< Pubblicità >

< Pubblicità >

Numero 7/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri

SOMMARIO

in questo numero

5 Momento difficile per le professioni
6 Autonomia per le Casse previdenziali
7 Firmato il contratto per i medici del SSN
8 Analisi economica dei farmaci in Italia
9 Zucchelli sottosegretario alla Salute
10-11 Intervista/1: il medico del lavoro
12-13 Intervista/2: l'ematologia oggi
14-15 Medici illustri: Vincenzo Tiberio
16 Notizie
17 Rapporto medico-paziente
18 Renato Dulbecco parla di ricerca
22-23 Le recensioni
24-26 La missione di "Ridare la luce"
27 Tomoterapia presso il Centro di Aviano
28- 50 Il CN approva il bilancio
51-59 Congressi, convegni, corsi
60 A proposito di artrite reumatoide
62-63 Musei di Praga
66-67 Vita degli Ordini
68-69 Uomo e società: il dolore
72 Letteratura scientifica
73 Viaggiare: attenti ai vaccini
75 Accadde a… Agosto
76-77 Lettere al Presidente
78 Danno per nascita indesiderata
79 Spulciando qua e là
80 Struttura dell'Enpam

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

Il quadro riprodotto in copertina, opera di D. Cornwell, ritrae la Commissione americana mentre svolge ricerche sulla febbre gialla a Campo Lazear. Negli ultimi anni del 1800 la Commissione si insediò a Quemados (Cuba). I membri (J.Lazear, J. Carroll, C. Finlay e W. Reed) sospettavano che l'agente causale venisse trasmesso da qualche zanzara. Nel "Campo Lazear" (intitolato ad un ricercatore anche lui morto per l'infezione) si scoprì (settembre 1900) che la malattia era trasmessa dalla zanzara Stegomya. Ma non si conosceva ancora quale fosse il vero agente responsabile della febbre gialla: finché J. Carroll riuscì a trasmetterla inoculando a tre soggetti il sangue di alcuni pazienti fatto passare attraverso un sottilissimo filtro di porcellana, dimostrando in tal modo trattarsi di un "virus filtrabile". Questo verrà isolato e caratterizzato nel 1928 da Stokesd, Bauer e Hudson.

< Pubblicità >

di Eolo Parodi

MOMENTO DIFFICILE PER LE PROFESSIONI

La soluzione sta nell'unità

Tutte le Casse private di previdenza dei professionisti si sono unite in un'Associazione che si chiama Adepp. Con questa Associazione, però, abbiamo avuto problemi che sembravano insormontabili, al punto che siamo stati costretti ad uscirne come abbiamo spiegato in un numero precedente del nostro giornale. A farci prendere questa decisione alcune regole associative che non consideravamo adeguate all'Enpam, l'Ente che ha il maggior numero di iscritti e quindi dovrebbe avere un peso maggiore nell'Associazione. Una situazione di stallo che fortunatamente non è durata a lungo. Dopo colloqui ufficiali con l'avv. Maurizio De Tilla presidente dell'Adepp e con altri rappresentanti di Casse previdenziali, abbiamo ottenuto che ci sarà, insieme a una maggiore responsabilità nei settori vitali dell'Associazione, anche una maggiore rappresentatività dell'Enpam. Ne deriverà una maggiore determinazione con conseguente revisione dello statuto e regole precise che possono dare maggiore tranquillità in una difficile situazione previdenziale delle Casse. Per trovare questi accordi coniai lo slogan: "Unità nella diversità".

Proprio per potenziare questa unità il nostro Consiglio di Amministrazione ha deciso di rientrare nell'Adepp: avremo la possibilità di esprimerci con tempestività e di cooperare con fermezza alla strategia politica delle professioni. Ciò avviene in un momento di tensioni, in un momento in cui gli Ordini e le professioni corrono rischi, in un momento in cui si pensa di modificare le regole di appartenenza e la protezione dei nostri Ordini professionali. Siamo ritornati nell'Adepp anche perché vogliamo un'Associazione dotata di forza vitale che possa modificare, aggiustare, respingere od approvare le varie strategie che ci verranno sottoposte. Non sarà una battaglia facile, ma proprio nell'unità noi abbiamo ravvisato possibilità di difesa e di vittoria. È cominciato un altro periodo preoccupante. Noi saremo al nostro posto, ci batteremo con tutte le nostre forze e coaguleremo intorno a noi tutti coloro che credono nella libertà, nel culto della professionalità, nella meritocrazia e nella salvaguardia dei diritti. Questo è il nostro compito principale. Come sempre.

Scendono in campo Adepp e Cup

Maggiore autonomia alle Casse previdenziali

Gli Enti privatizzati con oltre un milione e mezzo di iscritti rivendicano il diritto di definire in base alle proprie esigenze i parametri necessari per l'accesso alla pensione

Più autonomia alle Casse professionali con una legge che consenta agli Enti previdenziali privati di stabilire autonomamente i requisiti di accesso alla pensione.
È la proposta appoggiata dall'Associazione degli Enti di previdenza privatizzati dove è rientrato l'Enpam dopo un breve periodo di autosospensione. Secondo l'Adepp gli ostacoli che la legge 335/95 sembra imporre cominciano a preoccupare gli Enti previdenziali che, in quanto finanziati dai contributi dei propri iscritti, rivendicano il diritto di definire, in base alle proprie esigenze, i parametri necessari per l'accesso alla pensione. Se si vuole garantire la sostenibilità del sistema previdenziale nel lungo periodo non si può prescindere da una rimodulazione dei requisiti di accesso alla pensione, sostengono i rappresentanti del milione e mezzo di professionisti aderenti all'Associazione. Sino a oggi, tutti i tentativi degli Enti di modificare i parametri previdenziali sono stati bocciati dalla Corte di Cassazione che, in più occasioni, ha ricordato che la legislazione vigente lascia campo libero alle Casse professionali solo nella scelta del sistema in base a cui calcolare la pensione (contributivo o soggettivo) e nell'aumento del gettito contributivo (quest'ultimo, tuttavia, per i contributi soggettivi non può superare il tetto del 15% e per quello integrativo il 5%). I requisiti di accesso al pensionamento, invece, come per esempio gli anni di contribuzione necessari per ottenere la prestazione o la rimodulazione dell'età pensionabile, sono fissati per legge. Un vincolo che, tuttavia, ad avviso degli Enti previdenziali, è diventato troppo pesante soprattutto per le ripercussioni che potrebbe avere sull'equilibrio del sistema previdenziale che di questo passo non potrà essere garantito nel lungo periodo. Proprio per questo motivo, le proposte di ampliare l'ambito delle competenze delle Casse, mettendo nero su bianco i limiti della loro autonomia, è stata accolta con favore da tutti gli Enti. Sulle modalità di presentazione dell'iniziativa legislativa, tuttavia, le idee non sono ancora chiare. Essa potrebbe essere inserita come modifica alla legge 335 del 1995 (riforma del sistema pensionistico) oppure nella legge 509 del 1994 che disciplina proprio l'autonomia delle Casse. All'ordine del giorno della riunione non poteva mancare anche il decreto governativo su cui anche le Casse professionali hanno espresso critiche durissime.

Un vincolo troppo pesante

Dure critiche al decreto

La preoccupazione maggiore riguarda l'impatto della liberalizzazione sui redditi dei professionisti che potrebbero subire una netta diminuzione e quindi nella minore capacità degli stessi iscritti a far fronte al pagamento degli oneri previdenziali. Ma il timore è soprattutto che, nel tempo, l'opera iniziata dal governo possa portare una soppressione delle Casse private.
Anche il Comitato unitario degli Ordini e Collegi professionali (CUP) considera necessaria la concertazione sulla riforma delle professioni.
Il comitato guidato da Raffaele Sirica, ha contestato le modalità con cui il governo è intervenuto sulla materia delle professioni. "Il Cup, che discute da anni la necessità di riformare e modernizzare il sistema delle professioni in Italia affinché esse siano più competitive a livello europeo e internazionale, contesta le modalità di intervento del governo che non ha mantenuto fede al contenuto e al metodo di concertazione indicato nel programma elettorale, nel quale d'altronde si riconosce espressamente ruolo e funzioni degli Ordini profesionali dal premier Prodi nell'incontro del 3 marzo 2006". ■

Una trattativa durata ventisei mesi

I medici del S.S.N. firmano il contratto

La trattativa ha battuto ogni primato di durata. Ora è necessario accelerare le procedure amministrative per l'adeguamento dei parametri economici nella busta paga. Dichiarazioni dei sindacati

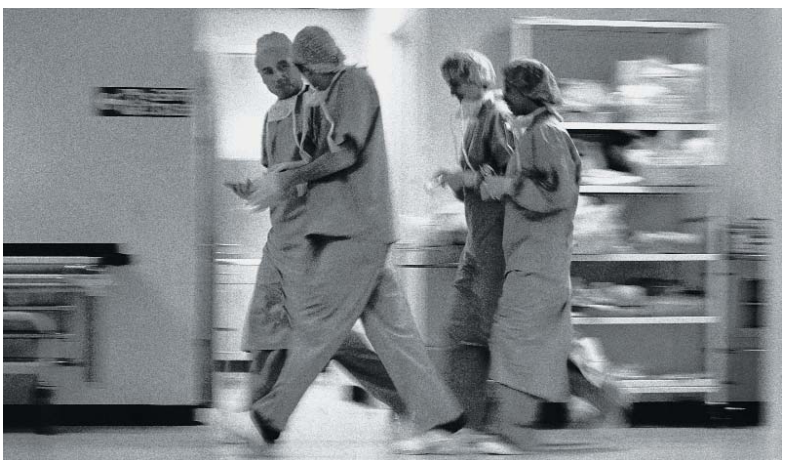
Nella sede dell'Aran (l'Agenzia governativa per le trattative sul pubblico impiego) è stato firmato in via definitiva il rinnovo del secondo biennio (2004-2005)del contratto dei medici e del resto della dirigenza del Servizio sanitario nazionale. L'accordo è stato sottoscritto da tutti i sindacati della dirigenza medica, fatta eccezione per la Cgil medici. La media degli aumenti per la dirigenza medica è di 254,44 euro lordi al mese, per i dirigenti non medici, invece, ammonta a 228,26euro.Immediate le reazioni.

La trattativa ha battuto ogni record

"La trattativa ha battuto ogni record di durata: ben 26 mesi», il commento è di Stefano Biasioli, presidente nazionale Cimo-Asmd (Coordinamento italiano medici ospedalieri - Associazione sindacale medici dirigenti). «Questa lunga vicenda contrattuale - dichiara ancora Biasioli - dovrà spingere il governo a modificare rapidamente i meccanismi della trattativa, semplificando il confronto tra con le Regioni da una parte e le organizzazioni sindacali mediche dall'altra. Se ciò non avverrà si profilerebbero tempi lunghissimi con il contratto 2006-2009, tempi che la categoria riterrebbe certamente ingiustificati ed intollerabili». Polemico il giudizio di Massimo Cozza, segretario nazionale della Cgil medici: «Questa firma rappresenta una pagina nera. Alla beffa di un contratto chiuso con mesi di ritardo si aggiunge l'amarezza per la scelta di penalizzare la retribuzione e la professionalità dei medici e dei veterinari». Soddisfatta, invece, l'Anaao: «Bene la firma sul contratto della dirigenza medica,ma ora è necessario accelerare le procedure amministrative per l'adeguamento dei parametri economici nella busta paga del mese di luglio», è l'invito di Carlo Lusenti, segretario nazionale dell'associazione medici dirigenti Anaao Assomed. «L'iter che ha portato alla conclusione di questo biennio conferma ancora una volta la necessità di modificare i meccanismi della contrattazione per poter ovviare ai ritardi con cui si giunge alla definizione del contratto, proponendo uno snellimento delle procedure burocratiche.

Il sistema attuale, infatti, sottopone i contratti a una serie di passaggi istituzionali prima dipoter essere approvati, che vanno a sommarsi alle inadempienze della parte politica». Sulla stessa lunghezza d'onda Armando Masucci, Uil Fpl:«E' stato avviato un processo virtuoso per la rivalutazione del disagio, in particolare delle guardie notturne, della professionalità e del merito». ■

Accelerare le procedure amministrative



Dati dell'Agenzia italiana del farmaco

Analisi economica dei farmaci in Italia

Il consumo e la spesa farmaceutica in Italia nel 2005, il problema dell'appropriatezza della prescrizione, la crescita del consumo dei farmaci confermata nel primo trimestre 2006

di Claudia Furlanetto

Appropriatezza della prescrizione. Queste le parole chiave che hanno caratterizzato la presentazione della sesta edizione del Rapporto OsMed, l'Osservatorio sui farmaci dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), che si è tenuta all'Istituto superiore di Sanità (Iss) lo scorso giugno. Il principale determinante della crescita della spesa farmaceutica (+39% rispetto al 2000) è infatti la quantità prescritta.
''Vogliamo attivare il piano di contenimento entro il 2007- ha affermato il direttore dell'Agenzia italiana del farmaco Nello Martini-, il cui obiettivo è una maggiore appropriatezza nelle prescrizioni dei farmaci nel medio-lungo periodo. Ci sarà una verifica dell'attività con tutte le parti, che saranno, oltre all'Aifa, il ministero della Salute, l'Iss, le Regioni e i prescrittori''.

I DATI

Nel 2005 le dosi di farmaco prescritte a carico del SSN sono state 807 ogni mille abitanti. Nel complesso, ogni abitante ha ricevuto in media 28 confezioni di farmaci di cui 15 a carico del SSN e 13 acquistate privatamente.
Per quanto riguarda le prescrizioni si rileva che sette persone su dieci ne hanno ricevuta almeno una nel corso del 2005; inoltre la spesa ed il consumo aumentano con l'età: un assistibile con oltre 75 anni ha una spesa di 10 volte superiore a quella di una persona con età compresa tra 25 e 34 anni. La popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 55% della spesa ed il 58% delle dosi. La spesa farmaceutica territoriale totale, pubblica e privata, ha raggiunto nel 2005 i 19.459 milioni di euro con un aumento dell'1,4% rispetto al 2004; la quota di spesa privata è aumentata del 6,3% mentre si riscontra una leggera flessione della spesa pubblica (-0,6%). La spesa per il SSN rappresenta il 13,4% di quella complessiva a suo carico.

IL CONSUMO PER CATEGORIA TERAPEUTICA

I farmaci del sistema cardiovascolare rappresentano da soli circa la metà delle dosi prescritte, con un aumento di circa il 5% rispetto al 2004, mentre quelli del sistema gastrointestinale sono al secondo posto in termini di consumi e rappresentano oltre l'11% delle dosi. Rispetto al 2004 sono in crescita anche i consumi dei farmaci del sistema nervoso centrale e di quelli ematologici.
Tra le categorie terapeutiche, gli antagonisti dell'angiotensina II, da soli o in associazione con i diuretici, fanno registrare importanti aumenti sia in termini di spesa che di dosi; una crescita rilevante si è riscontrata anche per i bifosfonati, utilizzati per la prevenzione dell'osteoporosi, e per gli analgesici oppiacei. Il mercato dei farmaci a brevetto scaduto è in aumento, ma si tratta ancora di una quota modesta del mercato, pari a solo il 2,9%.

