando la loro autonomia in nome del patriottismo, intervenendo in modo pesante sulla loro vita interna", dice il Rapporto. Numerosi episodi di repressione amministrativa e di arresti sono stati segnalati per tutte le religioni presenti sul territorio della Repubblica popolare cinese. Nell'occhio del ciclone, in diverse forme, non solo la cosiddetta Chiesa sotterranea, cioè fedele al Papa, ma anche le comunità protestanti, i buddisti tibetani, i falung gong e alcune comunità musulmane. La Corea del Nord rimane uno degli stati dove è più inumana la condizione dei cittadini. Poche le informazioni che si hanno su ciò che accade nel Paese. Lo Stato si proclama ateo e reprime ogni forma di religiosità con arresti e detenzioni in campi di concentramento.

Alla presentazione del Rapporto, fra i relatori era presente il vescovo di Faisalabad, in Pakistan, monsignor Joseph Coutts che si è concentrato sulla legge sulla blasfemia. Introdotta nel 1986 dal dittatore pakistano Zia-ul-Haq per difendere da offese e ingiurie l'Islam ed il suo Profeta, Maometto, è ormai diventata uno strumento di discriminazioni e violenze, so-



Distretto di Shobra (Cairo, Egitto). Musulmani e cristiani manifestano innalzando il Corano e la Croce, durante la protesta contro l'attentato terroristico alla Chiesa Copta ad Alessandria. I cristiani, secondo le stime ufficiali, raggiungono circa il 10 per cento della popolazione egiziana.

stiene il Rapporto. Si tratta di una legge che non colpisce solo i cristiani. Secondo i dati della Commissione nazionale di Giustizia e Pace della Chiesa cattolica (Ncjp), dal 1986 al 2010 almeno 993 persone sono state incriminate con l'accusa di aver profanato il Corano o diffamato il profeta Maometto e fra queste, 479 erano musulmani, 120 cristiani, 340 Ahmadi – confessione di ispirazione musulmana che non riconosce Maometto come ultimo profeta, considerata per questo eretica - 14 indu e 10 di altre religioni. La costituzione del Pakistan dichiara l'uguaglianza dei cittadini di fronte alla legge "senza distinzione di razza o credo", ma le violenze degli estremisti persistono. "Le accuse a carico dei, presunti, blasfemi – spiega il Rapporto – sono spesso false o motivate da interessi meschini".

Finora nessuno è stato giu-

stiziato per blasfemia dallo Stato, afferma poi il vescovo di Faisalabad, ma almeno una trentina di persone sono state uccise da fanatici al di fuori del sistema giudiziario. La semplice accusa, infatti, suscita nei fondamentalisti reazioni molto forti. La legge sulla blasfemia, poi, crea uno stato di tensione perché non si sa chi verrà colpito domani, spiega ancora il vescovo di Faisalabad. E il dossier documenta attacchi a case dei cristiani, arresti con l'accusa di blasfemia, persone arse vive da estremisti islamici.

Al centro del Rapporto quest'anno anche la situazione dei cristiani in Iraq. Si stima che da 800 mila nel 2003 oggi siano circa 300 mila. Tanti sono fuggiti e continuano a fuggire dal loro paese natale, specialmente scappano dalla città di Mosul. Emblematica del clima di terrore vissuto in Iraq dai cristiani la testimonianza di monsignor

Philip Najim, visitatore apostolico per i fedeli caldei in Europa, riportata nel Rapporto. "Gruppi armati entrano nei quartieri abitati dai cristiani e uccidono, alla cieca... Si tratta di omicidi eseguiti a sangue freddo e in pieno giorno".

Il Rapporto, come è stato detto, analizza la situazione della persecuzione religiosa da gennaio 2009 ad aprile dell'anno scorso. Ma i recenti fatti di cronaca confermano purtroppo la sua attualità. A cominciare dal caso della stessa Asia Bibi che ancora si trova in carcere in Pakistan. Il 4 gennaio è stato ucciso a Islamabad il governatore della provincia del Punjab, Salman Taseer, dalla sua guardia del corpo che ha confessato di aver commesso l'omicidio perché Taseer era favorevole ad una revisione della legge sulla blasfemia e si era battuto per la liberazione di Asia Bibi. E il terrore continua. Basti pensa-

re all'efferato attacco alla cattedrale siro-cattolica di Baghdad avvenuto il 31 ottobre scorso, durante la Messa. Cinquantotto persone sono morte e decine sono rimaste ferite. O al più recente massacro ad Alessandria d'Egitto che colpisce la comunità copto-ortodossa. Un'autobomba è esplosa all'esterno di una Chiesa uccidendo 23 persone che stavano uscendo dalla Messa di Mezzanotte. La chiesa copta di Alessandria di Egitto era su una lista di obiettivi di attentati di Al Qaeda pubblicata il 2 dicembre da un sito web dove trovano spesso spazio le comunicazioni dell'organizzazione terroristica.

Quest'anno Benedetto XVI ha voluto dedicare il Messaggio per la Giornata Mondiale della Pace che si celebra il primo gennaio proprio alla libertà religiosa. Il Papa chiede il rispetto di questo diritto fondamentale: "Non la si può negare – scrive – senza intaccare nel contempo tutti i diritti e le libertà fondamentali, essendone sintesi e vertice. Essa è 'la cartina di tornasole per verificare il rispetto di tutti gli altri diritti umani'". E "i cristiani - sottolinea Benedetto XVI - sono attualmente il gruppo religioso che soffre il maggior numero di persecuzioni a motivo della propria fede". Quindi il suo appello perché "tutti gli uomini e le società ad ogni livello ed in ogni angolo della Terra possano presto sperimentare la libertà religiosa, via per la pace!". •



La dottoressa Erida Nure

di Ludovica Mariani

Perché ha lasciato l'Albania per venire in Italia?