IL PRIMO TRIMESTRE 2006

La crescita del consumo di farmaci prescritti si riscontra anche nel primo trimestre del 2006: le dosi di farmaco giornaliere definite (ddd) sono infatti aumentate del 9,9% e la spesa lorda del 7,2%. ''L'incremento - ha detto Pierluigi Russo dell'Aifa - è stato trainato da quello dei consumi, in particolare di categorie terapeutiche di molecole che hanno alto impatto sulla spesa convenzionata. Oltre l'80% dell'incremento dei consumi è dovuto ai farmaci cardiovascolari e gastrointestinali. I generici invece rappresentano il 14% della spesa lorda e il 23% dei consumi, con almeno una dose prescritta su cinque a livello nazionale''. L'Aifa, per la manovra selettiva del prontuario, si servirà proprio di questi dati. ''Identificherà - ha concluso Russo - i principi attivi che hanno registrato un consumo superiore al 9,9% e di conseguenza verrà determinata la riduzione del prezzo. La manovra sarà applicata sul 15,5% dei principi attivi, con un tetto di riduzione del prezzo dei farmaci del 10%, che dovrebbe portare ad un recupero di 388 milioni di euro. Con la manovra sul prontuario, la variazione della spesa dovrebbe essere, entro fine anno, del 6,6%''. ■

Era segretario regionale dell'Anaao Assomed

A Zucchelli l'incarico di sottosegretario alla Salute

Serafino Zucchelli è stato nominato sottosegretario al ministero della Salute. La nomina premia un medico che ha dedicato buona parte della sua vita in difesa dei colleghi ospedalieri

Zucchelli è nato a Bologna il 12 agosto 1940. Il suo cursus honorum è prestigioso. Ha ricoperto la carica di segretario nazionale di Anaao Assomed, il sindacato dei medici dirigenti del servizio sanitario nazionale. Laureato all'età di 25 anni in medicina e chirurgia all'Università di Modena con 110 e lode. Specializzato in malattie dell'apparato digerente e in medicina interna. Primario all'ospedale di Castelfranco Emilia e successivamente direttore del Dipartimento di emergenza della Ausl di Modena. Nel "curriculum politico" di Zucchelli: il contributo alla redazione della Legge Mariotti sulla riforma ospedaliera, che ha introdotto il tempo pieno, la forte spinta per l'istituzione del Servizio sanitario nazionale avvenuta dopo dieci anni, la partecipazione attiva alla riforma Bindi del 1999. Costantemente in prima fila nella battaglia per un SSN unico, equo e solidale. Ci auguriamo che il suo contributo possa indirizzare le scelte della politica verso un pragmatismo foriero di una finalmente grande efficienza del "sistema" sanità. ■

Un baluardo in difesa della salute dei lavoratori

Parla il professor Vito Foà, ordinario di Medicina del Lavoro presso l'università di Milano, direttore della Scuola di specializzazione in Medicina del Lavoro, direttore del periodico "La medicina del lavoro", la rivista italiana di Medicina occupazionale e Igiene industriale. Ha pubblicato circa 300 lavori. Recentemente è stato chiamato a presiedere il 28° congresso mondiale di Medicina del Lavoro che si è svolto a Milano

di Carlo Ciocci

Quante sono ogni anno le morti che si registrano sul luogo di lavoro?
Per rispondere alla domanda è necessario ricorrere ai dati forniti dall'ufficio internazionale del lavoro, dove sono riportati 280mila morti nell'arco dell'anno in tutto il mondo a seguito di un infortunio.

Migliaia di morti all'anno in tutto il mondo sul posto di lavoro

Ed in Italia?
Nel nostro Paese il numero si attesta intorno ai 1300 morti. Come è evidente si tratta di numeri importanti e consola in parte che almeno nei cosiddetti Paesi sviluppati tendano a diminuire.

Veniamo al capitolo "malattie professionali".
Va innanzitutto chiarito che vanno distinti due campi: le malattie professionali presenti nei testi assicurativi e così il fatto di svolgere un determinato lavoro ed aver contratto una determinata malattia comporta che quella malattia verrà riconosciuta come professionale e indennizzata. L'altro gruppo sono le malattie correlate al lavoro, vale a dire che un determinato lavoro ha contribuito all'insorgenza di malattie comuni. L'Ufficio internazionale del lavoro ha considerato un milione e mezzo di morti avvenute nel mondo nel 2000 ed è andato a vedere qual è la compartecipazione del lavoro in senso lato, arrivando alla conclusione che contribuisce al 34% dei tumori, per un 23% alle malattie cardiovascolari, per l'11-15% per le malattie bronco polmonari. Cifre che mettono in luce come svolgere il proprio lavoro in modo "sano" significa prevenire l'insorgenza o l'aggravamento delle cosiddette malattie comuni.

Lavorare in modo sano fa prevenire le malattie

L'evoluzione tecnologica che cosa ha significato?
Al giorno d'oggi le tecnologie mutano rapidamente e conseguentemente le modalità di lavoro ed i contratti di lavoro. In tale situazione il medico del lavoro si trova ad inseguire la tecnologia per comprendere, nel più breve arco di tempo possibile, gli effetti sgraditi che questa può comportare. Attualmente, solo per fare degli esempi, ci misuriamo con le malattie muscolo scheletriche, con le posture e lo stress sul lavoro. Abbiamo anche a che fare con la sindrome del tunnel carpale e la periartrite dell'arto superiore, derivate dai movimenti ripetuti che si effettuano sul luogo di lavoro.

Lei accennava anche allo stress sul lavoro. Può chiarire meglio di cosa si tratta?

Stress sul posto di lavoro significa abbracciare un ampio campo. Si va dalla pressione psicologica che si è costretti sopportare per svolgere le proprie mansioni, come coloro che lavorano negli ospedali nei reparti psichiatrici o lì dove si registrano mortalità elevate, a quanti sono impegnati nella tutela dell'Ordine pubblico. In questi ambiti si possono verificare esaurimenti psicologici noti come burn-out che possono condurre, addirittura, all'abbandono della propria carriera professionale. Medici ed infermieri sono particolarmente esposti a questi rischi anche se, ritengo, hanno punti di vista diversi: il medico crede nel futuro e nella bontà della scienza e così si adopera perché questa venga applicata; l'infermiere, invece, ha un contatto più costante con il malato ed i rischi di contraccolpi psicologici sono notevoli.

Altri rischi professionali specifici per i medici?
Nell'ambito ospedaliero permane il pericolo di contrarre infezioni. Si pensi ad un epatite B contratta attraverso una siringa, che può essere ritrasmessa per via ematica: cosa ne facciamo di quel chirurgo? Lo lasciamo operare con il rischio che il proprio sangue entri in contatto con quello del paziente? E come proteggere quanti lavorano nei reparti di malattie infettive? Fortunatamente, oggi giorno esistono protocolli in grado di prevenire, per quanto possibile, problemi del genere.

Poi esiste lo stress da mobbing.
Oltre a ciò esiste poi la violenza, detta mobbing, che può essere verticale, vale a dire dal capo al sottoposto, ed orizzontale, quando sono i colleghi di lavoro che cercano di isolare un collega ingenerando, in chi subisce tale pressione, un notevole condizionamento psicologico che impedisce di lavorare con la dovuta serenità.

A fronte di tali problematiche ritiene che in Italia sussista una normativa adeguata a scongiurare determinati rischi?
Più che le normative sono i protocolli ad essere adeguati, anche perché le regioni hanno messo in atto delle restringenti linee guida, su come comportarsi, che risulta vengono seguite adeguatamente. Più in generale è in vigore una normativa europea per la tutela sul posto di lavoro che è stata ben recepita nel nostro Paese.

Auspichiamo che presto veda la luce il Testo unico delle leggi sanitarie sulla sicurezza sul lavoro

Che fine hanno fatto le vecchie malattie professionali?
In linea di massima non le riscontriamo più. Tra queste le intossicazioni da metalli e le pneumocognosi da silice che erano una grave piaga in quanto degeneravano in tubercolosi o nel tumore polmonare.

Ritiene importante il confronto con gli esperti di medicina del lavoro di tutto il mondo attraverso congressi e convegni?
Lo scambio di esperienze è un momento fondamentale nell'ambito medico. Solo parlando con i colleghi di altri Paesi si è potuto accertare quali sono le priorità da affrontare per avere un posto di lavoro sicuro a seconda che ci si trovi in un Paese industrializzato o in via di sviluppo. Mentre nei Paesi industrializzati si evidenziano, come detto, problemi legati allo stress, alle nuove tecnologie e ad una classe di lavoratori che è sempre più anziana, nei Paesi in via di sviluppo si riscontrano problemi legati alla sicurezza in ambito agricolo o, più in generale, alle regole basilari di sicurezza che possono essere carenti. Si pensi, a tal proposito, all'incendio in una fabbrica tessile avvenuto recentemente in Thailandia, dove numerose lavoratrici erano chiuse all'interno di una struttura per fare in modo che producessero di più, con conseguenze che si possono immaginare.

Per quanto riguarda il lavoro minorile?
Qui si apre un altro doloroso capitolo. Si tratta di una vera e propria piaga nei Paesi in via di sviluppo ma non solo. L'Italia, per esempio, ha una percentuale del tre per cento che è superiore alla media europea che si attesta intorno al due per cento. Come si vede, nonostante gli sforzi che indubbiamente vengono prodotti, molto c'è ancora da fare. ■

Associazione Italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma

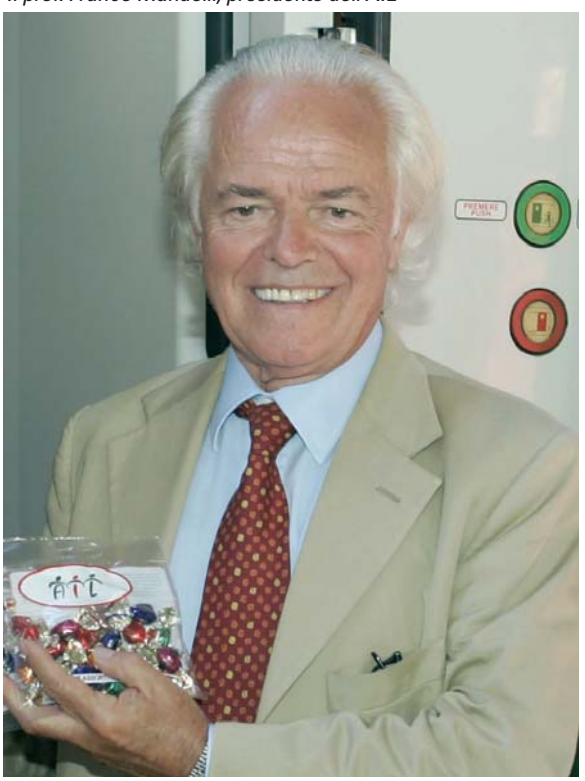
AIL: una giornata per celebrare il futuro

La "Giornata Nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma" punta a far conoscere gli straordinari progressi che, grazie alla ricerca, si sono ottenuti in questi anni nella terapia dei tumori del sangue. Progressi che hanno reso queste malattie sempre più curabili e che oggi consentono a moltissimi pazienti di avere un futuro. Intervista al professor Franco Mandelli, Presidente nazionale AIL

di Andrea Sermonti

La "Giornata Nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma" – indetta dalla Presidenza del consiglio dei ministri su proposta del ministero della Salute – è una grande iniziativa per promuovere l'attenzione sui tumori del sangue, coinvolgendo insieme all'AIL l'opinione pubblica e le associazioni di volontariato. "Ma è stata anche la celebrazione del *momento magico* che sta attraversando la cura di leucemie, linfomi e mielosa – sottolinea il prof. Franco Mandelli, presidente dell'AIL – perché negli ultimi anni i risultati straordinari della ricerca (con terapie sempre più efficaci, il trapianto di cellule staminali e i cosiddetti *farmaci intelligenti*) hanno reso queste malattie sempre più curabili". Una giornata, quindi, che ha celebrato il presente e il futuro, non il passato.

Il prof. Franco Mandelli, presidente dell'AIL



Come sono cambiate le prospettive per le persone colpite da un tumore del sangue?

Oggi disponiamo di trattamenti che, in alcune malattie, possono addirittura far guarire una grossa percentuale di malati e comunque assicurare loro una qualità di vita inimmaginabile fino a qualche tempo fa. In altre parole, un malato che ha un tumore del sangue non deve più essere considerato un malato perduto. Sono quindi spesso malattie curabili e anche guaribili, ma soprattutto malattie che permettono al paziente di vivere una vita normale, di buona qualità. Purtroppo ci sono ancora molti, troppi pazienti, che non hanno una buona risposta alle terapie e che muoiono a causa di queste malattie.

Quali sono le maggiori novità alla base di questo cambiamento di prospettiva?

Le grosse novità sono rappresentate dal fatto che, accanto a cure ormai ben collaudate come la chemioterapia, la radioterapia e il trapianto di cellule staminali, che restano dei cardini del trattamento di queste malattie, abbiamo farmaci innovativi: vengono definiti specifici o intelligenti, cioè farmaci che colpiscono soprattutto (e addirittura quasi esclusivamente) le cellule tumorali, risparmiando le cellule sane. Questi farmaci svolgono un'azione selettiva o perché intervengono in quelle alterazioni molecolari e genetiche che sono alla base della malattia o perché colpiscono bersagli presenti nelle cellule tumorali e non nelle cellule sane. E in un prossimo futuro avremo a disposizione un numero crescente di armi sempre più efficaci e mirate: le nostre conoscenze di base continuano ad aumentare e i risultati della ricerca vengono trasferiti nella pratica clinica molto più rapidamente di un tempo. Questa è l'altra grande novità che fa aumentare il nostro ottimismo per il futuro.

Proprio sul tema del futuro, negli ultimi due anni l'AIL ha sviluppato una campagna nazionale di sensibilizzazione, "Il futuro che

c'è". Di che cosa si tratta?
È stata una grande campagna nazionale di sensibilizzazione per promuovere presso l'opinione pubblica la consapevolezza che – grazie alle più recenti innovazioni terapeutiche – nella terapia dei tumori del sangue il futuro non solo c'è, ma deve essere messo veramente a disposizione di tutti. Questo significa che dobbiamo avere la possibilità di dare ai malati la migliore terapia disponibile: non possiamo permetterci di trattare un paziente in modo non ottimale. Abbiamo voluto ribadire in modo forte questi concetti in una dichiarazione Manifesto, sottoscritta inizialmente dal Comitato Scientifico dell'AIL, dai più importanti ematologi italiani, da giornalisti e politici, da personaggi del mondo della scienza, della cultura, dello spettacolo e dello sport. E abbiamo poi diffuso questo Manifesto, per raccogliere l'adesione dei cittadini. Per due anni, le sezioni dell'AIL hanno organizzato eventi e talk-show a sostegno della raccolta delle firme. Con questa campagna, realizzata con il contributo di Novartis, siamo riusciti a ottenere oltre 70.000 adesioni. E vorrei ricordare l'udienza concessaci al Quirinale dall'allora Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi, al quale abbiamo avuto l'onore di presentare la campagna, le firme fino ad allora raccolte e tutte le altre iniziative dell'AIL.

Quale è stato in questi anni l'impegno dell'AIL a favore dei pazienti?
L'AIL, insieme alle altre associazioni di volontari, opera nella maggior parte delle province italiane grazie a migliaia di meravigliosi volontari, con lo scopo di migliorare la qualità di vita dei malati e sostenere la ricerca. Il ruolo fondamentale dell'AIL è l'attività svolta in simbiosi con le strutture pubbliche, sia universitarie che ospedaliere. In questi anni l'AIL ha dato un grandissimo contributo alla realizzazione dei Centri di ematologia in Italia. Possiamo affermare, senza voler apparire presuntuosi, che l'ematologia italiana è nata e cresciuta intorno alle sezioni dell'AIL che, grazie ai fondi raccolti in questi anni, hanno potuto sostenere l'acquisto di macchinari, l'attivazione di servizi di Assistenza Domiciliare, la costruzione di nuovi reparti o di residenze per i famigliari dei pazienti. In altre parole, senza l'AIL l'ematologia italiana non esisterebbe. E voglio ringraziare i milioni di cittadini italiani che ci sono vicini, persone straordinarie, che credono a quello che gli si propone se fatto con trasparenza e avendo chiaro come saranno impiegati i soldi donati. ■

I "NUMERI" DELLA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA

Le leucemie sono responsabili di circa il 3% di tutte le neoplasie con un'incidenza nel mondo di circa 60-100 per milione per anno. Negli adulti, la Leucemia mieloide cronica (LMC) rappresenta circa il 15-20% di tutti i casi di leucemie dell'adulto ed è quindi meno comune della leucemia mieloide acuta (LMA) e della leucemia linfoide cronica (LLC). Come riportato in *Cancer Statistics*, su un totale di 28.300 casi di leucemia diagnosticati nel 1997 negli Stati Uniti si sono registrati:
– 4400 casi (15%) di LMC;
– 8100 casi (26%) di LLC;
– 9700 casi (33%) di LMA;
– 1400 casi (11%) di ALL (leucemia linfoblastica acuta);
– 4600 casi (15%) di altre leucemie.
L'incidenza di LMC è di 16 nuovi casi per milione per anno. In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 900-1000 nuovi pazienti.
CHI COLPISCE. Questa malattia colpisce soprattutto persone di mezza età o anziane mentre è una malattia rara nei bambini, in cui non costituisce più del 5% di tutte le leucemie. L'età media di comparsa della LMC è attorno a 55 anni. Meno del 10% dei pazienti con leucemia mieloide cronica ha meno di vent'anni, mentre il 30% ha più di 60 anni. La malattia colpisce leggermente di più l'uomo che la donna, con un rapporto di 1.3: 1.
LE CAUSE. Nella quasi totalità dei casi, non è noto quale fattore/agente abbia determinato la malattia, che risulta essere dunque a eziopatogenesi sconosciuta (come accade per molti altri tipi di leucemia e neoplasie in genere). Esiste un'associazione tra LMC ed esposizione alle radiazioni ionizzanti. La prima dimostrazione si è avuta facendo l'analisi epidemiologica dei casi di LMC nei sopravvissuti alle esplosioni atomiche belliche di Hiroshima e Nagasaki: la malattia è risultata molto più frequente dell'atteso. Non è stata dimostrata alcuna associazione con agenti infettivi. Inoltre la LMC non è neanche una malattia ereditaria: i figli di pazienti colpiti non hanno un rischio aumentato rispetto alla popolazione generale.

Un italiano prima

Il primo documento sul potere degli antibiotici risale al 1895. L'autore è Vincenzo Tiberio, un medico da poco laureato, che aveva pubblicato, sulla rivista *Annali di Igiene sperimentale,* i risultati delle osservazioni eseguite sulle muffe nel cortile della casa di Arzano in cui abitava. Lo studio fu ben presto dimenticato senza che nessuno si rendesse conto della portata della scoperta. Perché il giovane aveva intuito il potere degli antibiotici trentatré anni prima di Fleming

di Luciano Sterpellone

Conosciamo tutti la serendipità che nel 1928 portò Alexander Fleming alle sue prime ricerche sulla penicillina: una coltura di stafilococco inquinata da una muffa, il *Penicillium notatum* che egli osservò *quasi per caso* nel suo laboratorio del St. Mary's Hospital di Londra. (Ma - sono parole di Pasteur - "la scoperta per caso può farla solo una mente preparata"). Erano gli albori di una rivoluzionaria era: quella degli antibiotici.

Ma, si sa, ogni grande scoperta ha sempre qualche precursore. Nel nostro caso, certamente molto più che un precursore: un ufficiale medico della Regia marina italiana, Vincenzo Tiberio. È nato il 1° maggio 1869 da una famiglia povera a Sepino, in provincia di Campobasso; studia medicina all'Università di Napoli, dove si laurea a 22 anni. Sogna grandi cose per migliorare le condizioni igieniche della città, ma nulla può dinanzi alle enormi difficoltà economiche, culturali e socio-sanitarie che incontra. Nel piccolo comune di Arzano, alle porte di Napoli, resta però colpito da un fatto alquanto strano: i parenti presso i quali vive in via Zanardelli soffrono di infezioni intestinali nei giorni immediatamente successivi alla pulitura (dalle muffe) dei serbatoi dell'acqua; poi, con il riformarsi delle muffe, tornano pian piano a star bene! Intuisce che quelle muffe devono avere un'influenza benefica sulla flora intestinale, preservando dalle infezioni.

Il dott. Vincenzo Tiberio

Per ora è solo una "sensazione". Poi, per una delusione amorosa (ma sposerà la bella Amalia una decina di anni dopo…) si arruola nel Corpo sanitario militare marittimo con il grado di medico di Seconda classe. Tuttavia non demorde con la sua passione per le muffe: nel suo piccolo e malandato laboratorio continua in silenzio a studiare e sperimentare finché, nel gennaio 1895, pubblica sugli *Annali di Igiene sperimentale* un articolo ("Sugli estratti di alcune muffe") i risultati delle sue ricerche: poche pagine corredate di schemi e tabelle, scritte in uno stile asciutto e conciso ma quanto mai ricche di contenuti.

In breve, allestite le colture di tre specie di muffe (tra le quali il *Penicillium glaucum*), Tiberio studia - dei rispettivi estratti acquosi (li chiama "succhi di muffa") - il potere battericida su vari batteri (carbonchio, tifo, colera, micrococchi, stafilococchi, streptococchi, protei). La sua conclusione è lapidaria: "Nella sostanza cellulare delle muffe esaminate sono contenuti dei principi solubili in acqua, forniti di azione battericida […]. Per di più, tali principi inducono una leucocitosi, segno evidente di una stimolazione dei poteri di difesa."

Ma contiene una dichiarazione per il tempo addirittura rivoluzionaria: "Le proprietà di queste muffe sono di forte ostacolo per la vita e la propagazione di questi batteri patogeni."

Tiberio mette quindi in rilievo non tanto un'azione *battericida*, quanto di *inibizione* dello sviluppo batterico.

È in sostanza il concetto dell'antibiosi, della competizione tra due specie diverse di microrganismi, una sorta di lotta reciproca per la sopravvivenza con prevalenza finale di una

Il suo articolo sottolinea l'azione di inibizione dello sviluppo batterico

Studia gli estratti di una muffa non purificati iniettandoli in cavie infettate

specie sull'altra. Un concetto non certo nuovo per il tempo, ma tuttavia ancora allo stato embrionale, da poco codificato (1889) dal francese Paul Vuillemin, a sua volta preceduto di qualche decennio dall'inglese Joseph Lister: questi aveva osservato che, aggiungendo una muffa ad una provetta di urina contenente batteri, l'urina stessa diviene poco adatta allo sviluppo di altri batteri eventualmente aggiunti; e quelli già presenti divengono - sono parole di Lister - "completamente immobili e languidi".

ne un *Penicillium*!), necessariamente non purificati dati gli scarsi mezzi del tempo, iniettandoli in cavie previamente infettate e ottenendo risultati sorprendenti.
Pertanto, le sue ricerche vanno ben oltre la semplice intuizione teorica del concetto di antibiosi espresso da Lister e Vuillemine: egli va oltre, scoprendo l'esistenza di un'attività antibiotica in una muffa ben definita, che ha "coltivato su una colla di amido con l'aggiunta di gelatina come sostanza organica azotata".

di Fleming

ANNALI D'IGIENE SPERIMENTALE

Istituto d'Igiene della R. Università di N.poli

Fascicolo I= Gennaio 1895

SUGLI ESTRATTI DI ALCUNE MUFFE

RICERCHE DEL

Dott. VINCENZO TIBERIO

Del resto è noto che le muffe hanno trovato empiricamente impiego, sin da tempi molto remoti, contro le infezioni superficiali: già nel 2500 a. C. i cinesi utilizzavano allo scopo la muffa della soja, i maya muffe di cereali, e nella medicina popolare di ogni civiltà (anche in Italia, sino al Novecento!) si è sempre fatto uso del muschio, delle tele di ragno, del decotto di tegole e della polvere che si accumula sulle travi.
Tornando a Vincenzo Tiberio, egli continua a studiare specificamente gli estratti di una muffa (si noti be-

Destino delle grandi scoperte: il suo articolo pubblicato sugli *Annali*, pur così particoleggiato, non viene letto che da pochi, all'estero praticamente da nessuno dato che nessuno (specie allora!) conosce l'italiano e che questa lingua compare solo eccezionalmente nella letteratura medica internazionale.
Il capitano medico Tiberio non perde però la fiducia. E decide di parlarne con i superiori…
Pia illusione. Questi non hanno affatto tempo di interessarsi alle sue strane muffe, impegnati come sono nella disastrosa Campagna

d'Africa voluta dalla politica colonialistica del governo Crispi. Anzi, adesso che ci pensano, Tiberio è più necessario lì. E, invece di dargli modo di continuare le ricerche, lo imbarcano su una nave da guerra e lo spediscono in Libia.
In realtà - fa fede il suo foglio matricolare - egli si comporterà da "bravo soldato". Tant'è che nel 1902 viene promosso medico di Prima Classe e, dopo la conquista della Libia (1912), sarà inviato alla base navale di Tobruk a dirigere l'Infermeria e il Gabinetto scientifico.
Che i suoi interessi non risentano della guerra lo dimostrano gli studi che conduce (e pubblica) sulla "Patologia della Costa Cirenaica", sulla vaccinazione antitifica, sul beri-beri e l'anchilostomiasi.
Tornato in Italia, gli viene assegnata la direzione del Gabinetto di batteriologia e igiene dell'Ospedale della Marina a Venezia. Il maggiore Vincenzo Tiberio (lo è divenuto nel '13) fa infine salti di gioia quando viene destinato all'ospedale di Piedigrotta, a Napoli: finalmente può tornare a casa e riprendere le ricerche di una volta e, chissà, forse anche arrivare ad un clamoroso risultato se riuscirà a purificare il suo "succo di muffa". Ma la sua felicità è destinata a durare pochi giorni: il 7 gennaio 1915, poco dopo essere rientrato a Napoli viene colto improvvisamente da un malore, e si accascia sul tavolo del laboratorio, tra provette, vetrini, muffe e terreni di coltura. L'infarto non perdona.
Soltanto venticinque anni dopo - nel 1940 -, con alle spalle un'imponente disponibilità di risorse industriali e finanziarie - lo scozzese Alexander Fleming riuscirà a purificare insieme a Florey e Chain il "succo di muffa" del *Penicillium notatum*: nel ricevere il Premio Nobel 1945 per la "scoperta" della *penicillina*, lo stesso Fleming non mancherà onestamente di citare le ingegnose e fruttuose ricerche condotte, già alla fine dell''800, dall'italiano VincenzoTiberio… ■

di Marco Vestri

VACANZE E LINEA

Amanti della linea attenzione: andare in vacanza fa ingrassare, in media, almeno tre chili. Lo evidenzia un'indagine condotta dalla rivista "Dimagrire" (Edizioni Riza) relativa alle pessime abitudini alimentari degli italiani durante il periodo delle ferie estive. Ma perché, quando si è in vacanza, si tende, inevitabilmente, ad aumentare di peso? Ecco le risposte: colazioni pantagrueliche, abuso smodato di dolci ed alcol, porzioni esagerate a pranzo e cena, poco movimento, vita assolutamente sedentaria. E, al ritorno, poi, come la "mettiamo" con i chili di troppo?

DEPRESSIONE INCONSAPEVOLE

Durante il primo congresso internazionale sul dolore cronico, svoltosi a Casciana Terme (Pisa), è emerso un dato allarmante: nel nostro Paese, più di quattro milioni di persone soffrono, inconsapevolmente, di depressione. La cosiddetta "depressione mascherata" si evidenzia, infatti, con sintomi dolorosi di tipo muscolare che producono affaticamento continuo e disturbi somatici cronici.

BOTULINO E MEDICINA

Tutti i medici che "acquistino competenza sull'uso del farmaco" possono utilizzare la tossina botulinica: questa è la decisione presa dal Consiglio di Stato che ha accettato il ricorso presentato dalla Società di Medicina Estetica Agorà di Milano. Se, quindi, in precedenza il Dm. 969 del 18 marzo 2004 limitava l'uso di farmaci a base di tossina botulinica solo ad esclusive categorie di medici, ora, "l'utilizzo della tossina botulinica a finalità medico-estetiche sarà consentito a tutti i medici che acquistino competenza sull'uso del farmaco".

GIORNALISTI E CEFALEA

Chi soffre di cefalea cronica molto probabilmente esercita la professione di giornalista. Questa singolare conclusione è emersa da un'indagine presentata al pubblico durante la prima giornata dei lavori del Congresso internazionale sulla "comorbidità del dolore", promosso da Federdolore in collaborazione con l'International neuromodulation society, con l'Azienda ospedaliera universitaria pisana e con la Onlus "Vincere il dolore". Lo studio ha, inoltre, evidenziato una particolare classifica delle professioni a rischio cefalea cronica: giornalisti (42,7%), ricercatori (40,5%), impiegati (36,8%), insegnanti (32,9%), medici (31,6%). Questo fastidioso disturbo penalizza, quotidianamente circa 6 milioni di italiani e, in primo luogo, le donne.

IL CERVELLO ED IL SONNO

Importanti studi condotti dal prof. Giulio Tononi, docente di psichiatria all'Università del Wisconsin, e dal suo team (specializzato nell'analisi dei meccanismi e delle funzioni del sonno), hanno dimostrato che dormire in modo soddisfacente fa bene al cervello. Durante il sonno, infatti, il cervello ne approfitta per fare ordine al suo interno e, quindi, eliminare quanto di inutile ha accumulato durante il giorno. Le ricerche evidenziano anche che più il sonno è stabile e profondo, più il cervello affronterà nella maniera adeguata le incombenze del giorno successivo.

Informazione al paziente e ruolo del medico

La convinzione che i pazienti siano più critici e preparati sui temi della salute rispetto al passato è opinione ormai diffusa tra medici e operatori. La ricerca pubblicata sulla rivista *Health Expectations* contraddice però tale affermazione: sembra, infatti, che i pazienti non siano in grado di cercare notizie e approfondimenti in modo autonomo; che non riescano, inoltre, a comprendere fino in fondo la malattia che li colpisce e a rispettare la corretta assunzione dei farmaci. La ricerca, condotta dalla Facoltà di Farmacia dell'Università di Sidney, ha preso in esame interviste a 479 pazienti, fornendo risultati che rispecchiano realtà complesse e diverse tra loro. Rispetto alla popolazione in esame si sono classificati i pazienti in base alla scolarizzazione: solo una percentuale minima appartenente al gruppo con cultura elevata ha dimostrato di comprendere appieno le indicazioni del medico e di essere in grado di consultare, in maniera critica, altre fonti. Il resto dei pazienti ha evidenziato una scarsa autosufficienza e spiccata difficoltà nella comprensione delle indicazioni fornitegli, con conseguenze che vanno dalla non aderenza alla cura all'assunzione scorretta dei farmaci all'automedicazione.

Lo studio ha nuovamente sottolineato la centralità del rapporto medico-paziente e l'importanza di una comunicazione chiara che assurge ormai a funzione clinica fondamentale. La standardizzazione della comunicazione non risulta quindi efficace ai fini di un corretto percorso terapeutico: fondamentale è instaurare un rapporto interpersonale che tenga conto della singolarità del paziente e della sua storia e che porta non solo il medico ad ottenere informazioni utili ai fini diagnostici e terapeutici ma anche una maggiore soddisfazione e collaborazione da parte del malato. ■

C.F.

Fonte: Koo M, Krass I, Aslani P. Enhancing patient education about medicines: factors influencing reading and seeking of written medicine information. Health Expectations 2006; 9: 174-187.

Novantadue anni e non li dimostra

Dulbecco: la ricerca? In Italia va a rilento

Il premio Nobel che ormai vive negli Stati Uniti è sicuro che nei prossimi anni si raggiungeranno traguardi storici e il nostro Paese, se lo volesse, potrebbe giocare ruoli importanti grazie a scienziati di altissimo livello

di Daniele Romano

Un medico novantaduenne, con una biografia speciale, umana e professionale, insignito anche del premio Nobel, esprime la propria diagnosi e terapia sullo stato della ricerca scientifica italiana.

Renato Dulbecco, iscritto alla facoltà di medicina di Torino a soli 16 anni, dove incontra Rita Levi Montalcini, riesce ad isolare nel 1955 il primo mutante del virus della poliomielite che servirà a Sabin per la preparazione del vaccino, mentre il Nobel per la medicina arriva nel 1975 per le ricerche sull'interazione tra i virus tumorali e il materiale genetico sulla cellula.

Dulbecco vive negli Stati Uniti da molti anni e si è trasferito da qualche mese definitivamente in California "a due passi da quel Salk Institute dove ho trascorso gran parte della mia vita professionale e dove hanno lavorato, tra gli altri, gli scienziati che hanno scoperto il Dna".

Eolo Parodi incontra Renato Dulbecco

Osserva, da lontano, le vicende della ricerca italiana e ne parla con rammarico, perché, "nel campo della ricerca biomedica le prospettive sono affascinanti" e " grazie alle nuove scoperte sul Rna, agli studi sulle cellule staminali, ai primi promettenti risultati sulla terapia genica ottenuti proprio da Telethon, nei prossimi anni si potranno raggiungere traguardi storici e anche l'Italia potrebbe giocare un ruolo importante".

Bisogna trovare risorse aggiuntive

L'Italia è vista da Dulbecco come un Paese che ha pochi soldi da spendere, che non riesce ad indirizzare al meglio i fondi.

"Non so se il nuovo Governo riuscirà a trovare risorse aggiuntive", anche se la questione cruciale della ricerca italiana è l'abbandono di "baronie e clientelismi per lasciar spazio al merito".

Il monito è chiaro: "Se l'Italia non adotta sistemi di valutazione evoluti e trasparenti è destinata a rimanere molto indietro rispetto al resto del mondo sviluppato".

Un modello d'efficienza della ricerca scientifica è riconosciuto da Dulbecco alla Fondazione Telethon, grazie ad una gestione trasparente dei fondi raccolti e ad un sistema molto evoluto di finanziamento della ricerca.

L'originalità del processo, chiamato " peer review", prevede una prima valutazione dei progetti di ricerca da parte di centinaia di scienziati sparsi in tutto il mondo, che offrono la propria consulenza a titolo gratuito perché potranno usufruire dello stesso servizio quando presenteranno i propri progetti. Inoltre c'è una commissione scientifica composta da trenta tra i più titolati scienziati mondiali (di cui due italiani) e "basta questo per troncare sul nascere qualsiasi tentativo di raccomandazione e per finanziare solo i ricercatori più bravi".