Sotto il regime comunista si accedeva agli studi universitari per merito, se avevi buoni voti potevi iscriverti a facoltà anche come Medicina. Ma la mia era una famiglia di indesiderabili, perseguitati politici da quando mio padre era stato arrestato che era appena un ragazzo, per aver tentato di lasciare il Paese.

Così avevamo perso il diritto allo studio. Poi, subito dopo la caduta del comunismo, l'Albania era nel caos e l'Università un privilegio per pochi che avessero del denaro. Mia madre mi consigliò l'Italia e feci l'esame alla Cattolica. Era il 1995 e ricordo quella valigia preparata in fretta quando ho saputo di essere stata ammessa! Avevo 18 anni e andavo contro tutte le tradizioni e i principi di quella che era una mentalità ristretta e guardava con sospetto e disapprovazione una ragazza che veniva a vivere da sola in un paese straniero.

Medico al femminile, tenacia e sacrificio

Essere donna e medico non è facile.

Ma che cosa significa avere 18 anni, voler studiare medicina ed essere nata e cresciuta in Albania durante il regime?

È l'esperienza vissuta da Erida Nure, 34 anni, oggi chirurgo, specializzata in trapianti di fegato al Policlinico Gemelli di Roma

Una volta arrivata in Italia è stato difficile?

Dovevo lavorare per mantenermi agli studi ma sono stata accolta bene dal vostro Paese. Sapevo già la lingua che ho imparato vedendo i programmi Rai e film come "Poveri ma belli" che trasmettevano sottotitolati. Ma soprattutto ho scoperto un popolo diverso da quello che ci rappresentava il regime. Ci dicevano che i Paesi europei e l'America volevano invaderci e corromperci con il loro denaro, così dovevamo considerarci fortunati a vivere al riparo dal capitalismo del mondo occidentale!

In Italia una donna medico ha le stesse opportunità di un uomo?

All'inizio, soprattutto per il fatto che avevo scelto chirurgia, mi sentivo dire che non era per me in quanto donna, poi ho avuto la fortuna di incontrare il pro-

fessor Salvatore Agnes che oggi è il mio capo e che crede molto nelle donne in chirurgia.

Forse perché sua moglie è chirurgo, dice che a parità di preparazione abbiamo più pazienza e maggiore attenzione dei colleghi maschi. Io comunque sono sempre andata avanti per la mia strada senza farmi fermare da critiche o da pregiudizi.

Con gli anni anche la sua famiglia è venuta a vivere in Italia. Che legame mantiene oggi con la sua terra d'origine?

Mia nonna vive ancora in Albania. Quando vado a trovarla, dedico parte del mio tempo agli ambulatori per curare pazienti che mi vengono segnalati da organizzazioni umanitarie o religiose. Ma quello di cui vado particolarmente orgogliosa è l'aver ottenuto da una fondazione italo-americana, con la quale

collaboro e che distribuisce gratuitamente farmaci nei Paesi come l'Africa, di far arrivare degli aiuti anche in Albania. Considero questa una mia vittoria personale. Poi ci sono i bambini di Oncologia pediatrica che vengono dall'Albania qui al Gemelli con i fondi stanziati dalla Regione Lazio e tramite la Caritas e io mi occupo di loro, più come interprete che come medico, cerco di farli sentire meno lontani da casa.

Com'è oggi il suo Paese?

Sta crescendo dopo un periodo di stagnazione. Si è capita la necessità di stare al passo con l'Europa e negli ultimi due anni sono stati fatti passi da gigante, infatti non ci sono più sbarchi o delinquenza. Molte mie amiche che sono rimaste là a studiare, adesso lavorano e sono soddisfatte. Ma io sono innamorata dell'Italia, voi dite "vedi Napoli e poi muori" per me è così dalla prima volta che sono venuta qui. Oggi questo è il mio Paese, Roma la mia città. •

Sono sempre andata avanti senza farmi condizionare da critiche o da pregiudizi

Nuova sede per i medici di Cosenza

Inaugurata la nuova sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri della provincia di Cosenza. Una novità nella città e per la città dei Bruzi. Sorge in via Suor Elena Aiello 23, di fronte alla Città dei Ragazzi, dispone di parcheggi auto, è a un passo dallo svincolo dell'autostrada Salerno-Reggio Calabria, ma allo stesso tempo è nel centro della città.

E il presidente dell'Omceo di Cosenza Eugenio Corcioni, spiega con soddisfazione: "Siamo arrivati a questo risultato grazie a un grande impegno e a un grande lavoro, nonché grazie a un notevole investimento finanziario. Questa sede - afferma Corcioni - vogliamo che diventi un luogo di dibattito e di cultura e in questo senso i medici offrono la struttura alla città di Cosenza". Sul tema della professione, gli interventi di Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo, e di Alberto Oliveti, Vice-presidente vicario dell'Enpam. "Auguri e complimenti per la splendida struttura - ha esordito Bianco - perché anche questo è un modo per dare sempre più dignità alla professione". Bianco ha poi richiamato un'altra mission della Fnomceo: "Vogliamo essere non solo buoni medici, ma anche buoni cittadini, con i propri diritti e i propri dove-

ri, ma vogliamo anche difendere i diritti dei cittadini e delle comunità. Siamo una professione attenta ai cambiamenti della società. Chiediamo però maggior rispetto per la nostra professione".