Nel 1999 Dulbecco lanciò dal palco del Festival di Sanremo che, riconosce ironicamente, gli attribuì maggiore popolarità del premio Nobel, un progetto per favorire il ritorno in Italia dei migliori scienziati emigrati. Da quel progetto è nato il Dulbecco Telethon Institute per il quale oggi lavorano 25 scienziati.

Perché, si domanda Dulbecco, un modello trasparente ed efficiente non è replicabile nelle Università e nei centri di ricerca pubblici italiani, dove non mancano scienziati di altissimo livello?

"Per adottare modelli che qui negli Stati Uniti e in altri Paesi funzionano da sempre ci sarebbe bisogno di una vera e propria rivoluzione culturale e non so se i governanti italiani avranno la forza di portarla a compimento". ■

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

DIVAGAZIONI TRA ASSUNTI ED AFORISMI ED UN PO' DI STORIA

Sotto questo titolo Claudio Bevilacqua ha raccolto i suoi editoriali apparsi negli ultimi venticinque anni sul Lanternino, trimestrale di storia della medicina e di studi sociali fondato a Trieste da Bruno Pincherle.
Questi scritti di carattere molto vario rivelano la vasta cultura dell'autore, il ponderato equilibrio delle sue idee e soprattutto la sua naturale propensione a voler sondare il mistero della natura e del comportamento degli uomini. In oltre quaranta articoli, in cui si parla di società, di democrazia, di scienza, di arte, di linguistica, di etica, di sessualità, di ecologia, di vizi e passioni umane, si incontrano centinaia di personaggi: dei ed eroi, scienziati, pittori, papi, condottieri, santi, filosofi e re in una carrellata di argomenti di grande attualità. Una settantina di illustrazioni accrescono l'interesse di questa piacevole lettura.

Claudio Bevilacqua
"DIVAGAZIONI TRA ASSUNTI ED AFORISMI ED UN PO' DI STORIA"
Pubblicato in proprio
Via del Lavareto 10, 34136 Trieste, pp. 223

L'ALIMENTAZIONE DALLA A ALLA ZETA

Un libro che affronta i problemi dell'alimentazione in modo nuovo e particolarmente adatto agli adolescenti, in favore dei quali Claudio Mingione, autore di questo lavoro, sta portando avanti una campagna per la prevenzione dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare, in particolare dell'anoressia e della bulimia.
Nel testo vengono trattati una cinquantina tra cibi e bevande che, dall'acqua allo zucchero, sono i più conosciuti e consumati dai giovani.
Di ogni alimento viene indicata l'etimologia del nome, l'origine geografica ed alcune informazioni storiche, poi l'uso che se ne fa, le caratteristiche nutrizionali e dietologiche e, infine, una selezione di opinioni spontanee, argute, anche se spesso sgrammaticate che gli alunni della Scuola Media Giovanni Pascoli di Macerata Campania hanno dato rispondendo ad un apposito questionario. Risulterà di facile e utile lettura per i giovani.

Claudio Mingione
"L'ALIMENTAZIONE DALLA A ALLA ZETA"
Edizioni Melagrana Onlus,
San Felice a Cancello (CE), pp. 178

SECONDO IL VANGELO DELLO SPIRITO

Silloge di liriche d'ispirazione religiosa, con le quali Mario Benatti ripercorre e commenta, in versi sciolti, gli Atti degli apostoli riuscendo a compiere un tragitto di riflessione nel cuore del messaggio di San Luca per riavvicinarlo alla realtà del nostro tempo.
Ogni poesia rielabora nella prima parte un passo degli Atti, i cui versetti di riferimento sono indicati accanto al titolo. Nella seconda parte sviluppa un tema più vicino al nostro sentire e alle nostre esperienze di vita, dove possiamo trovare eventi e personaggi del nostro tempo come padre Pio da Pietralcina o i vergognosi fatti di Abu Ghraib. Il suo verseggiare, liberato dalle regole della metrica, della sintassi e

In breve

Gian Manlio Gianturco
DEI POETICI FURORI
Pagine romanzate di critica sociale in cui si condanna la ricerca dell'interesse personale, l'insensibilità verso il diverso e le altrui necessità, i giochi di potere delle classi dirigenti e la società del benessere che nutre forti tendenze a chiudersi in una turris eburnea mentre il mondo si globalizza diventando sempre più piccolo.
Vi si vagheggia anche un nuovo umanesimo promosso dalla poesia che condurrà gli uomini ad una società più giusta.
Edizioni Il Filo, Roma
pp. 133, 12,00

Giovanni Battista Stasio
IL COMPILATORE DIETETICO PER IL DIABETE MELLITO
Un utile manuale che spiega in modo sintetico e chiaro la funzione dei principali nutrienti, come si determina l'indice di massa corporea e la composizione e l'utilizzazione della piramide degli alimenti.
Una guida sull'uso del compilatore dietetico e sei tabelle preparate per una sua pronta interpretazione accrescono la praticità di questo manuale.
Spring Edizioni, Caserta
pp. 63, 10,00

Tom Jefferson, David Frati, Emanuela Grasso
AVIARIA, INFLUENZA DEI POLLI?
Le notizie sull'influenza aviaria hanno creato panico in tutto il mondo e gravi danni all'economia.
Questo volumetto fa il punto sulla questione spiegando quante possibilità vi sono che questa infezione possa colpire anche l'uomo, come potrebbe essere affrontata un'epidemia e se esistono preparati o vaccini per difendersi in caso di pandemia.
Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
pp. 79, 8,00

Carlo Alberto Curti
VERSI IN CAMICE BIANCO
Raccolta di versi infusi di mestizia e di una semplicità naive con cui vengono espressi sentimenti che sanno soffermarsi anche sui minimi particolari per esprimere la sensibilità lirica dell'autore protesa alla ricerca delle ragioni del vivere e della fede.
Una sigaretta, i passi cadenzati nella notte, i diversi tipi di calzature, l'asciugamano di un albergo, l'asfalto delle strade riescono ad ispirare la sua vena poetica.
Pubblicato in proprio
Via Vittorio Veneto 17
Casaleone, (VR) 37152

della punteggiatura, utilizza un linguaggio non ermetico, ma asciutto e ricercato, nel quale fa uso anche del polacco, presuppone una conoscenza della materia biblica, ma non è di difficile lettura.

Mario Benatti
"SECONDO IL VANGELO DELLO SPIRITO"
Il Segno dei Gabrielli editori,
Negarine, S. Pietro in Cariano (VR)
pp. 70, 8,00

LA PREVENZIONE DEI TUMORI DELLA BOCCA

Francesco Cianfriglia, coordinatore di un progetto di prevenzione dei tumori della bocca, ha pubblicato, sotto l'egida della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, un ponderoso volume sulla prevenzione della patologia oncologica del cavo orale. La prevenzione costituisce l'obiettivo primario ed imprescindibile della medicina più attenta alle esigenze dei singoli individui in quanto una sempre più diffusa cultura della prevenzione potrebbe condurre alla eradicazione di molte gravi patologie. Il libro, doviziosamente illustrato, riporta i dati epidemiologici più aggiornati e i metodi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, e presenta una casistica molto ampia di neoplasie e di cartelle cliniche, di informazioni terapeutiche, nonché un ricco apparato bibliografico. Quest'opera rientra nell'ambito di un più vasto progetto che prevede la creazione di una collana dedicata alla patologia neoplastica alla quale la Lilt ha assegnato una significativa priorità.

Francesco Cianfriglia
"LA PREVENZIONE
DEI TUMORI DELLA BOCCA"
CIC Edizioni Internazionali, Roma
pp. 603

IL MEDICO SMARRITO

Questo libro è stato scritto da Enrico Torre, Andrea Corsi e Paolo Gentili, operatori medici che, dopo aver maturato un'esperienza clinica pluridecennale, hanno sentito il bisogno di fare il punto su come si è modificato il rapporto tra medico e paziente dopo il grande sviluppo tecnologico raggiunto dalla medicina e in concomitanza con le numerose campagne pubblicitarie e d'informazione medica promosse dai mass media. Da un lato il medico, secondo gli autori, può sentirsi smarrito nella selva di disposizioni burocratiche e di innovazioni scientifiche che vincolano la sua attività e frappongono un numero sempre maggiore di barriere fra lui ed il paziente. Dall'altro c'è la collettività che sente di aver smarrito l'antica figura amica, affidabile e rispettata, sulla quale poteva sempre contare.
Queste pagine offriranno a medici e pazienti argomentazioni interessanti e molti spunti di riflessione.

Enrico Torre, Andrea Corsi, Paolo Gentili
"IL MEDICO SMARRITO"
C.G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino
pp. 109, 10,00

S. ARTEMIO ANNI '70

In un momento in cui, dopo tante lotte fatte per chiudere i manicomi, si propone la revisione della legge n. 180 del 1978, a Paolo Romano è parso opportuno riproporre fatti ed esperienze che portarono a quel cambiamento e che tornano ad avere importanza e significato. Il testo è diviso in due parti: la prima relativa al periodo precedente la promulgazione della legge e la seconda riguardante il periodo successivo, dalla sua applicazione fin quasi ai nostri giorni. Le lettere, i documenti programmatici, le riflessioni sul servizio psichiatrico contenute in questo volume formano la cronaca personale e istituzionale della lotta contro i manicomi che preparò il campo alla cosiddetta legge Basaglia (combattuta dall'autore presso il S. Artemio di Treviso) e dei successivi impegni sostenuti fino al periodo in cui l'assistenza psichiatrica passò dalla Provincia alla Regione senza purtroppo apportare sostanziali cambiamenti negli indirizzi attuativi della riforma.

Paolo Romano
"S. ARTEMIO ANNI '70"
Piazza Editore, Treviso
pp. 158, 12,00

In breve

Pietro Croce
COME SI RICONOSCE IL BRAVO MEDICO
Questo interessante libriccino è una disamina delle diverse figure che esercitano la professione medica e delle loro caratteristiche, del loro linguaggio, delle loro capacità, dei loro comportamenti, nonché delle diverse aspettative che i pazienti hanno nei loro confronti.
Un libro che promette una lettura piacevole tanto al medico quanto al paziente.
pp. 111. Pubblicato in proprio
Contrada Torretti 12, Vicenza 36100

Francesco Verona
IPOTESI SUL DESTINO DELL'UOMO
Sei liriche che sondano la spiritualità dell'uomo, il sentimento religioso, l'universo affettivo e quello celeste.
Con un linguaggio ricco di associazioni inattese, citazioni letterarie, riferimenti mitologici, informatici, di medicina ed espressioni in ebraico, greco, latino, francese, inglese che ne acuiscono la complessità della forma, questa poesia contiene un'esplicita esortazione affinché l'uomo, capace di controllare la natura, ponga un freno alla materialità delle sue passioni.
Edizioni Sardegna da Scoprire, Cagliari
pp. 36, 10,00

Gianni Cappella
HO FATTO IL MEDICO A NETTUNO
...E TANTI ALTRI RICORDI
Un libro di ricordi personali che danno una figura a tutto tondo dell'autore.
Grazie a queste pagine, viene portato alla conoscenza di tutti, entrando così a far parte della memoria collettiva, uno spaccato dell'Italia del ventennio e del dopoguerra fin quasi ai nostri giorni. I fatti citati e i numerosi personaggi ricordati attireranno particolarmente l'interesse di chi ha conosciuto l'ambiente di Nettuno.
Stampato con il contributo della Banca di Credito Cooperativo di Nettuno
pp. 222

Armando Serao
PER UN AMORE PIÙ GRANDE
Il giovane Martin, figlio del severo duca di Ghishar abbandona l'avita magione per ritrovare se stesso.
Questa storia permette all'autore di sviluppare un originale tracciato narrativo nel quale si intessono il racconto di avventura, la suspense del romanzo giallo, l'indagine introspettiva in un cammino proteso alla ricerca della fede e dell'amore.
Edizioni Il Filo, Roma
pp. 143, 13,00

I libri pubblicati in proprio, per essere recensiti, dovranno essere accompagnati dal recapito dell'Autore per facilitare i colleghi interessati

Da sinistra, seduti, Frà Fiorenzo, Frà Gerardo D'Auria, il Gen. medico Manlio Carboni e il nostro Ezio Pasero

UNA MISSIONE PER

I risultati sino ad ora raggiunti in Africa grazie all'impegno dell'Aeronautica militare e dell'Associazione dei Fatebenefratelli per i malati lontani. Uomini e donne severamente impegnati nel ridare una speranza a chi nasce senza un futuro

Testo e foto di Ezio Pasero

Suor Vittorina, madre superiore dell'ospedale di Datcha, e il Ten. Elisabetta Politano

AFAGNAN (TOGO) – Ci sarebbe da girare l'Africa intera senza fermarsi mai, a dar retta alle invocazioni di aiuto e alle voci del cuore. È successo un po' così anche a "Ridare la Luce", la missione umanitaria organizzata dall'Aeronautica Militare italiana e dall'Afmal, "Associazione dei Fatebenefratelli per i malati lontani": originariamente partita per Lomé, capitale del Togo, per suddividersi in due tronconi diretti rispettivamente nei due ospedali dei Fatebenefratelli di Afagnan, in Togo appunto, e di Asafo, in Ghana, verso il confine con la Costa d'Avorio; e che ha finito invece con il diventare una sorta di missione itinerante, per soccorrere anche gli ustionati, vittime di un terribile incidente, ricoverati nell'ospedale di Tanguieta, in Benin; e per curare i non vedenti e gli ipovedenti che all'ospedale delle suore Canossiane di Datcha, ancora in Togo, alla notizia dell'arrivo dei medici italiani avevano formato file impressionanti. La cecità è una delle piaghe più drammatiche di questa parte di Africa Occidentale che si affaccia sul Golfo di Guinea. Mancanza di igiene, condizioni ambientali, estrema povertà e denutrizione sono le cause di cataratte congenite e di congiuntiviti virali che rendono impressionante il numero dei bambini che nascono ciechi e di coloro che lo diventano nel corso della vita. Una malattia che ha anche pesantissime conseguenze sociali, soprattutto in paesi come questi, dove la mancanza di assistenza e di mezzi costringe centinaia di bambini a trasformarsi per tutta l'infanzia e l'adolescenza in veri e propri cani per ciechi in servizio permanente.

È una straordinaria missione, questa di "Ridare la Luce", che ha portato qui per dodici giorni medici civili e militari, oculisti e cardiologi, dermatologi e pediatri, anestesisti

e ortottisti, infermieri e tecnici. Lo è per l'insolita commistione di tonache, di divise e di camici, dove gradi, ruoli e funzioni si annullano in uno spirito di collaborazione totale. E lo è perché, a differenza di altre associazioni e organizzazioni non governative, l'Afmal utilizza fino all'ultimo centesimo di ciò che raccoglie solo per acquistare medicinali e kit operatori per i malati e non per autoalimentarsi. E lo può fare grazie alle strutture, al personale medico e paramedico dei Fatebenefratelli e a sponsor importanti. E grazie soprattutto al contributo determinante dell'Aeronautica Militare, impegnata in una vera missione di pace, di quelle per le quali non serve portarsi dietro neppure una sola pistola. I medici della Sanità militare Aeronautica, a cominciare dal suo capo, il generale Manlio Carboni, portavano il camice sopra la divisa, non il giubbotto antiproiettili; e superare i diversi confini non è mai stato così facile per dei soldati, tra ringraziamenti e parole di apprezzamento per il nostro Paese. Soltanto ad Asafo, in Ghana, sono state operate con successo di cataratta, dall'équipe guidata dal dottor Umberto Sterpetti, quasi cento persone, per non parlare di tutti gli altri tipi di interventi. Ad Afagnan, in Togo, è accaduto qualcosa di analogo. L'arrivo improvviso di Frà Fiorenzo, il frate-chirurgo dell'ospedale dei Fatebenefratelli di Tangueta, nel Benin, ha però imposto una modifica alla missione. Il fra-

L'incredulità di un bambino che vede il volto del padre

segue a pag. 26

"RIDARE LA LUCE"

Il gen. Carboni visita il piccolo Ekone Kaleb

IL RACCONTO DI FRA' FIORENZO

TANGUIETA (BENIN) – "Non eravamo materialmente in grado di aiutare tutti e ottantuno quegli ustionati. Così, a ventitré per i quali non c'era nulla da fare, abbiamo dato solo acqua e morfina, lasciandoli morire e cercando di salvare gli altri".
Per Giambattista Priuli, "in arte Frà Fiorenzo", come ama dire scherzosamente lui, straordinario frate-chirurgo bresciano abituato a operare in un'emergenza continua, è stata forse la scelta più drammatica della sua vita da quando, 37 anni fa, aveva deciso di dedicare la sua vita a una popolazione molto più bisognosa della nostra e si era trasferito presso l'ospedale dei Fatebenefratelli di Tanguieta, nel Benin.
Ci era venuto come infermiere, ma dopo essersi ammalato di tubercolosi aveva deciso di diventare medico, per curare meglio se stesso e gli altri. Così, si era laureato nel 1979 presso l'Università Statale di Milano e si era poi specializzato in malattie tropicali in quella Marsiglia.
Da allora, Frà Fiorenzo ha imparato per necessità a essere di volta in volta cardiologo e oculista, ginecologo e pediatra, chirurgo e ortopedico, persino dentista... Perché, come dice sempre lui, "in Africa un medico deve sempre sapersi arrangiare, qui bisogna saper fare di tutto". E si deve sopperire non solo all'assenza di specialisti, ma anche alla mancanza di apparecchiature, di medicinali, di materiale.
E poiché uno dei problemi più gravi per gli interventi chirurgici è la mancanza di sangue, ovunque ma soprattutto qui, Frà Fiorenzo si è anche inventato una macchina semplicissima ma geniale, un imbuto filtrante per il recupero del sangue, in modo da consentire l'autotrasfusione nei pazienti.
Detto così sembra poco, ma una simile invenzione può fare in molti casi la differenza tra la vita e la morte. E l'Organizzazione mondiale della Sanità, che ha manifestato il suo apprezzamento, si appresta ora a pubblicarne il lavoro su un'importante rivista scientifica. ***E. Pa.***

segue da pag. 25

UNA MISSIONE PER "RIDARE LA LUCE"

Pazienti assiepati nella sala d'attesa dell'ospedale di Asafo

te ha raccontato dell'emergenza causata dal terribile incendio di un'autocisterna a Porga, al confine con il Burkina Faso: settantotto morti e diverse decine di ustionati gravi e gravissimi, tutti ricoverati a Tangueta, dove l'Afmal era riuscita a far arrivare da Milano un aereo carico di medicinali e con a bordo il direttore del Centro Ustioni dell'ospedale di Niguarda, Vincenzo Rapisarda, con un anestesista e un'infermiera. Così, giusto il tempo di sbendare il piccolo Ekone Kaleb, 18 mesi, operato il giorno prima dal dottor Giorgio Ghirelli di una cataratta bilaterale congenita, e di godere della sua incredulità e della sua sorpresa nel vedere la luce, i colori e il volto di suo padre che lo teneva in braccio, e una piccola task force è partita per il Benin: con il generale Carboni, oculista, il tenente colonnello Giuseppe Barbati, dermatologo, il tenente Elisabetta Politano, cardiologa, e frà Gerardo D'Auria, priore dell'Ospedale San Pietro di Roma.