Alberto Oliveti ha inquadrato la previdenza per la professione nello scenario italiano e mondiale: "Stiamo perseguendo l'obiettivo di affermare il principio della solidarietà, soprattutto verso due tipologie di medici: coloro che potreb-

bero perdere la propria autosufficienza e i giovani medici. Il tema dei giovani è particolarmente stringente e ruota attorno a un punto di fondo: come le nuove leve possono affrontare le sfide del futuro? Una di queste sfide è la formazione. L'Enpam è sensibile a queste tematiche e lancio qui l'idea di un patto tra generazioni perché i giovani abbiano la convenienza a stare nel sistema e non solo l'obbligo di legge". Oliveti ha così delineato la si-

tuazione di questo momento: "Noi puntiamo a garantire il massimo di pensione possibile e per fare questo siamo impegnati per la tenuta del sistema: occorre un punto di equilibrio tra contributi versati e pensioni da percepire in base alla speranza di vita di ognuno, altrimenti il carico resterà sui giovani di oggi, anziani domani. Nello scenario italiano e mondiale, si colloca la situazione previdenziale: con una contribuzione che in media va dai 35 ai 65 anni, può reggere il sistema in rapporto all'aumentata aspettativa di vita? L'altra sfida è quella della previdenza integrativa". •

Sanità, un patrimonio dell'intera comunità

All'attacco mediatico, spesso strumentale e dai toni giustizialisti, che ha interessato una struttura sanitaria messinese coinvolta in un episodio di "malasanità", l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Messina, ha risposto in modo organizzato e compatto, avviando, da una parte, con fermezza, una rigorosa indagine sulle responsabilità, e dall'altra, con uno scatto di orgoglio, riunendo nel Convegno "Il Cittadino al centro del Servizio sanitario", tenuto il 6 novembre, tutti gli attori sanitari del territorio, per comunica-

re gli aspetti di qualità ed affrontare un percorso comune, in grado di ridurre l'incidenza del rischio clinico e di rinsaldare il rapporto di fiducia con il cittadino.

"L'incontro - ha detto Giacomo Caudo, presidente Omceo Messina - ha rappresentato l'inizio di un rapporto sinergico tra le istituzioni, l'Università e l'Azienda Sanitaria, motivato dalla volontà di fare "massa critica", mettere a fattor comune le esperienze delle singole strutture e porre le basi per un'azione di sistema, che coinvolga l'intero territorio e che faccia da volano alle buone pratiche. Infatti - ha

proseguito Caudo - agire sul territorio con azioni di informazione e comunicazione capillari ed esaltare le numerose risorse presenti, possono essere un valido alleato all'azione dell'intero sistema sanitario per garantire la tutela della continuità assistenziale e della salute del cittadino. Al Convegno è intervenuto anche il presidente nazionale Omceo, Amedeo Bianco, che ha portato un messaggio di solidarietà ai colleghi isolani, ma ha anche insistito sugli aspetti dell'azione medica legati al tema del rischio e dell'errore e della conseguente tutela legale. •

Regalare un libro. E la dichiarazione è fatta

di Antonio Gulli

Immaginate una cosa che è divenuta importante nella vostra vita perché vi ha accompagnato per lunghi anni, nei momenti meno felici e negli istanti in cui eravate a cavallo delle nuvole più ricche di luce; nelle giornate in cui siete stati immersi nel

dialogo più profondo e intenso con voi stessi avendo escluso tutto il mondo circostante, se quella medesima cosa sta seducendo un'altra persona e ne sta penetrando il sentimento e l'immaginazione, cosa pensereste? Non c'è dubbio che la domanda posta possa turbare. E potrebbe mettere in crisi lo stesso vivere interiore di ciascuno di noi se quell'oggetto di cui si sta parlando non fosse un libro.

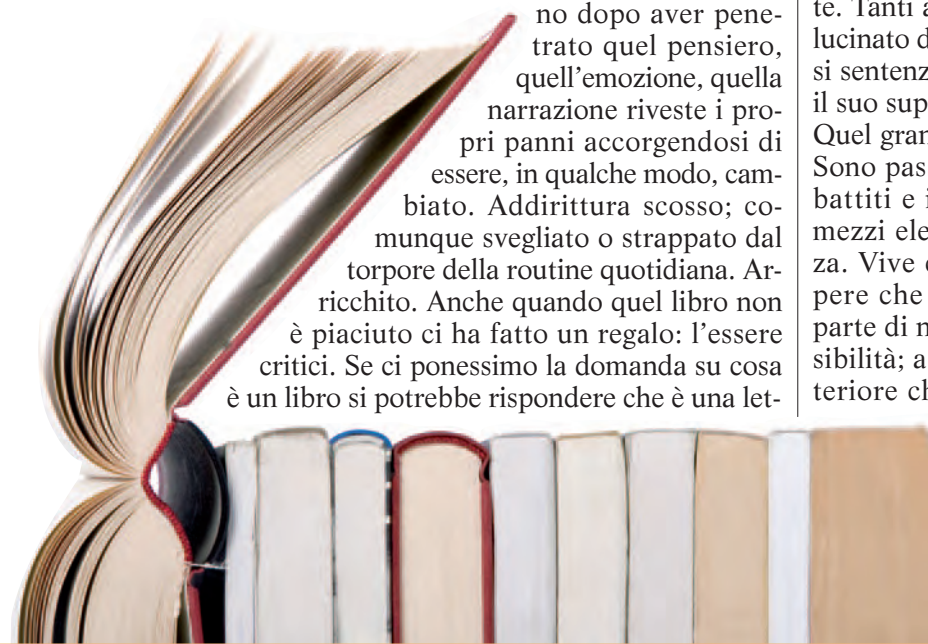
Fermiamoci un attimo a pensare: cosa significa regalare un libro? Sono da poco passate le feste: quanti libri avete regalato? Avete usato il libro come ripiego oppure perché volevate che un'altra persona condividesse quel piccolo stampo interiore che la lettura ha lasciato nel proprio mondo?