Non ci sono parole per descrivere l'orrore di quei corpi bruciati e mutilati, l'angoscia di fronte agli occhi imploranti dei bambini che chiedevano, pretendevano quasi, comunque, di vivere. E lo sgomento per il numero assurdo di orfani di quella tragedia, privi di qualsiasi assistenza, che ripartendo si era costretti ad abbandonare: soltanto quelli sotto i sei anni, sono duecentoquattro. Al rientro in Togo, questa specie di pronto soccorso ambulante ha trovato ancora la voglia e le energie per fermarsi presso l'ospedale delle suore Canossiane di Datcha: dove un anziano e bravissimo chirurgo romano, il professor Carlo Picardi, venuto al seguito della missione, si era recato a operare insieme al figlio Biagio, chirurgo anche lui. Saputo dell'arrivo dei sanitari italiani, davanti all'ambulatorio oftalmico si sono radunate in poco tempo più di cento persone: l'estenuante tour de force per visitarle tutte è servito, se ancora ve ne fosse stato bisogno, per capire di quante missioni "Ridare la Luce" avrà ancora bisogno l'Africa. ■

Tomoterapia per i tumori presso il centro oncologico di Aviano

È stata inaugurata, al Centro di riferimento oncologico di Aviano (Pordenone), una nuova struttura per radioterapia denominata tomoterapia, prima apparecchiatura di questo tipo installata in un ospedale pubblico in Italia ed una delle prime in Europa. La tomoterapia rappresenta una importante evoluzione concettuale nelle modalità di erogazione della terapia radiante, in quanto nella stessa apparecchiatura sono integrati un acceleratore lineare ed una TAC; in questo modo possono essere verificati nel corso di ogni seduta di radioterapia sia il volume che la posizione della lesione da trattare, consentendo così di adattare in tempo reale il trattamento alle caratteristiche attuali del tumore. Inoltre, l'apparecchiatura di tomoterapia realizza, mediante rotazione continua della sorgente di radiazioni combinata alla simultanea traslazione del lettino porta paziente, trattamenti elicoidali ad arco ed utilizza tecniche avanzate di IMRT (terapia radiante ad intensità modulata) e di IGRT (terapia radiante guidata dall'immagine). La combinazione di queste tecnologie realizzata nell'apparecchiatura di tomoterapia consente di erogare dosi sempre più elevate nel tessuto tumorale e di ridurre quelle erogate ai tessuti sani circostanti. Per queste ragioni la tomoterapia rappresenta un sostanziale avanzamento nel trattamento di neoplasie a complessa localizzazione, come i tumori del capo-collo, della pleura e del mediastino. ■

Asportazione ovaie riduce rischi

L'asportazione delle ovaie riduce il pericolo di alcuni tipi di tumore in donne ad alto rischio. I benefici protettivi di questo intervento sono evidenziati in uno studio del Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Center, pubblicato sul Journal of the American Medical Association.
Le donne con una mutazione degli oncogeni BRCA1 o BRCA2 sono ad alto rischio (15-54%) di cancro all'ovaio, ma anche di altri tumori dell'apparato genitale. L'equipe canadese ha "misurato" questo rischio e poi ne ha valutato la riduzione grazie alla rimozione delle ovaie e delle tube di Falloppio. Le donne con alterazioni nei due geni sono state identificate da un registro internazionale fra il '92 e il 2003. Di queste, ne sono state seguite 1828. La riduzione del rischio di tumori è dell'80% in caso di asportazione di entrambe le ovaie. ■

Il Consiglio Nazionale approva il Bilancio Consuntivo 2005

I presidenti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri, riuniti a Roma il primo luglio scorso, hanno apprezzato e lodato, ancora una volta, l'operato del Consiglio d'Amministrazione per gli eccelleni risultati conseguiti. Il presidente Eolo Parodi, nel ringraziare il Consiglio Nazionale dell'Ente, ha voluto sottolineare che i meriti di questo successo vanno anche all'intera struttura dell'Enpam

"Lo scorso anno sono stati eletti, come da statuto, i vari organi dell'Enpam. Oggi in occasione di questo Consiglio Nazionale, il Consiglio di Amministrazione rinnovato presenta il suo primo bilancio consuntivo relativo proprio al 2005."
Con queste parole Eolo Parodi, presidente dell'Enpam, ha cominciato ad illustrare il bilancio del nostro Ente di Previdenza, ricorrendo, com'è ormai consuetudine, alla proiezione di grafici e tabelle illustrative su due schermi giganti.

Il bilancio consuntivo dell'esercizio 2005 presenta i seguenti risultati:

Ricavi	€ 1.940.175.353
Costi	€ 1.126.233.957
Avanzo d'esercizio	**€ 813.941.396**

Di conseguenza, il patrimonio netto si modifica come segue:

Riserva legale (art.1 c.4 Dlg. 509/94)	€	5.774.072.715
Riserva per rivalutazione immobili	€	4.000.000
Avanzo dell'esercizio	€	813.941.396
Totale	**€**	**6.592.014.111**

L'esercizio 2005 – ha specificato il presidente – chiude con un risultato positivo nettamente in crescita, per € 142.505.303, rispetto a quello dell'anno precedente, determinato con il concorso positivo e della componente previdenziale e della componente patrimoniale della gestione.
Nel complesso, le entrate contributive della gestione corrente per tutti i Fondi gestiti dall'Ente sono aumentate del 5,16% circa rispetto all'esercizio precedente, mentre le spese complessive per prestazioni previdenziali registrano un aumento del 3,90% rispetto all'anno 2004.
Parodi è poi passato ad illustrare la gestione patrimoniale e finanziaria.

L'esercizio – ha detto – è stato caratterizzato dall'attuazione di un corposo processo di dismissione di beni immobili, che ha comportato la realizzazione di plusvalenze, tra edifici e terreni ceduti, di € 114.186.841. Ovviamente, il venir meno nel corso dell'anno di numerosi cespiti da reddito, ha determinato una contrazione dei proventi patrimoniali per fitti e recuperi di spese, che ammontano a complessivi € 168.552.195, con un decremento del 3,38% rispetto al risultato della gestione corrente del 2004.
Gli oneri patrimoniali e finanziari, ammontanti a € 79.481.902, sono rimasti sostanzialmente invariati (0,6% in più) rispetto a quelli che erano stati sostenuti nel 2004.
I proventi finanziari, invece, compresi quelli derivanti dalla negoziazione dei titoli, ammontano a € 115.781.185, con un incremento del 47,31% rispetto all'analogo dato del 2004 (ov-

Da sinistra: Alberto Volponi, Giovanni Pietro Malagnino, Eolo Parodi, Mario Falconi, Ugo Venanzio Gaspari

viamente hanno inciso sul risultato anche i nuovi investimenti effettuati nell'anno). I risultati complessivi del bilancio consuntivo sono così suddivisi (vedi sotto tabella A):

A

Ricavi da gestione previdenziale:				
- Contributi	€	1.509.933.392		
- Entrate straordinarie	€	1.346.657		
Totale entrate previdenziali			€	1.511.280.049
Uscite per prestazioni previdenziali:				
- Prestazioni	€	916.878.260		
- Uscite straordinarie	€	1.267.513		
Totale spese previdenziali			€	918.145.773
Avanzo gestione previdenziale			€	593.134.276
- Altri ricavi e proventi	€	428.895.304		
- Altri costi e oneri	€	-208.088.184		
Differenza			€	220.807.120
Totale avanzo			€	813.941.396

L'avanzo della gestione non strettamente previdenziale di € 220.807.120 ha ormai raggiunto una consistenza di rilievo ed è più che raddoppiato rispetto a quello dell'esercizio precedente (€ 101.333.451), e comprende ovviamente anche le plusvalenze realizzate con le vendite di immobili. Peraltro, pur depurando il risultato di tali plusvalenze, si avrebbe comunque un incremento del suddetto avanzo del 5,22%, a conferma della sua progressiva crescita negli anni.
A questo punto il presidente ha presentato, illustrandolo, un prospetto che indica gli avanzi economici degli esercizi decorsi, a far data da quello in cui è stata per la prima volta adottata la contabilità civilistico-economica (vedi sotto tabella B):

B

Avanzo d'esercizio (Anno)		
1997	€	148.508.724
1998	€	224.741.494
1999	€	199.136.857
2000	€	234.093.070
2001	€	342.425.979
2002	€	404.898.973
2003	€	442.027.265
2004	€	671.436.093
2005	€	813.941.396

Nel 2005 sono stati consegnati dallo studio attuariale incaricato i nuovi bilanci tecnici redatti con riferimento alla situazione esistente al 31 dicembre 2003.
Essi hanno confermato per tutti i Fondi gestiti dall'Ente, tranne che per il Fondo degli specialisti esterni, una situazione di equilibrio nel breve e nel medio periodo, situazione che però, secondo le proiezioni formulate, dovrebbe subire una inversione di tendenza a partire, a seconda delle gestioni, dagli anni compresi tra il 2018 e il 2021.

La redazione degli studi attuariali e la formalizzazione dei nuovi accordi nazionali di categoria a favore dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali, intervenuta in data 23 marzo 2005, accordi nei quali è previsto l'aumento di due punti percentuali dell'aliquota contributiva, hanno consentito l'invio ai Ministeri vigilanti, per la prescritta approvazione, del primo pacchetto di misure correttive volte a consolidare nel breve/medio periodo l'equilibrio economico-finanziario dei Fondi gestiti, misure già deliberate nel 2004 dal Consiglio di Amministrazione.

Tali misure, secondo Parodi, consistono in:
- riduzione del coefficiente di rendimento dall'1,75% all'1,50% per la quota "A" del Fondo generale;
- rinvio su base volontaria del pensionamento sino al settantesimo anno di età per la quota "A" e la quota "B" del Fondo generale;
- aumento di due punti percentuali dell'aliquota contributiva per il Fondo medici di medicina generale e il Fondo ambulatoriali;
- rideterminazione del coefficiente di rendimento dall'1,456% all'1,50% per il Fondo medici di medicina generale;
- restringimento dei coefficienti di maggiorazione della pensione in caso di pensionamento dopo il 65° anno e fino al 70° anno di età per tutti i Fondi dei medici e odontoiatri in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale;
- perequazione delle pensioni erogate da tutti i Fondi conservando l'indicizzazione di esse al 75% dell'indice Istat fino al limite di quattro volte il minimo Inps, e fissandolo al 50% dell'indice per la parte eccedente il detto limite.

Il presidente ha specificato che sono state introdotte le necessarie modifiche al Regolamento del Fondo degli specialisti esterni per il recepimento della nuova forma di contribuzione del 2% a carico delle società professionali mediche e odontoiatriche e delle società di capitali che operano in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, introdotta dall'art. 1 comma 39 della legge 23.8.2004 n. 243.
È però da rilevare, al riguardo, che le società di capitali hanno opposto notevoli resistenze al versamento del contributo, anche attraverso ricorsi, in via amministrativa e/o giudiziaria, volti ad ottenere la possibilità di sottrarsi all'adempimento dell'obbligo contributivo stabilito dalla legge. Ciò sta notevolmente ritardando l'afflusso finanziario legato alla nuova forma di contribuzione che, peraltro, nel 2005 avrebbe dovuto interessare una base imponibile costituita dal volume di affari delle Società, derivante dall'accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, solo degli ultimi tre mesi del 2004.
Per quanto riguarda gli investimenti patrimoniali, il peso delle attività mobiliari è cresciuto sensibilmente, raggiungendo e superando la quota degli investimenti relativa al comparto immobiliare. Ecco i particolari (vedi sotto tabella C):

C

	2005	%	2004	%
Immobili ad uso di terzi	2.662.688.286	43,66	3.057.275.087	54,64
Attività finanziarie	3.436.250.671	56,34	2.538.518.161	45,36
Immobilizzazioni finanziarie	*1.778.026.437*	*29,15*	*1.148.243.364*	*20,52*
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	*1.102.546.200*	*18,08*	*1.001.906.745*	*17,90*
Contratti di p.c.t.	*234.999.512*	*3,85*	*100.000.006*	*1,79*
Disponibilità liquide	*320.678.522*	*5,26*	*288.368.046*	*5,15*
Totale	6.098.938.957	100,00	5.595.793.248	100,00

La tabella – ha tenuto a sottolineare il presidente – riguarda solo il patrimonio da reddito, e non tiene conto quindi dei fabbricati ad uso della Fondazione, dei terreni, dei fabbricati in corso di costruzione e delle migliorie anche essi iscritti, per complessivi € 90.732.724, tra le immobilizzazioni materiali quali cespiti patrimoniali.
Gli investimenti mobiliari si sono incrementati di

€ 684.840.304 rispetto al precedente esercizio e ammontano, al 31 dicembre 2005, complessivamente tra attività finanziarie immobilizzate e non, e senza considerare l'importo di € 198.382.615 di mutui e prestiti, ad € 2.682.190.022, così suddivisi (vedi sotto tabella D):

D

Gestioni Patrimoniali		Investimenti Diretti	
Gestioni patrimoniali mobiliari	516.471.826	Titoli obbligazionari	1.843.460.317
Gestioni patrimoniali in fondi	131.145.410	O.i.c.v.m. (fondi e sicav)	62.499.936
		Contratti assicurativi	36.556.053
		Azioni	664.750
		Partecipazioni	91.392.730
Totale	647.616.236	Totale	2.034.573.786

Per quanto riguarda le **gestioni patrimoniali**, la quota del portafoglio affidato a gestori esterni si è incrementata di circa il 20% dall'esercizio precedente. In particolare, sono state aperte nuove gestioni affidate a: Deutsche Bank, Axa Sim, Rasbank, Invesco. Il Presidente ha poi dedicato particolare attenzione al rapporto contributi/pensioni (vedi sotto tabella E):

E

Rapporto contributi/pensioni

	Fondo generale Quota A	Fondo libera professione	Fondo medicina generale	Fondo ambulatoriali	Fondo specialisti
Pensioni	142,61	20,75	547,22	133,35	32,59
Contributi	305,81	222,43	751,18	200,35	17,45

Parodi ha inoltre ricordato che gli Enti gestori di forme obbligatorie di previdenza hanno l'obbligo di prevedere una riserva legale, al fine di assicurare la continuità dell'erogazione delle prestazioni, in misura non inferiore a cinque annualità dell'importo delle pensioni in essere al 31 dicembre 1994. Ecco quindi il rapporto patrimoniale/prestazioni di tutti i Fondi (dati espressi in milioni di euro - vedi sotto tabella F):

F

Rapporto patrimonio/prestazioni di tutti i fondi

Patrimonio netto (A)	Pensioni (B)	Rapporto (A/B)
6592,01	418,46	15,75

Il patrimonio dell'Ente continua, comunque, ad assicurare il requisito delle cinque annualità di pensione anche se tali annualità dovessero essere riferite alle pensioni erogate nell'esercizio 2005.
"Quando sono entrato all'Enpam – ha concluso Parodi –, e non mi stanco di ripeterlo, c'erano in cassa 200 miliardi di lire di disavanzo".
L'intervento del presidente è stato salutato da un lungo applauso.
"Do ora la parola al mio vice presidente vicario l'amico Mario Falconi".