Scriveva Groucho Marx: "All'infuori del cane il libro è il migliore amico dell'uomo. Dentro il cane (purtroppo, come dentro un uomo) è troppo scuro per leggere". Quando si comincia a leggere un libro ci si accorge che si esce da sé per rientrarvi a ogni istante successivo, dopo essersi collocati all'interno del mondo di chi quel libro ha scritto. Ma non solo. Il libro prendendo vita autonoma diventa altro anche da chi l'ha costruito. Può essere perfino una riscoperta per chi l'ha scritto. Ognuno dopo aver penetrato quel pensiero, quell'emozione, quella

narrazione riveste i propri panni accorgendosi di essere, in qualche modo, cambiato. Addirittura scosso; comunque svegliato o strappato dal torpore della routine quotidiana. Arricchito. Anche quando quel libro non è piaciuto ci ha fatto un regalo: l'essere critici. Se ci ponessimo la domanda su cosa è un libro si potrebbe rispondere che è una let-

tera scritta da uno qualsiasi di noi a un destinatario sconosciuto. Un destinatario, però, che rimarrà estraneo fino a che non si impossesserà di quel nostro tratto di vita raccontato. Da quel momento in poi – quella narrazione – unirà le persone. Il rapporto sarà asimmetrico tra colui che l'ha scritto e il lettore, ma corrisponderà trasversalmente sul piano emotivo e cognitivo tra tutti coloro che ne sono stati lettori. Anche al di là dell'esperienza che soggettivamente di quella lettura si è fatta. Il libro ha il potere di "naturalizzare" l'uomo sul piano di quella fondamentale "follia" che necessita anche degli opposti: di ordine e disordine; amore e odio; di comprensione ed enigmaticità. Offrendo specularmente ragioni sulla vita e sulla sua finitezza, regala una geometria alla passione sia del vivere che dello stesso morire. Perché il libro è chiuso. Inizia e finisce. L'orizzonte lo si può innalzare o abbassare ma non lo si può allargare orizzontalmente. Lo stesso autore ne è schiavo. Anche quando rinuncia alla costruzione dell'indice per sistemare la propria riflessione o l'organizzazione della lettura. Anche quando ha un solo capitolo e le penultime pagine si legano alla prima, il libro ha come fine la chiusura. Le post-fazioni non superano questa sorte. Tanti anni fa qualcuno – forse solo ingannato o allucinato dall'avvento dei mezzi elettronici – aveva quasi sentenziato la "morte" del libro. Ne aveva decretato il suo superamento.

Quel grande studioso si chiamava Marshall McLuhan. Sono passati più di cinquant'anni dai quei primi dibattiti e il libro – a dispetto della fascinazione dei mezzi elettronici – ha acquistato anche più rilevanza. Vive con noi. E quando lo regaliamo è bene sapere che noi stiamo invitando il destinatario a far parte di noi. A con-fondere la nostra coscienza e sensibilità; a unire il nostro comprendere in un "noi" interiore che può legarci per sempre. Leggere è sempre anche un leggersi. Il regalo di un libro è, conseguentemente, un invito, una forma di corteggiamento, una dichiarazione, una delle forme più profondamente umane per comunicare alla persona cui si regala di far parte della nostra vita. •



Wirsung a Padova. 1629-1643



Nel marzo 1642 l'anatomista tedesco Johann Georg Wirsung scoprì il dotto pancreatico principale (*dotto epato-pancreatico*) sezionando un uomo che era stato impiccato il giorno prima per aver commesso un omicidio.

La scoperta avvenne a Padova: e fondamentalmente per tale ragione il collega Giuseppe Ongaro ha voluto dedicare questa preziosa e nutrita monografia al periodo (dal 1629 al

'43) che Wirsung trascorse nella città veneta. L'Autore, con la collaborazione di Antonio Gamba, scomparso recentemente, si è valso di documenti inediti, riuscendo a colmare numerosi vuoti ancora esistenti nella vita e nella ricerca dello studioso. Il solo problema irrisolto resta tuttavia la ragione per la quale Wirsung fu freddato da un colpo di carabina sparato da uno studente, argomento questo che viene trattato in un ampio capitolo non privo di *suspense* e di appassionanti colpi di scena.

Una biografia da non perdere, che colma finalmente un vuoto letterario e storico nella vita del grande ricercatore tedesco. (L.Ster.)

Giuseppe Ongaro
"Wirsung a Padova"

Antilia Edizioni, Treviso - pp. 290, euro 26,00

Tutta colpa del mare...e della luna



Una vita da medico quella di Nicolino Perrotta, un cardiologo vissuto a Paola, Tirreno Cosentino, morto il 25 ottobre 1995, a 79 anni. Una vita da medico, raccontata da suo figlio Giuseppe, anch'egli medico, primario di Chirurgia.

Una vita spesa per gli altri, per il prossimo, per i cittadini calabresi che Nicolino aiutava con la sua naturale propensione ad aiutare i più deboli. Una vita vissuta nel segno

del giuramento di Ippocrate e con la profonda dedizione a Dio e a San Francesco di Paola. Proprio dal Santo, fece suo il motto: "Buono con gli umili e forte con i potenti".

Da credente, amava citare anche l'ateo Augusto Murri: "Curate; se non potete curare, lenite; se non potete lenire, confortate".

La luna Giuseppe l'ha aggiunta per ricordare la madre Maruzza, oggi gravemente malata.

Giuseppe Perrotta
"Tutta colpa del mare...e della luna"

Falco Editore, Cosenza - pp. 320, euro 15,00

Terapia Medica



Marcello Negri, già direttore della II Clinica Medica e presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia di Roma, ha voluto fornire con il suo trattato di "Terapia medica" uno strumento adatto a coprire le esigenze che oggi pone la rivalutazione del ruolo del medico generalista/internista e del suo campo d'azione, che si sta sempre più allargando: basta riferirsi al malato oncologico, seguito dal medico

di famiglia anche se l'indirizzo terapeutico è dettato dallo specialista, e alla competenza che deve continuamente dimostrare il medico della Guardia medica o quello del Pronto soccorso ospedaliero. L'autore ha incluso nella trattazione non solo tutte le malattie, ma anche informazioni sulle terapie endoscopiche, radiologiche e chirurgiche. Inoltre, sempre nell'ottica di praticità e visione globale del paziente, nella prima parte dell'opera sono allocati diversi argomenti di carattere generale come il dolore, le cure palliative o la terapia degli squilibri idroelettrolitici, e una serie di condizioni particolari, che oggi ricorrono con notevole frequenza, come le intossicazioni animali e vegetali, le lesioni da calore e gelo, la dialisi, la radioterapia, la nutrizione artificiale e diversi altri.