Dr. Mario Falconi – vice presidente vicario Enpam

Ascoltando il Presidente Parodi illustrare il bilancio ho segnato su un foglio, quasi meccanicamente, alcune parole che ora rileggo a voce alta. Solidarietà, onestà, responsabilità, professionalità. Sono parole, è vero, ma se le consideriamo "parole d'ordine" possiamo comprendere su che cosa si è basata, in tutti questi anni, la rinascita del nostro Ente di previdenza uscito malconcio da una bufera giudiziaria. La rinascita è opera di Eolo Parodi e di coloro che, anche prima di me, lo hanno coraggiosamente affiancato: cito prima di tutti Mario Boni, vice presidente, che ha impostato tutta la sua vita di medico e di sindacalista su valori incancellabili. Boni ci ha lasciato prematuramente, ma dentro di noi è rimasto scolpito il suo primo insegnamento: "Prima di tutto agire con onestà". Per rispettare quest'imperativo scegliemmo per sostituirlo Angelo Pizzini. Oggi, che ho preso il posto di questo gentiluomo, un maestro della "previdenza", sento l'obbligo di inviargli un saluto veramente affettuoso.

Questo di oggi lo considero il mio primo intervento come vice presidente vicario dell'Enpam e quindi passo all'analisi di fatti concreti. Farò un accenno alle decisioni governative in materia di "liberalizzazioni" che coinvolgono alcune professioni; un accenno, ho detto, perché la situazione non è chiara. Il governo non vuole certo abolire i nostri Ordini, però i provvedimenti, se adottati, ci taglieranno un po' le unghie. Difficile, così su due piedi, valutare se l'abolizione delle tariffe minime e la libertà di pubblicizzare le varie specializzazioni professionali potrà riguardare anche i medici. A ciò si deve aggiungere la ventilata possibilità di interventi dall'alto sulla presenza dei nostri sindacati negli Ordini provinciali. Vedremo. Certamente, se prevalessero logiche di questo tipo, noi dovremmo sobbarcarci un grande sforzo per tutelare la previdenza dei medici; di qui l'urgenza di potenziare la comunicazione tra l'Ente e i suoi iscritti. Molto presto vi presenteremo un progetto di nuova, moderna, forte comunicazione. Siamo ricorsi agli studi e alle esperienze di molte società specializzate di livello nazionale e internazionale, che dovranno aiutarci a fare comunicazione interna ed esterna ma, soprattutto, dovranno consentire di rendere sempre più partecipi gli associati alla realtà della Fondazione Enpam.

A questo punto, desidero spiegare con chiarezza la politica che questo Consiglio di Amministrazione sta seguendo. Anzitutto, so di ripetermi, garantire le pensioni alle future generazioni, consci come siamo che non ci attendono periodi di vacche grasse. L'allungamento della vita media si sta infatti rivelando un fattore di instabilità per tutti i Paesi del mondo, specificatamente nel campo della previdenza. Allora mi chiedo, vi chiedo: di fronte a questi problemi l'Enpam che strade deve percorrere?

Partiamo dalla constatazione che le pensioni sono il risultato di quello che entra in cassa e di quello che esce dalla cassa; al di là della virtuosità dei percorsi interni. Allora si devono aumentare i coefficienti di contribuzione? Questo è uno dei meccanismi. L'altro è quello di allungare i tempi dell'attività. Più un medico ritarda di andare in pensione meglio è. Allora, se su base volontaria, uno di noi ritarda l'andata in pensione fa un favore alla categoria; lo fa, è vero, anche a se stesso. Cerchiamo allora di analizzare i meccanismi sui quali si articola il problema. Dicia-

mocelo francamente, i nostri padri hanno goduto di una eccessiva generosità da parte di questo Ente, tant'è che il Consiglio di Amministrazione, responsabilmente, più volte è stato costretto a ridurre i benefici per ricondurli su un piano di equità. Dobbiamo informarci e informare.
Ribadisco che la comunicazione non corretta porta a qualunquismi spaventosi; la non conoscenza che confina con l'ignoranza determina la peggiore situazione in cui un Paese è costretto a vivere. Da sempre il nostro Ente, unico in Italia, dice ai suoi iscritti: "Dateci dei soldi e l'Enpam vi assicura il coefficiente di rendimento a termine. Qualunque cosa accada". Oggi questa risposta non regge. Una tale presa di posizione appare assurda, con i tempi che corrono impossibile.
Credo, come afferma Alberto Oliveti, che questo meccanismo vada rivisto stemperandolo, trasferendo sul singolo una parte del rischio. L'Enpam, senza alcun dubbio, continua ad avere un ruolo importante e offre delle garanzie, che nessuna assicurazione può dare; però se il gioco diventa pesante dice anche: "Non possiamo". Che cosa può fare, allora, il nostro Ente? L'ha detto il Presidente: aumentare la solidarietà "dimostrando" che uno più uno, se siamo attenti, sinceri, anche oculati, può fare tre e non due. L'Enpam può offrire tanti vantaggi, attraverso benefit, garanzie e un po' di socialità. Faccio un esempio: io so che la tua pensione non potrà essere 10, magari sarà 8, ma allora devo colmare quel 2 dandoti qualcosa che tu, da solo, non riusciresti a comprare. Così dobbiamo agire, ma ci serve l'aiuto di tutti.
Ecco, ho illustrato, credo correttamente, quello che ci diciamo nelle riunioni di squadra, ogni settimana col presidente, coi vicepresidenti, col direttore generale, con tutti quelli che sono interessati.
Ma cerchiamo di essere uniti. Unità, unità, unità, va ripetendo Eolo Parodi e noi ci associamo con il cuore e con la mente a questa invocazione.

Alberto Oliveti - consigliere Enpam

Come mai, a fronte degli ottimi dati del bilancio consuntivo 2005, facciamo esercizio di prudenza?
Perché il bilancio è un fotogramma di una pellicola che solo vista nella sua completezza permette un giudizio di prospettiva.
E, dato che per fortuna ci aspetta statisticamente una lunga vita, più di quanto previsto alla nascita, non ci possiamo cullare sugli allori dell'ennesimo record di gestione, ma dobbiamo guardare con attenzione alla tenuta del nostro sistema che – unico nel panorama nazionale sia pubblico che privato- ad ogni contributo versato assegna da subito una redditività che verrà liquidata in seguito al momento della pensione, di fatto assumendosi il rischio di trovare nei mercati la liquidità necessaria per onorar questo debito previdenziale.
E' chiaro che se l'aspettativa di vita continua a crescere - per i nati nel 2005 dati ISTAT alla mano è di 77,5 anni per i maschi e di oltre 83 per le femmine - il problema della tenuta per il futuro va responsabilmente posto.

Dato che i Fondi Enpam si reggono su una catena intergenerazionale in cui le pensioni sono pagate per la maggior quota dai contribuenti in attività, gli anelli della catena vanno considerati come triplette composte ognuna dagli attivi, dai pensionati e dai futuri.
E dato che come detto il sistema si basa su una prestazione definita in entrata , per cui si assegna oggi una aliquota di rendimento basata sulle vigenti stime di aspettativa di vita, ma che poi si andrà a riscuotere domani quando tale aspettativa potrà essere statisticamente aumentata, in questa longevità crescente si cela il nostro problema, poiché è fuori dal dubbio che ogni contributo, con i frutti del suo investimento finanziario, deve compensare per intero la prestazione pensionistica che ingenererà.
Per cui applausi ai bilanci floridi, ma attenzione a quante mensilità di pensione dovremo pagare a fronte degli incassi contributivi consistenti.
E soprattutto molta attenzione ai futuri contribuenti, che guadagnino e contribuiscano molto ai loro Fondi, e che abbiano interesse a partecipare a questo patto tra generazioni, che poi sono le leggi che si adattano alle volontà, e per noi l'obbligo contributivo per tutti è la base del sistema.
Questo debito previdenziale va controllato con bilanci attuariali frequenti definiti da basi tecniche accurate, che commisurino correttamente la percentuale di reddito da destinare a contribuzione con l'aliquota di rendimento che si assegna a questa contribuzione.
Poiché dal 2015 incominceranno a pensionarsi i nati dal 1950 in poi, creando l'ormai famosa "gobba previdenziale", dobbiamo attrezzarci a monitorare gli equilibri di ogni Fondo gestito, perseguendone l'autonomo equilibrio con l'erogazione della massima quota di pensione possibile purchè sia sostenibile dal sistema di solidarietà intergenerazionale.
Sulla solidarietà dobbiamo essere orgogliosi come categoria perché la facciamo nei fatti, garantendo sin dal primo giorno di iscrizione all'Albo ai colleghi sfortunati una pensione di invalidità permanente o indiretta ai superstiti, di importo annuo superiore ai dodicimila euro.
Ma dobbiamo curarci anche dell'equità generazionale, che poi è il corretto rapporto tra il sacrificio contributivo ed il suo controvalore in pensione.
Ed andando oltre l'equità, alla sostenibilità individuale del sacrificio contributivo, specie agli inizi carriera.
Inoltre dobbiamo prevedere la sostenibilità collettiva del sistema nel tempo, e la garanzia per tutti di tutto ciò è il rigore dei conti, dei controlli e della programmazione.
Solo così sarà conveniente per tutti partecipare al nostro patto generazionale.
Capire le esigenze e conciliare gli interessi e le convenienze degli iscritti è il compito a cui siamo chiamati come amministratori.

Ciò significa talora deludere qualcuno, ma è superiore l'esigenza dell'equilibrio economico finanziario prospettico di ogni Fondo, ed in ogni caso la redditività garantita ai contributi è sempre superiore a quella del polo pubblico.
Aver presentato un ennesimo bilancio positivo, in un sistema che per funzionare non consuma le prestazioni pensionistiche, è per noi motivo di grande soddisfazione, ma che lungi dal farci abbassare la guardia, ci stimola a continuare su questa strada di rigore e di cautela, anzi prospettando ulteriori aree di attività nella previdenza complementare ed integrativa , per garantire la stabilità delle gestioni, pensioni soddisfacenti, potenzialità di integrazione volontaria ed assistenza solidale.

Maurizio Dallocchio - consigliere Enpam

Parlo di investimenti e sono portatore di buone notizie.Tutte salvo una. Forse.
I risultati per il 2005 della gestione del patrimonio mobiliare dell'Enpam sono ragguardevoli. Uso questa espressione per sottolineare il quasi 6 % di rendimento.
Procederemo con prudenza, se il Consiglio d'Amministrazione lo vorrà, in questa direzione.
E' possibile che si registrino, e non solo in questa prima manovra, inasprimenti fiscali che potranno incidere sulle obbligazioni. L'Italia è, rispetto ad altri Paesi europei, una specie di "paradiso fiscale" dove le obbligazioni e i loro rendimenti vengono tassati come sapete al 12,50 %.
Ciò significa che se noi investiamo mille euro in una obbligazione che ci rende, supponiamo il 5 %, otteniamo, a fine anno, un rendimento di 50 euro. La tassazione, oggi, è del 12,5 %: in poche parole destiniamo alle imposte 6,25 euro.
Nell'ipotesi che per le nuove emissioni - non di BOT - questa tassazione venga elevata al 20 e forse anche al 25 % - se fosse il 25 % i 6,25 euro diventerebbero 12,50 - a parità di altre condizioni non potremo ottenere i rendimenti che abbiamo ottenuto lo scorso anno. Non credo che il Consiglio d'amministrazione vorrà mutare il suo orientamento per andare alla ricerca di rendimenti diversi e superiori, magari sbilanciandosi su fronti più rischiosi. Se dovesse inasprirsi la tassazione sulle obbligazioni, per l'Enpam le obbligazioni emesse da Stati sovrani a rischio limitato continuerebbero a rappresentare un bene rifugio importante e quindi utile.
Anche per dare all'Ente vigore in termini di visibilità e di credibilità, stando alla dimensione del patrimonio mobiliare di 2,7 miliardi di euro, si può pensare e quindi decidere di orientarci su investimenti e risorse nell'ambito del comparto azionario. Naturalmente rivolgendoci a primari operatori, visibili e credibili che offrono all'Enpam l'opportunità di accreditarsi come primario operatore nell'ambito di quello che il presidente Parodi è soliti definire i salotti buoni. Teniamo, comunque, presente che questo 2006 è un anno turbolento e che i tassi di interesse sono in crescita in tutto il mondo, segnatamente in Europa e negli Stati Uniti. Quando i tassi di interesse crescono, il valore delle obbligazioni tendenzialmente decresce. A noi ciò non deve interessare più di tanto. Perché se le obbligazioni vengono acquistate con lo scopo poi di venderle, allora la "decrescita" del loro valore anche per noi diventerebbe un problema; ma se le obbligazioni vengono tenute fino alla scadenza e un'obbligazione, anziché valere 100

vale 95 o 94, per noi è un problema ininfluente perchè noi non disinvestiamo se non ci sono motivi di insoddisfazione.
Non preoccupiamoci, dunque, se siamo fortemente esposti sul mercato obbligazionario; questo dà credibilità all'economia, solidità, non ci espone a rischi anche se la fluttuazione di quei valori, nel tempo si dimostrerà del tutto fisiologica e non dovendo disinvestire è irrilevante.
Noi abbiamo inglobato- ma non manifestato in bilancio perché i principi contabili non lo prevedono - una plus valenza di altri 55 milioni. Mi spiego meglio. Se al 31 dicembre avessimo ceduto i nostri investimenti mobiliari avremmo ottenuto 55 milioni di euro in più: un'ulteriore soddisfacente riserva.
Credo che questa sia la direzione giusta. Non ritengo che negli anni futuri sarà possibile, con i tassi di interesse correnti, avere rendimenti dell'ordine del 6 % lordo. Ricordo, infatti, che l'anno scorso è stato un anno particolarmente proficuo e fortunato.

Ugo Venanzio Gaspari - presidente del Collegio sindacale

Il bilancio consuntivo dell'anno 2005 è stato redatto secondo gli schemi raccomandati dalla ragioneria generale dello Stato ed è pertanto composto dal conto economico, una situazione patrimoniale e una nota integrativa, disposto secondo le indicazioni dell'articolo 2427 del codice civile. Come già anticipato il conto economico ha indicato un avanzo di esercizio di 814 milioni di euro, con conseguente incremento del patrimonio netto che alla data del 31 dicembre 2005 ammonta a 6,592 miliardi di euro.
Il consistente incremento rispetto all'esercizio precedente è dovuto sia all'aumento delle entrate contributive che alle entrate di natura straordinaria, dovute principalmente alle plus valenze realizzate con le operazioni di spin off.
Il raffronto tra il patrimonio e le prestazioni ai fini della riserva legale prevista dal decreto legislativo 509, evidenzia dei risultati complessivamente migliori rispetto a quelli dell'esercizio precedente e detto rapporto, infatti, ha raggiunto il 15,75 %. Il collegio da atto che, sempre ai sensi del decreto legislativo 509, il bilancio è stato anche sottoposto alla prescritta revisione e certificazione contabile.
In riferimento all'articolo 2409 ter codice civile, l'esame del bilancio è stato condotto secondo gli statuiti principi di revisione contabile, acquisendo ogni elemento necessario per accertarne l'attendibilità, l'adeguatezza e la correttezza dei criteri civilistici contabili utilizzati nella predisposizione del bilancio, ed è stata verificata pure la ragionevolezza delle stime effettuate dagli amministratori.
A nostro giudizio il bilancio, infatti, è redatto con sufficiente chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria nonché il risultato economico al 31 dicembre 2005.
Ai sensi dell'articolo 2429 il Collegio Sindacale segnala che l'esercizio ha vigilato sull'osservanza della legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, anche partecipando alle riunioni degli organi deliberanti dell'Ente. Nell'esercizio non ha riscontrato operazioni atipiche o inusuali, e non sono pervenute al Collegio Sindacale denunce o esposti. Premeso quanto sopra il Collegio ritiene che il conto consuntivo 2005 dell'Enpam possa essere approvato.