Marcello Negri
"Terapia Medica"

Utet Scienze Mediche, Torino - pp. 1534 (2 vol.)

Tre vecchi e mezzo per un bambino



Il titolo della ricerca di Donato Magi, che il Sumai ha voluto pubblicare e diffondere in omaggio al 43° Congresso Nazionale, fa riferimento al fenomeno demografico di maggior rilievo che caratterizza gli Italiani di oggi, dal quale emerge manifestamente che il rapporto tra vecchi (65enni ed oltre) e bambini (minori di 6 anni), pari a 0,7 nel 1950, è progressivamente cresciuto sino a 3,6 nel 2009: "Tre vecchi e

mezzo - appunto - per un bambino". La ricerca richiama l'attenzione sulle conseguenze che *denatalità* ed *invecchiamento* separatamente e/o congiuntamente propongono ed impongono su scuola, pensioni e sanità; conseguenze che determinano l'economia di mercato e quindi lo stato economico e sociale del Paese. Il volume, scaricabile in formato Pdf dal sito della Società italiana di medicina specialistica (<http://web.me.com/sims.sims>), si può anche richiedere in forma cartacea, sino ad esaurimento delle copie disponibili, direttamente alla segreteria del Sumai.

Donato Magi
"Tre vecchi e mezzo per un bambino"

Sito web: <http://web.me.com/sims.sims>

Segreteria Sumai: tel. 06/2329121, fax 06/23219168

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace



Ritratti I colori dei pensieri

Gianmaria e Giuliano Sozzi hanno pubblicato, in bella veste tipografica, un libro fotografico molto originale. Queste pagine, con il fascino di un'immagine appropriata accompagnata da un breve testo poetico in italiano o in dialetto lecchese, raccontano la straordinarietà del presente nei vari aspetti della quotidianità. Le belle foto ed i brevi versi che le

accompagnano, esaltano significativi momenti delle varie stagioni della natura e delle età dell'uomo nel suo dedicarsi allo studio, al lavoro, al tempo libero, allo svago e alla vita sociale. La maggior parte dei temi è stata affrontata con l'intento di mettere in risalto quanto vi è di bello e positivo in ogni momento della vita anche quando la monotonia della consuetudine e la ripetitività di un lavoro possono non farci accorgere della bellezza che ci circonda.

Gianmaria e Giuliano Sozzi

"Ritratti, i colori dei pensieri"

Cattaneo Paolo Grafiche, Oggiono, Lecco - pp. 76

Di quale amore...



In una città universitaria non identificata si incontrano i destini delle persone protagoniste di questo romanzo, nel quale Giovanni Venturini intesse una serie di storie nelle quali i buoni sentimenti, la forza delle passioni, l'onestà dell'agire si intrecciano in un ordito narrativo a volte prevedibile, a volte inatteso, ma sempre capace di tenere il lettore impegnato nella lettura. Il tema principale di tutte le vicende è

l'amore nella sua vasta gamma di sfumature: dagli affetti familiari, alla dedizione umanitaria, dall'innamoramento alla passione amorosa. In questa varietà di sentimenti positivi non mancano però anche i momenti più amari in cui si vive il tradimento, il sospetto, la gelosia. Il racconto accompagna il lettore lungo cinquant'anni della storia dei protagonisti del romanzo.

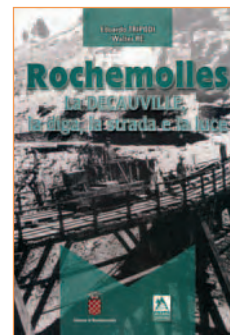
Giovanni Venturini

"Di quale amore..."

Pubblicato in proprio - www.lulu.com

Rochemolles. La Decauville, la diga, la strada e la luce

A Bardonecchia, già importante snodo ferroviario nei pressi del traforo del Fréjus, fu costruito il primo impianto idroelettrico delle Ferrovie dello Stato. Edoardo Tripodi e Walter Re, con un ricco bagaglio di informazioni, di testimonianze, di tabelle e disegni tecnici, fanno conoscere come furono costruite la legendaria "Decauville", linea ferroviaria alpina a scartamento ridotto, la diga di Rochemolles e le condotte forzate di Melezet e Rochemolles delle centrali idroelettriche che fornivano l'energia per la ferrovia e per l'illuminazione pubblica e privata. L'importante ricerca, corredata anche di numerose immagini e foto d'epoca a completamento dei vari aspetti tecnici e paesaggistici, riporta alla luce una gloriosa realtà che stava cadendo nell'oblio.



Edoardo Tripodi, Walter Re

"Rochemolles. La Decauville, la diga, la strada e la luce"

Alzani Editore, Pinerolo (TO) pp. 150, euro 18,00

Il re che volle diventare uomo

In questo romanzo, ambientato in un fantasioso reame nell'ultimo periodo del medioevo, Ettore Mariani racconta la storia di un re che, divenuto consapevole di vivere nella monotona prigione del potere, decide di abbandonare in segreto il suo trono e andare nel mondo per vivere da uomo semplice. Le sue avventure si intrecciano con quelle di normali cittadini, artigiani e contadini, ma anche con quelle di personaggi favolosi: maghi, streghe, ninfe, elfi maligni; con tanto di condanne a morte, roghi, case stregate e giostre di cavalieri. Ben scritta e, nel complesso accattivante, questa storia può essere considerata una originale metafora e una meditazione non superficiale della vita.



Ettore Mariani

"Il re che volle diventare uomo"

www.ilmiolibro.it - pp. 360, euro 12,00

Storia di una fondazione L'Opera Pia Pascucci di Pietradefusi



Da un incartamento ritrovato nella biblioteca di famiglia, Dionisio Pascucci ha tratto lo spunto per dare inizio all'accurata indagine con la quale ha ricostruito la storia dell'Istituzione educativa "Opera Pia Pascucci" di Pietradefusi, che un suo omonimo antenato, assieme all'edificazione di una chiesa, volle far costruire per consentire che i suoi concittadini, acculturandosi nel rispetto della morale cattolica, avessero l'opportunità di crescere nel progresso sociale, culturale ed economico. La storia di questa istituzione, importante per i cittadini di Pietradefusi, è raccontata con ricchezza di documentazione e con un interessante excursus storico sullo stato dell'istruzione nel napoletano che, partendo dalla fine del XVIII secolo, attraversando il Regno di Napoli, il ritorno dei Borboni e il Risorgimento, prosegue oltre il ventennio fascista rendendo la trattazione di grande interesse anche per i lettori di altre regioni.

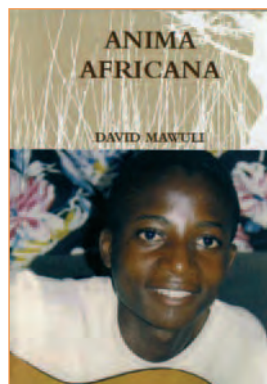
Dionisio Pascucci

"Storia di una fondazione. L'Opera Pia Pascucci di Pietradefusi"

WalDar Printer, Venticano (AV) - pp. 199, euro 10,00

Anima africana

Il libro di David Mawuli, tradotto da Pietro Giacomo Menolfi, racconta in maniera molto originale realtà africane di volontariato sanitario. Si tratta di fatti veri ricostruiti in forma romanzata per rendere più accessibile la lettura anche ai non addetti ai lavori. In queste pagine vi sono descritti gli aspetti inattesi, ma più veritieri della vita, delle necessità economiche, organizzative e umane dei centri di assistenza di diverse organizzazioni religiose e non governative, che si sforzano di aiutare le popolazioni africane con le migliori intenzioni ma, troppo spesso, con grandi carenze di mezzi e di personale. Le carenze attribuite alle diverse organizzazioni, che promuovono gli aiuti umanitari in Africa, non sono presentate come semplici critiche, ma vengono segnalate quali utili punti di riflessione su quegli aspetti organizzativi sui quali è necessario intervenire per ottimizzare l'efficienza di queste istituzioni umanitarie.



David Mawuli

"Anima africana"

www.ilmiolibro.it - pp. 240, euro 15,63

In breve

Sonia Iapichino

CON TE VERSO LA META

È il diario che l'autrice ha tenuto per sé per molti anni e che ora consegna pubblicamente all'uomo della sua vita per ringraziarlo della maturazione che ha potuto raggiungere grazie al suo amore. Sono pagine di acuta introspezione, di delicata sensibilità e di utile meditazione per ogni lettore.

Tagete Edizioni, Pontedera (PI)

pp. 135, euro 10,00

Cirino Paradiso

LE LACRIME DEL PINO

Breve raccolta di liriche scritte in italiano e in siciliano. La felice vena di questo poeta, ispirata dall'amore materno, dal desiderio di pace, dal senso religioso, si profonde in limpidi versi che, con la freschezza e la dolcezza delle poesie e delle filastrocche dell'infanzia, esortano alla comprensione e alla tolleranza.

Casa Editrice Menna, Avellino

pp. 55, euro 10,00

Alessandra Policci

TU NON CI SEI

Una grande tragedia, un grande amore irrimediabilmente perduto, una gran voglia di non naufragare nello sconforto e nella depressione sono l'essenza di queste liriche delicate. Esse richiamano il passato per vivificare, liberare il presente ed aprirlo, senza soverchie illusioni, all'ineluttabilità del futuro: un inno all'esistenza concepita per tutti quale "Una Unica Irripetibile... Vita".

OTMA Edizioni, Milano

pp. 162, euro 12,00

Roberto Marescotti

NEI CASSETTI DELL'ANIMA

Un libriccino di poesie e racconti scritti con la stessa sensibilità artistica, ma con risultati diversi. Le brevi liriche traggono ispirazione dai ricordi del passato richiamati con pochi versi che ne cristallizzano la memoria. I racconti, con toni sarcastici, irridono ai comportamenti umani.

Este Edition, Ferrara

pp. 59, euro 7,00

Plinio Perilli

COME L'OMBRA DI UNA NUVOLELLA SULL'ACQUA

Saggio critico dell'ultima produzione poetica di Antonio Spagnuolo, incentrato sui contenuti del suo verseggiare e sulle caratteristiche del suo linguaggio poetico capace di dar voce ai silenzi dell'animo, di trasformare ricordi e sentimenti in quadri iridescenti nei quali la poesia si fa simbolo e metafora della scrittura.

Kairòs Edizioni, Napoli

pp. 62, euro 10,00

Emissioni per i 150 anni dell'Unità d'Italia

Molte quelle previste da Poste Italiane nel corso dell'anno, tra le quali un francobollo per la Proclamazione del Regno e uno per l'istituzione della Marina Militare. Ma anche la Città del Vaticano ha voluto rendere un omaggio all'importante anniversario

a cura di
Gian Piero Ventura Mazzuca (*)

Tanti, tantissimi auguri a tutti... non solo perché è il primo numero dell'anno, quanto per i 150 anni che la nostra Patria unita compie in questo 2011!

Con i tempi che corrono, festeggiare un'unione duratura non è certo cosa da poco e, naturalmente, anche il nostro amato mondo filatelico si è rimboccato le maniche.

Già nel 2010 Poste Italiane ci avevano dato un anticipo con il foglietto commemorativo della Spedizione dei Mille, ma certo è quest'anno che l'ammini-



La spedizione dei Mille

strazione postale proporrà una serie incredibile di francobolli. Infatti si è iniziato a gennaio, tramite la prima emissione avvenu-

ta a Reggio Emilia in presenza del Capo dello Stato Giorgio Napolitano, con un francobollo ed un foglietto dedicati al Tricolore, accompagnati da un bollettino illustrativo a firma del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio, Gianni Letta.