STATO PATRIMONIALE ANALITICO

ATTIVO	31.12.2005	31.12.2004
Immobilizzazioni immateriali	**579.568**	**486.346**
- Software di proprietà	565.777	440.082
- Migliorie su beni di terzi	13.791	46.264
Immobilizzazioni materiali	**2.764.971.525**	**3.098.728.179**
- Fabbricati	2.675.319.318	3.069.875.722
- Terreni	4.009.296	13.159.296
- Fabbricati in corso di costruzione	66.762.080	
- Migliorie	6.619.636	4.363.956
- Oneri accessori di costruzione	710.680	
- Mobili e macchine da ufficio	1.997.569	1.955.173
- Impianti, macchinari e attrezzature	8.811.573	8.736.477
- Automezzi	203.011	146.011
- Immobilizzazioni tecniche presso terzi	538.362	491.544
Immobilizzazioni finanziarie	**1.778.026.437**	**1.148.243.364**
Partecipazioni in società controllate	73.999.006	78.930.485
- Partecipazioni in altre imprese	17.393.724	16.250.092
- Altri titoli	1.451.695.040	867.780.454
- Altri investimenti	36.556.052	32.481.942
- Mutui e prestiti	198.382.615	152.800.391
Crediti	**790.898.792**	**517.788.637**
Crediti v/iscritti	301.338.434	280.636.493
- Crediti v/locatari di immobili	28.791.868	35.615.368
- Crediti v/il personale	16.457	11.308
- Crediti v/INPS e altri enti previdenziali	1.123.992	876.860
- Crediti v/Erario ed altri Enti territoriali	56.285.303	53.878.388
- Crediti v/fornitori	50.010	53.781
- Altri crediti	168.293.216	46.716.433
- Contratti pronti contro termine	189.999.512	100.000.006
- Altre attività	45.000.000	
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	**1.102.546.200**	**1.001.906.745**
Titoli	1.097.071.645	998.934.584
- Conti di gestione del patrimonio mobiliare	5.474.555	2.972.161
Disponibilità liquide	**320.678.522**	**288.368.046**
- Depositi bancari e postali	320.579.927	288.303.431
- Denaro, assegni e valori in cassa	98.595	64.615
Ratei e riscontri attivi	**81.742.611**	**22.792.527**
- Ratei attivi	26.879.070	22.345.556
- Risconti attivi	54.863.541	446.971
TOTALE ATTIVO	**6.839.443.655**	**6.078.313.844**
Conti d'ordine	**252.259.732**	**117.542.755**
- Immobilizzazioni da acquistare	101.811.835	22.179.605
- Mutui attivi da concedere	56.930.000	36.981.000
- Titoli di terzi in cauzione/garanzia	93.517.897	58.382.150

AL 31 DICEMBRE 2005

PASSIVO	31.12.2005	31.12.2004
Fondi di ammortamento	**11.230.136**	**10.203.407**
- Fondo ammortamento fabbricati	2.979.638	2.600.707
- Fondo ammortamento immobilizzazioni tecniche	8.250.498	7.602.700
Fondi rischi e spese future	**100.052.493**	**154.478.000**
- Fondi rischi	89.017.834	142.995.837
- Fondi spese future	11.034.659	11.482.163
Debiti	**128.891.862**	**125.402.430**
- Debiti verso istituti di credito e banche	55.415	203.888
- Debiti verso iscritti	14.744.737	16.391.258
- Debiti verso locatari di immobili	12.848.313	13.509.195
- Debiti verso il personale	2.731.749	2.293.651
- Debiti verso amministratori e sindaci	71.457	177.879
- Debiti verso fornitori	25.562.595	23.219.324
- Debiti tributari	66.362.461	63.683.954
- Debiti verso Enti previdenziali e assistenziali	941.274	914.535
- Debiti diversi	5.573.861	5.008.746
Ratei e risconti passivi	**7.255.053**	**2.937.980**
- Ratei passivi	5.950.762	2.079.550
- Risconti passivi	1.304.291	858.430
TOTALE PASSIVO	**247.429.544**	**293.021.817**
Patrimonio netto	**6.592.014.111**	**5.785.292.027**
- Riserva legale (art.1 comma 4 sub c Dlgs 509/94)	5.774.072.715	5.102.636.622
- Riserva rivalutazione immobili	4.000.000	11.219.312
- Risultato economico dell'esercizio	813.941.396	671.436.093
TOTALE A PAREGGIO	**6.839.443.655**	**6.078.313.844**
Conti d'ordine	**252.259.732**	**117.542.755**
- Fondi riservati all'acquisto di immobili e di altre immobilizzazioni	101.811.835	22.179.605
- Fondi riservati alla concessione di mutui attivi	56.930.000	36.981.000
- Terzi per beni dati in cauzione/garanzia	93.517.897	58.382.150

CONTO ECONOMICO ANALITICO

COSTI	31.12.2005	31.12.2004
Prestazioni prev.li e assistenziali	**916.878.260**	**882.520.823**
- Prestazioni del fondo di previdenza generale Quota "A"	157.177.346	152.495.419
- Prestazioni del fondo di Previdenza della libera professione Quota "B" F/Generale	20.817.362	16.792.748
- Prestazioni del fondo di previdenza medici di medicina generale	567.680.286	548.338.813
- Prestazioni del fondo di previdenza medici mutualisti ambulatoriali	138.026.810	131.829.906
- Prestazioni del fondo di previdenza medici mutualisti specialisti esterni	33.176.456	33.063.937
Spese generali e di amm.ne	**42.099.174**	**39.366.554**
- Personale in servizio	27.001.292	24.994.384
- Personale in quiescenza	1.144.908	1.069.560
- Acquisti	407.600	424.993
- Spese per servizi	12.219.998	11.583.852
- Spese per godimento di beni di terzi	1.325.376	1.293.765
Oneri patrimoniali e finanziari	**79.481.902**	**79.310.443**
- Oneri per i fabbricati da reddito e per i relativi impianti	74.136.372	70.464.120
- Oneri finanziari e altre spese per la gestione del patrimonio	5.345.530	8.846.323
Imposte	**72.417.716**	**67.819.473**
- Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali	59.394.809	58.136.782
- Imposte ritenute alla fonte	12.844.974	9.226.235
- Altre imposte e tasse	177.933	456.456
Quote di ammortamento	**1.375.590**	**1.607.814**
- Fabbricati	378.931	378.019
- Beni strumentali	843.325	849.989
- Immobilizzazioni immateriali	153.334	379.806
Accantonamenti ai fondi rischi e spese future	**806.862**	**4.760.168**
Rettifiche di valore di attività finanziarie	**10.078.652**	**8.483.335**
Oneri straordinari	**3.095.801**	**7.643.384**
- Oneri straordinari	1.828.288	4.676.114
- Uscite finanziarie straordinarie	1.267.513	2.967.270
TOTALE COSTI	**1.126.233.957**	**1.091.511.994**
AVANZO ECONOMICO	813.941.396	671.436.093
TOTALE A PAREGGIO	**1.940.175.353**	**1.762.948.087**

AL 31 DICEMBRE 2005

RICAVI	31.12.2005	31.12.2004
Entrate contributive	**1.509.933.392**	**1.435.926.706**
- Contributi al fondo di previdenza generale Quota "A"	318.526.811	304.618.503
- Contributi al fondo di previdenza della libera professione Quota "B" F/Generale	222.426.863	207.469.970
- Contributi al fondo di previdenza medici di medicina generale	751.176.133	727.608.930
- Contributi al fondo di previdenza medici mutualisti ambulatoriali	200.356.274	177.668.757
- Contributi al fondo di previdenza medici mutualisti specialisti esterni	17.447.311	18.560.546
Proventi patrimoniali e finanziari	**267.314.504**	**245.436.978**
- Ricavi e recuperi della gestione immobiliare	168.552.195	175.472.947
- Proventi finanziari	98.762.309	69.964.031
Altri proventi e recuperi	**17.130.480**	**9.553.897**
Rettifiche di valore di attività finanziarie	**4.528.295**	**766.005**
Proventi straordinari	**141.268.682**	**71.264.501**
- Proventi straordinari	139.922.025	51.600.472
- Entrate finanziarie straordinarie	1.346.657	19.664.029
TOTALE RICAVI	**1.940.175.353**	**1.762.948.087**

La parola agli Ordini

Renato Mele – **Ordine di Pistoia**

Il rendimento del patrimonio ormai da qualche anno riesce a coprire le spese di gestione, lasciando anche un piccolo attivo anche se modesto. Infatti per quasi la metà deriva da proventi straordinari quali essenzialmente la vendita di immobili che difficilmente si ripeterà in futuro. Anche perché non sempre riusciremo a liberarci di immobili non redditizi e di scarso valore, forse anche pagati troppo, realizzando a quanto pare addirittura delle plus valenze!
In più il confronto di redditività rispetto agli anni passati non può valere se non rapportato al fatto che il patrimonio aumenta anno per anno, ecco allora che un aumento dei proventi patrimoniali finanziari scorporato dei proventi straordinari di 34 milioni di euro rispetto al 2004 ma con un patrimonio aumentato di 813 milioni di euro non è poi gran cosa. Ma non possiamo non convenire che sarebbe difficile fare di più.
Moltissimo deve essere fatto invece per ammortizzare i fenomeni demografici prossimi venturi, che non ci sono favorevoli. Lo studio Treu-Orrù osserva correttamente che già oggi è presente un forte squilibrio tra accantonamenti e valore attuale medio delle future prestazioni, che non viene ripianato neanche utilizzando l'apporto dei futuri nuovi iscritti. Dovremmo, quindi, meditare sull'entità del debito pensionistico fino ad oggi contratto e sulle reali possibilità di onorarlo in futuro.
Gli interventi sul versante previdenziale sono assolutamente necessari, ed invece fino ad oggi sono stati di modesto impatto, se si esclude alcune correzioni, ad esempio quelle dei medici di medicina generale. E non è un caso che alcune affermazioni che riguarderanno le prossime mosse dell'Ente previdenziale vengano proprio da alti rappresentanti di medici di medicina generale, che evidentemente si sono fatti e si stanno facendo carico anche di traghettare l'Ente verso lidi ancora più sicuri.
Ci sono state invece delle decisioni un pochino "ondivaghe". Per esempio, il costo dei riscatti verrà aumentato, ma nel frattempo abbiamo preso una infinità di riscatti a costi che, a questo punto, possiamo ammettere essere onerosi, eccessivamente onerosi per noi.
Il coefficiente di rendimento della quota A è stato ridotto, ma ricordiamoci che era stato innalzato appena pochi anni fa. L'aumento di versamento nel fondo dei medici di medicina generale non è netto, perché contemporaneamente c'è stato un aumento anche del coefficiente di rendimento. In altri casi, siamo arrivati alla contestazione di modifiche del valore puramente simbolico, come l'indicizzazione al 50% dell'inflazione per le pensioni di tutti i fondi che superano quattro volte il minimo INPS. Come addirittura la richiesta, rivolta al Consiglio di Amministrazione da parte della Consulta della libera professione, di sospendere qualsiasi tipo di progetto riguardante la possibilità – quindi qualcosa di assolutamente virtuale – di applicare il 2% sulle parcelle libere professionali.
Mi chiedo in questa sede: tanti consensi ed applausi, quando metteranno mano – e lo dovranno fare – alle vere correzioni previdenziali?

Angelo Rossi - Ordine dei medici di Avellino

Esprimo anzitutto il mio voto favorevole a questo ennesimo bilancio in attivo. Dopo la lunga fase di consolidamento, ben condotta, a favore dell'interesse primario dell'Ente, che è quello dell'erogazione delle pensioni, è necessario evitare o almeno ridurre alcune dicotomie generazionali. Esiste oggi una curva gaussiana, un andamento a campana dei medici erogatori di contributi previdenziali, con acme che va dai 45 ai 55 anni.
A chi oggi va in pensione, i contributi necessari all'erogazione della stessa vengono assicurati, per la maggior parte, dai versamenti dei medici della fascia di età che va dai 45 ai 55 anni, a cui probabilmente lo stesso beneficio difficilmente sarà accordato in pari misura, quando l'età diventerà utile al pensionamento, a meno di grandi sacrifici contributivi delle generazioni successive. Occorre, pertanto, che si adottino alcune misure che consentano a tutti sia di potere ottenere una pensione giusta e dignitosa, sia di godere al meglio della ricchezza dell'Ente.
È necessario che tutti possano essere facilitati nel poter usufruire della possibilità del riscatto di laurea e dell'allineamento contributivo per gli anni con minori versamenti. Per il riscatto di laurea, attualmente, il massimo della rateizzazione consentita è pari a diciotto rate semestrali, per nove anni, fino a un massimo del compimento del sessantacinquesimo anno di età. Credo, invece, che la rateizzazione debba essere consentita per l'intero periodo che manca al raggiungimento del sessantacinquesimo anno di età, a scadenze anche trimestrali e con possibilità di domiciliazione bancaria. Analogo discorso per l'allineamento contributivo. In questo modo, ad esempio, un medico quarantenne, avrà la possibilità di assicurarsi una pensione dignitosa, con un versamento minimo annuale per un arco temporale di venticinque anni e con incidenza minima sul tenore di vita. Ma tutti, comunque, devono essere messi in condizione di plasmare, secondo le proprie esigenze, il futuro previdenziale. E' necessario, inoltre, un investimento sui medici, senza ledere l'interesse primario dell'Ente.
E allora perché non concedere dei mutui ad un prezzo equo, sicuramente più vantaggioso, contemporaneamente sia per l'Ente che per il medico richiedente? E, quando dico "mutui da concedere ai medici", penso soprattutto ad un investimento sulla medicina del territorio, per l'acquisto di immobili da adibire a sede di UTAP o per la Medicina di gruppo e, se le risorse sono disponibili, anche perché non mutui casa? Credo che queste misure, eque, siano solo alcune che l'Ente deve necessariamente dare alle nuove sfide delle generazioni mediche del terzo millennio.

Renato Giusto - Ordine dei medici di Savona

Complimenti per la gestione a coloro che amministrano questo Ente dei medici e i complimenti anche perché, questa mattina ho sino ad ora ascoltato interventi che hanno sensibilizzato l'uditorio sul pericolo gravissimo che stanno correndo gli Ordini.
Io pongo una domanda provocatoria: Dio non voglia che accada mai, ma qualora effettivamente succedesse che l'iscrizione agli Ordini fosse facoltativa, chi diventerebbe il referente dell'Enpam? Resterebbero gli Ordini? Che cosa potrebbe accadere?

Presidente PARODI

I tuoi interventi sono sempre puntuali e stimolanti.
Indubbiamente ne discuteremo

Francesco Geraci - Ordine di Agrigento

Caro presidente, siamo al corrente che le ultime elezioni politiche del 9, 10 aprile hanno rappresentato un notevole passo indietro per quanto riguarda la presenza di medici in Parlamento? Un 30 per cento in meno rispetto al 2001. Da ottanta medici parlamentari siamo passati a cinquanta, contavano poco prima figurati adesso!
Lo avevo già detto tempo fa e oggi ribadisco che effettivamente non contiamo più, perché non abbiamo il coraggio di portare un progetto, a difesa della nostra dignità, perché prima di essere professionisti, medici, specialisti, liberi docenti, siamo uomini!
La mia preoccupazione è quella che il Fondo di medicina generale nel 2026 sarà azzerato! Proprio quando compirò cent'anni!
Effettivamente è una tragedia! Però la voglio prendere dal lato umoristico.
E' altrettanto vero che le notizie più gravi potrebbero riguardare i nostri Ordini. Saranno ridimensionati? Mi domando: a chi dà fastidio questo Ordine? Passiamo alla "liberalizzazione delle tariffe". In Italia! Ma lo sanno in che Paese viviamo? Questi deputati, questi governanti, lo sanno? Ma quali sono le tariffe dei medici? Noi abbiamo dei compensi sociali! Abbiamo accettato la medicina sociale!
Ci sarà qualcuno, certo, che applica tariffe professionali di un certo tipo e non rilascia regolarmente fatture, e allora colpitelo. Però l'aspetto più grave che si legge sui giornali è questa: "Libera professione: le parcelle saranno negoziabili tra le parti, legate al risultato della prestazione".Cioè sul fatto che siano negoziabili, va bene, ci mettiamo d'accordo prima. Ma il pagamento è legato al risultato? Questo è terribile.
Il rapporto tra utente e professionista, sul quale la prestazione era legata al risultato vigeva all'epoca dei Visigoti che dicevano: "Noi facciamo prima, contrattiamo, questa somma la mettiamo da un canto, se il risultato è buono, tu te lo pigli, se non è buono, verrà ritirato". E fu una fortuna, perché poi vennero gli Ostrogoti!
Gli Ostrogoti non parlarono di compenso negoziabile, no! Affermavano: "Se il nostro paziente viene a morte, affideremo il medico ai parenti del morto".
Pensa te se questo metodo l'avessero adottato in Italia cinquant'anni fa: non avremmo avuto i problemi dell'affollamento di oggi!