Davvero numerose poi le emissioni che seguiranno nel corso dei mesi per onorare questo 150° anniversario dell'Unità d'Italia: a marzo un francobollo per la Proclamazione del Regno, a settembre per l'istituzione della Marina Militare, a novembre alcuni valori per ricordare i Fatti d'Arme e poi, in date an-



Francobollo per il Tricolore

cora da definire, emissioni dedicate ai Luoghi della Memoria, ai Protagonisti ed infine alcuni Interi postali celebrativi dedicati ai Progetti del Centocinquantesimo.

Naturalmente non poteva mancare lo sport nazionale che, nel 2011, oltre alla consuetudinaria emissione per la squadra vincitrice del campionato di calcio, proporrà anche un valore per la vincitrice della Coppa Italia, il cui trofeo è quest'anno intitolato proprio all'anniversario dell'Unità d'Italia.

Anche uno stato "straniero" ha voluto rendere omaggio alla festa del 2011, è la Città del Vaticano che, con un'apposita emissione, ha testimoniato la propria amicizia allo Stato Italiano, senza però dimenticarsi che ricorre anche l'anniversario dei 150 anni per una propria commemorazione, quella della fondazione dell'Osservatore Romano.

E noi, lasciandoci osservare, non abbiamo davvero nessun timore a dire quanto siamo orgogliosi di appartenere a questa bellissima nazione: buon Tricolore a tutti!!! •

(*) gp.ventura@enpam.it



Foglietto per il Tricolore



A cura
dell'avv. Pasquale Dui (*)

L'esatto adempimento della prestazione professionale va valutato non in base al conseguimento del risultato sperato, ma alla diligenza dimostrata dal professionista nell'adempimento della prestazione. Tale diligenza, ai sensi dell'art. 1176 comma 2° cc, va valutata sulla base dell'attività esercitata. Lo ha stabilito il Tribunale di Nola, con la sentenza del 2 novembre 2004, precisando che il professionista è responsabile se non osserva la diligenza richiesta nell'esercizio della propria attività, il cui grado deve essere commisurato alla difficoltà della prestazione resa.

Nel caso di specie il giudice ha individuato la responsabilità di natura contrattuale della ginecologa di fiducia e della Clinica per i danni subiti dal neonato durante il parto.

Nella fattispecie ci troviamo indubbiamente di fronte ad una responsabilità di natura contrattuale dei convenuti essendo la dott.ssa Mevia ginecologa di fiducia della Signora Caia ed es-

sendosi, quest'ultima, rivolta alla clinica X per l'effettuazione del parto e degli eventuali interventi ad esso connessi.

Anche la responsabilità degli altri componenti l'equipe medica può essere ricondotta all'ambito contrattuale ancorché non fondata sul contratto ma sul "contatto sociale" tra il professionista ed il paziente a lui affidato.

L'obbligazione assunta dai convenuti ha per oggetto l'esercizio di un'attività professionale.

Ne consegue che, in tema di valutazione dell'inadempimento e di ripartizione dell'onere della prova del medesimo, dovremo applicare il regime proprio di questo tipo di responsabilità.

Ciò premesso si osserva che l'esercizio di un'attività professionale comporta l'assunzione di un'obbligazione di mezzi e non di risultato. Ne consegue che l'esatto adempimento della medesima verrà valutato non in base al conseguimento del risultato sperato ma alla diligenza dimostrata dal professionista nell'adempimento della prestazione.

Tale diligenza, ai sensi dell'art. 1176 comma 2° cc, va valutata sulla base dell'attività esercitata.

Ai sensi dell'art. 2236 c.c., poi, il prestatore d'opera risponde dei danni solo in ca-

so di dolo o colpa grave se la prestazione implica la soluzione di problemi di speciale difficoltà.

Il combinato disposto delle norme suddette, pertanto, stabilisce che il professionista è responsabile se non osserva la diligenza richiesta nell'esercizio della propria attività e che il grado di diligenza deve essere commisurato alla difficoltà della prestazione resa.

Affrontiamo, allora, la questione dell'onere della prova.

La Suprema Corte, in tema di onere della prova nelle controversie di responsabilità professionale, ha più volte enunciato il principio secondo cui quando l'intervento da cui è derivato il danno non è di difficile esecuzione, la dimostrazione da parte del paziente dell'aggravamento della sua situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie è idonea a fondare una presunzione semplice in ordine all'inadeguata o negligente prestazione, spettando all'obbligato fornire la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile. Pertanto il paziente dovrà provare che l'intervento fosse di facile esecuzione o che sia stato eseguito in maniera errata, mentre il medico

dovrà provare che il caso era di particolare difficoltà oppure che l'insuccesso non sia dipeso da sua negligenza.

Le Sezioni Unite hanno enunciato il principio secondo cui il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento.

Pertanto, il paziente dovrà provare il contratto e potrà limitarsi ad allegare l'inadempimento del sanitario, costituito dal sorgere di una nuova patologia o dall'aggravarsi di una patologia esistente; il professionista, invece, avrà l'onere di provare l'esatto adempimento dell'obbligazione.

Trattandosi di un'obbligazione di risultato il sanitario dovrà, allora, provare che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti negativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile. •

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

Saluto ai pensionati Enpam

Lo scorso 15 dicembre si è svolta, presso la sede della Fondazione Enpam, la cerimonia di saluto ai dipendenti dell'Ente andati in pensione nel 2010. Si tratta di Pietro Ayala, Maria Grazia Bruno, Almerinda Cantalini, Giuliana Carini, Giuseppina Manni, Alberto Proia, Roberto Roseti, Milena Todaro. A tutti è stata consegnata una medaglia ricordo ed una pergamena. Il presidente Parodi, nel corso di una simpatica cerimonia, ha tenuto a sottolineare la gratitudine dell'Enpam a questi valorosi dipendenti che hanno dedicato ai problemi previdenziali dei medici buona parte della loro vita, ottenendone plauso e riconoscenza (dalla foto manca Maria Grazia Bruno "assente giustificata").



Foto di gruppo per i neo pensionati

Organi Collegiali

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo G. PARODI (Presidente)

Dott. Alberto OLIVETI (Vice Presidente Vicario)

Dott. Giovanni P. MALAGNINO (Vice Presidente)

CONSIGLIERI: Dott. Eliano MARIOTTI • Dott. Alessandro INNOCENTI

Dott. Arcangelo LACAGNINA • Dott. Antonio D'AVANZO • Dott. Luigi

GALVANO • Dott. Giacomo MILILLO • Dott. Francesco LOSURDO

Dott. Salvatore Giuseppe ALTOMARE • Dott.ssa Anna Maria CALCAGNI

Dott. Malek MEDIATI • Dott. Stefano FALCINELLI • Dott. Roberto LALA

Dott. Angelo CASTALDO • Dott. Giuseppe RENZO • Dott.ssa Francesca

BASILICO • Dott. Giovanni DE SIMONE • Dott. Giuseppe FIGLINI

Dott. Francesco BUONINCONTI • Prof. Salvatore SCIACCHITANO

Dott. Emmanuele MASSAGLI • Dott. Pasquale PRACELLA

COMITATO ESECUTIVO

Prof. Eolo G. PARODI (Presidente)

Dott. Alberto OLIVETI (Vice Presidente Vicario)

Dott. Giovanni P. MALAGNINO (Vice Presidente)

CONSIGLIERI: Dott. Eliano MARIOTTI • Dott. Alessandro INNOCENTI

Dott. Arcangelo LACAGNINA • Dott. Giacomo MILILLO

Dott. Roberto LALA

COLLEGIO SINDACALE

Dott. Ugo Venanzio GASPARI (Presidente)

Dott.ssa Adriana BONANNI (Presidente supplente)

Sindaci: Dott.ssa Laura BELMONTE • Dott. Francesco NOCE • Dott. Luigi

PEPE • Dott. Mario ALFANI • Dott.ssa Anna Maria PAGLIONE

Dott. Marco GIONCADA • Dott. Giovanni SCARRONE • Dott. Giuseppe

VARRINA

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

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

Editore: Fondazione ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.it

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO REDAZIONALE

Carlo Ciocci

email: c.ciocci@enpam.it

CULTURA

Claudia Furlanetto

email: c.furlanetto@enpam.it

CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Andrea Meconcelli: Tel. 06 48294513

Fax 06 48294260/793

email: congressi@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermoniti

email: andrea.sermoniti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - THINKSTOCK

MENSILE - ANNO XVI - N. 1

DEL 21/01/2011

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

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

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

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: centralino@coptip.it

Servizio Accoglienza Telefonica

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

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

NOTIZIE FLASH

Trattamento ordinario del Fondo di Previdenza Generale

Ai sensi del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, gli iscritti nati nel 1946 potranno presentare la domanda di pensione ordinaria nel corso dell'anno 2011, dal compimento del 65° anno di età.

Il modulo è stato recapitato al domicilio degli iscritti unitamente alla dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni d'imposta da allegare obbligatoriamente al modulo compilato in ogni sua parte.

Classe medica 1946 mancato ricevimento del modulo

In caso di mancato ricevimento il modulo è reperibile presso gli uffici della Fondazione o presso gli Ordini dei medici provinciali o sul sito www.enpam.it.

Sanzioni per ritardato pagamento contributo Quota B del Fondo di Previdenza Generale

Il vigente regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre il termine regolamentare, prevede:

una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2011);

qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo non versato.

Mancato pagamento contributo Quota A 2010 del Fondo di Previdenza Generale

In caso di mancato pagamento anche parziale del contributo di Quota A il Concessionario provinciale della riscossione dei tributi territorialmente competente provvede, per l'intero importo o per l'importo residuo, alla notifica della cartella di pagamento. Il versamento del contributo deve essere effettuato in unica soluzione entro 60 giorni dalla notifica della cartella di pagamento. In caso di mancato versamento entro tale termine (60 giorni) il Concessionario della riscossione procederà all'avvio delle procedure esecutive.

In ogni caso è necessario attendere tale avviso e non provvedere al pagamento anche se in possesso dei bollettini RAV.

Neo-iscritti

Coloro che si sono iscritti nel corso dell'anno 2010 agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri riceveranno un avviso di pagamento da parte di Equitalia Esatri S.p.A. di Milano con l'indicazione del-

l'importo complessivamente dovuto alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale per il 2010 e per il 2011. Il pagamento potrà essere eseguito in forma rateale o in unica soluzione secondo le modalità indicate nell'avviso medesimo.

Deducibilità fiscale

I contributi previdenziali obbligatori sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi approvato con D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 modificato dal D. Lgs. 18/2/2000 n. 47.

Sono pertanto interamente deducibili dal reddito: il contributo Quota A, il contributo Quota B, gli importi versati a titolo di riscatto, le somme corrisposte a titolo di ricongiunzione.

Come usufruire del beneficio:

- contributo Quota A: utilizzare la copia del bollettino/bollettini RAV di versamento
- domiciliazione bancaria Quota A: Equitalia Esatri Spa invierà in tempo utile un riepilogo dei versamenti effettuati
- contributo Quota B: utilizzare la copia del bollettino MAV di versamento
- importi versati a titolo di riscatto: il Servizio Riscatti e Ricongiunzioni invierà in tempo utile una dichiarazione attestante gli importi versati.

Versamenti previdenziali on-line

Si rammenta che, tramite carta di credito Enpam, è possibile effettuare il versamento on-line (previa registrazione al portale) di tutti i contributi previdenziali dovuti all'Enpam e di tutti i bollettini inviati dall'Ente.

L'emissione della carta è soggetta ai tempi richiesti dalle procedure bancarie.

Per informazioni è disponibile il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al n. 800.190.661, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.15 alle ore 17.00 o l'indirizzo e-mail:

carta.enpam@popso.it.

Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico

Via Torino 100 - Roma

Orari di ricevimento:

dal lunedì al giovedì ore 9.00-13.00 / 14.30-17.00

venerdì ore 9.00 / 13.00