Vincenzo Liguori - Ordine di Caserta

Ritengo valida la sovvenzione decisa dal Consiglio di Amministrazione. Il contributo di 1.200 euro per la regolarizzazione dei dati anagrafici. Vorrei, però, che fosse completata, non dico da un obbligo, ma da un invito agli Ordini a diffondere questa esigenza dell'aggiornamento, magari inviando una e-mail ai colleghi che già l'hanno fornita all'Ordine, e sono in tanti, perlomeno nella nostra Provincia. Altrimenti rimane sempre un discorso tra noi che frequentiamo l'Ordine, frequentiamo l'Enpam, o abbiamo rapporti sindacali, e la massa dei colleghi che non ne viene a conoscenza.
La seconda problematica è quella che ci dovrebbero essere degli stage regionali programmati, per quanto riguarda tutti gli aggiornamenti dell'Enpam. Insomma auspico che si possa giungere, non dico mensilmente, ma almeno annualmente nelle varie regioni, a facilitare aggiornamenti in loco.

La terza è, come ha accennato il collega prima, di vigilare su questo che si può verificare in materia di liberalizzazioni riguardanti la libera professione. Ritengo che siano mine vaganti.
Sulla libera professione e sull'attività convenzionata, noi abbiamo già discusso il problema dei convenzionati esterni. La differenza tra i tre Fondi, medicina generale e ambulatoriale da un lato, e gli specialisti dall'altro, deve avere per forza una discrepanza, in quanto per i primi due c'è il versamento congruo anche del Servizio Sanitario Nazionale, mentre per gli specialisti esterni c'è soltanto quello dello specialista, che è al 2%.
Bisognerebbe trovare la soluzione: un contributo dello Stato anche per questi operatori.
Sulle società che non versano i contributi, la soluzione ci sarebbe: i contributi vanno trattenuti dall'ASL e vanno sul fondo dello specialista responsabile di quella disciplina, quindi non devono proprio arrivare nelle casse della società. Come accade per l'ambulatoriale e per il generico dei quali l'ASL trattiene il versamento.

RAFFAELLO MANCINI - Ordine di Brescia

Tre piccoli argomenti, uno la famosa gobba, cioè quello che succederà dal 2015-16 in avanti.
Mi interesserebbe avere, benché settantacinquenne, qualche notizia in più su che cosa si può fare, cosa pensiamo di fare, che cosa potrà mettere in atto l'Enpam, e tutti quanti gli altri – evidentemente – gli Enti Previdenziali che dovranno affrontare il problema molto grave trattato un po' superficialmente.
Ripropongo il mio scontento sulla diminuzione dell'indicizzazione per la parte delle pensioni che superano quattro volte il minimo.
Non ho nulla da dire contro una solidarietà, che dovrebbe – a mio avviso – addirittura essere maggiore. Disponibilissimo a qualcosa di più. I conti li fate voi.
L'avere alterato il concetto dell'adeguamento alla svalutazione, mi sembra un qualcosa di talmente – così – poco preciso.
Ultima cosa, ed è il vero motivo perché mi sono preso la briga di arrivare qui, sul podio: che cosa e perché sta scrivendo il collega milanese Caprio contro l'Enpam. Una risposta precisa serve non tanto a me che ho un ufficio Enpam e rapporti con molti colleghi, quanto per i colleghi che non sono al corrente di quest'incresciosa situazione. Non dimentichiamo che "la calunnia è un venticello". Chiedo una risposta, che in parte è già venuta dai presidenti dello Snami, dell'Onaosi, ma la vorrei anche dall'Enpam. O il collega milanese dice la verità, e mi va bene – per carità! – andremo a vedere cosa c'è, o dice delle fandonie e va colpito, perché non si può infangare la gente! Non si può permettere che dei colleghi comincino ad avere dei dubbi, in un momento in cui di dubbi non ce n'è bisogno, nel momento in cui chiediamo a tutti di stare insieme. Chiedo una risposta precisa e, se possibile, una sanzione precisa, perché non è serio tutto questo.

Presidente PARODI

Sono andato a Pescara, al Congresso Snami insieme a Mario Falconi. Ci siamo presentati, ho detto tutto quello che dovevo dire su quest'argomento, siamo stati a lungo applauditi e ce ne siamo andati, perché nessuno ha avuto il coraggio di contraddirci. Il collega Caprio fa questo da una vita. Non ho l'abitudine di seguire gente che dice il falso. Ho dato mandato al nostro ufficio legale di vedere se ci sono azioni legali da intraprendere davanti alla magistratura. Il discorso è finito. Ma cosa vuoi, caro Mancini, che mi metta a livello di Caprio?! Ma scherziamo! Che io debba abbassarmi a questo? Lascia che gli dia spazio il Bollettino dell'Ordine di Milano!
Sono andato a Pescara, lo ripeto, il presidente dell'Ordine di Milano, Anzalone, mi ha abbracciato, baciato, mi hanno accolto con grande gioia. Che cosa devo fare di più!?
L'ora dei Caprio è finita. Se vuole un dibattito, lo abbia con me: l'ho invitato. Ha paura a venire? Se vogliono dei dibattiti pubblici, siamo qui: vengano davanti a tutto il popolo medico!
Devo dare atto, e ringrazio il presidente dello Snami Conti, che ha detto: "Io non ho nulla a che fare con quell'elemento lì".
Siccome quell'elemento lì è dello Snami, credo che Conti abbia dato la vera risposta al problema Caprio e va a Conti il mio grazie di cuore.

Enrico LANCIOTTI - **Ordine di Pescara**

Il voto favorevole non è in discussione: le cifre parlano da sole.
Chi mi conosce sa quanto io sia sensibile al discorso della comunicazione, della fidelizzazione. Ne abbiamo parlato più volte anche qui.
Fidelizzazione significa anche andare incontro soprattutto alla fascia debole della nostra categoria. Parlo dei giovani colleghi.
Significa concedere loro prestiti per l'acquisto della casa, per l'acquisto dello studio, per la sua ristrutturazione. Significa prestiti d'onore per i giovani professionisti, significa ancora addirittura metterli nelle condizioni di avere l'anticipo dei loro contributi previdenziali, che alle volte sono onerosi. Anche se a noi può sembrare incredibile, ci sono colleghi che hanno difficoltà anche a pagare in un'unica soluzione i contributi previdenziali.
Mi sembra interessante la notizia che parla di una Cassa Comune dei professionisti, potrebbe essere un ottimo strumento, visto che siamo rientrati nell'AdEPP. Una Cassa Previdenziale dei professionisti, che possa in qualche modo venire incontro alle esigenze, soprattutto dei i più giovani, perché se l'Enpam non può favorire il collega facendogli un prestito d'onore e non ritiene politicamente conveniente esporsi in prima persona per dare la possibilità ai colleghi in difficoltà di avere un anticipo per acquistare uno studio o la casa, può, però, utilizzare uno strumento: le banche. Una "Banca dei professionisti" non sarebbe male per poter accordare, a dei tassi molto più bassi e convenienti, determinati benefit.

Salvatore SCIACCHITANO - **consigliere Enpam**

A proposito del Fondo dei convenzionati esterni sono determinanti per l'Enpam i provvedimenti legislativi.
Ad esempio, perché abbiamo ottenuto l'incremento?
Grazie alla legge 243 - quella del 2004 – che ha consentito alla Società per Azioni di dare il 2%, ma grazie al comma 40. Soldi che sono già arrivati e i flussi si vedono. Così i convenzionati esterni, che si erano trasformati in Società di persone, hanno ripreso ad avere i contributi. Questo è un fatto positivo.
L'aspetto negativo è che il provvedimento di legge, che ha permesso la trasformazione di medici convenzionati esterni in Società di persone priva l'Ente di questi contributi.
Quindi la legge, la 243, dovrebbe restituire il danno fatto a tutti i pensionati e a tutti i convenzionati.
L'incremento è dovuto anche al fatto che le Regioni stanno cominciando a versare dei contributi che non ritenevano di dover versare.
Il discorso delle Società di capitale, ne abbiamo parlato tante volte: secondo me, bisogna prendere una posizione netta e dura, perché – ripeto – il danno previdenziale è a carico dei medici.
Possiamo fare anche una proposta, oltre a quella per l'obbligatorietà del 51%, che forse è difficile da ottenere o perlomeno lunga, quella di portare i loro bilanci alle Asl dove sono convenzionati.
Noi vogliamo vedere che percentuale dei loro introiti viene data ai medici; che cosa spendono per attrezzature sanitarie, e potremmo trovare cose interessanti.
È anche un problema etico.
Il discorso della comunicazione. Un esempio?
Quanti sanno che i colleghi sfortunati, iscritti dal primo giorno all'Ordine, in caso di premorienza o di invalidità totale prendono 13.000 euro?

Aristide PACI - **Ordine di Terni**

Sono venuto al Consiglio Nazionale dell'Enpam profondamente turbato dopo le notizie televisive di ieri sera e quelle riportate oggi dai giornalisti. Tutto ciò in relazione al Decreto legislativo sulla liberalizzazione approvato dal Consiglio dei Ministri. Non conosco il testo del Decreto, ma i giornali stamane ne hanno dato una dettagliata informazione.

Nessuno poteva prevedere che uno dei primi atti del governo riguardasse problemi così delicati per le professioni intellettuali e che, se confermati, avranno, inevitabilmente, una ricaduta negativa sulla qualità dei servizi resi ai cittadini. Non intendo fare un discorso di appartenenza politica, non mi interessa, non siamo qui in questa veste, ma i programmi di alcuni partiti prima della tornata elettorale contenevano, chiaramente, l'obiettivo di ridimensionare o di cancellare gli Ordini professionali, quanto meno l'obbligatorietà dell'iscrizione. Questa posizione trova una prima e significativa attuazione nel decreto sulla liberalizzazione.

Il ministro Bersani, anche questo riportato dai giornali, ha affermato: "Non l'abbiamo annunciato perché se si dice una cosa prima poi non la si fa". Questa affermazione è la conferma che le categorie interessate non sono state preliminarmente consultate. Dice anche l'On. Bersani: questa non è una riforma degli Ordini. E' vero gli Ordini rimangono in vita, ma con quali attribuzioni? Che compiti avranno se il controllo sulle tariffe viene meno? Se non può essere controllata la pubblicità? Se le società avranno un'autonomia rispetto alla verifica ordinistica? Se il rapporto medico-cittadino diventa un contratto privato tra due soggetti?

Il decreto, inoltre, interviene all'interno delle disposizioni deontologiche imponendo che le stesse debbano essere adeguate ai suoi contenuti entro sei mesi. Ne deriva un Ordine dimezzato con compiti esclusivamente burocratico-amministrativi che non sarà assolutamente in grado di emanare norme deontologiche autonome miranti a garantire ai cittadini, in un settore così delicato come quello della salute, i diritti costituzionalmente previsti. Sono, invece, dell'opinione che qualsiasi percorso legislativo di riforma strutturale delle professioni debba essere orientato a rafforzare il ruolo degli Ordini.

Devo registrare, inoltre, elementi di fibrillazione anche all'interno della categoria medica nei confronti dell'obbligatorietà dell'iscrizione agli Ordini e conseguentemente agli Enti previdenziali. La non obbligatorietà dell'iscrizione agli Ordini, infatti, mina alla radice il sistema previdenziale dei medici.

Permettetemi brevemente di mettermi la giacca di presidente dell'Onaosi. Se ci sono delle cose da rivedere dobbiamo valutarle insieme e decidere quali eventuali cambiamenti riteniamo utili nell'interesse dei medici che noi rappresentiamo. Credo che a questo punto non si possa ancora discutere, per non farci del male, sull'iscrizione obbligatoria all'Onaosi e all'Enpam perché quando si appartiene ad una categoria ci sono diritti e doveri di tutti che possano piacere o no. Il sistema previdenziale si regge e può avere un futuro certo sul patto tra generazioni basato sul rapporto costi-benefici di ciascuno.

Mi permetto di sottolineare questi aspetti perché accanto al Decreto Bersani ci sono dei parlamentari che, come primo atto della nuova legislatura, hanno già presentato disegni di legge sulla previdenza.

Uno riguarda solo l'Onaosi e potreste dire sono problemi che non toccano l'Enpam; un altro, presentato dall'On. Moroni, il cui testo ancora non si conosce, potrebbe riguardare anche l'Enpam perché sembrerebbe contenente la non obbligatorietà della contribuzione da parte dei sanitari dipendenti da pubbliche amministrazioni.

Va considerato che ogni proposta od iniziativa, rivolta a circoscrivere, comprimere o, peggio, minare un principio, quale l'obbligatorietà di iscrizione nei confronti di un Ente è destinata ad avere conseguenze e ricadute su tutti gli altri Enti che hanno in questo stesso principio uno dei loro pilastri.

Mi rendo conto che il Consiglio dell'Enpam non è la sede per iniziative di protesta nei confronti di alcuni provvedimenti come il decreto di liberalizzazione o di disegni di legge presentati o per altri che potrebbero essere depositati in Parlamento per l'inizio dell'iter ap-

provativo, ma certamente questa è un'occasione importante per manifestare tutto il nostro dissenso per il metodo adottato e per i contenuti.
Da questa sede deve partire, pertanto, una forte posizione di contrarietà per quanto accaduto con l'invito alla Fnomceo di manifestare pubblicamente il proprio dissenso. Non facciamo finta di niente, sarebbe un atteggiamento colpevole che i medici e gli odontoiatri certamente non condividerebbero. Non si tratta di assumere un atteggiamento contrario a questo o a quel partito, a questo o a quel governo, ma una necessaria presa di posizione per evitare che l'esercizio della professione medica diventi un mercato senza regole e siano stravolti i principi che l'hanno governata da Ippocrate in poi.

Parodi risponde

Colleghi, affronto le vostre domande con brevità.
Problemi sociali, giovani, istruzione, polizze assicurative, benefit eccetera. Va bene.
Riunioni informative regionali. Le dobbiamo fare, sarebbero utilissime per sviscerare , anche per far conoscere i tanti problemi previdenziali comprese leggi, regolamenti, codicilli. Inviteremo i giovani medici a intervenire per imparare. Se non verranno peggio per loro, rammento che nelle cartelle cliniche si scriveva: "Rifiuta cibo e bevanda".
Società di capitale che "nascondono" purtroppo i medici. I nostri legali hanno già chiesto alla Magistratura di acquisire i bilanci di queste società. È chiaro che siamo in guerra. È mia intenzione non cadere e andare sino in fondo.
Credo di non sbagliare se sostengo che anche tra i medici è necessario un giro di vite. Dobbiamo essere medici in grado di cacciare via dalle nostre file i cosiddetti colleghi che mirano, con il loro comportamento, a distruggere la nostra credibilità. Basta con i ladri, basta con gli speculatori. Volevo dire queste cose, quasi per togliermi un peso dallo stomaco.
I giovani. Vengono per me al primo posto perché è su di loro che potrà vivere e prosperare il nostro Ente di previdenza. Sostengo questo proprio nel momento in cui rientriamo nell'Associazione degli Enti di previdenza privatizzati, l'Adepp, dove all'Enpam, con i suoi circa quattrocentomila iscritti, spetterà la "parte sanitaria". Concludo con un accenno alla "liberalizzazione" delle professioni. Sarebbe auspicabile che il presidente della FNOMCeO, Bianco, allargasse la discussione su questo problema. Noi siamo pronti, per quanto ci riguarda, a dare il nostro sincero contributo.
Termino con un ringraziamento particolare che rivolgo a nome di tutti ad Alberto Volponi. Dobbiamo riconoscere, e gliene siamo grati, che sta svolgendo un lavoro eccezionale grazie anche al leale contributo di tutta la struttura, alla specchiata collaborazione del Collegio sindacale. Consentitemi, alla fine di questa che, ancora una volta, considero una "felice fatica" di poter dire, anche a nome vostro: "Sono orgoglioso di essere medico". (L'assemblea in piedi applaude il presidente).

Il Consiglio Nazionale ha approvato il Bilancio consuntivo 2005 con 98 voti a favore e un astenuto (Milano). Erano assenti i rappresentanti di Napoli, Mantova e Trento

CN *in breve*

✓ Parodi: "Su base ISTAT sappiamo che chi nasce in questi anni, se è maschio, ha un'aspettativa di vita di 77 anni, se nasce femmina 83. Questo ha scompaginato tutte le proiezioni dei sistemi previdenziali mondiali".

✓ È stata elaborata, a cura del Centro Studi, una nuova pubblicazione l"Osservatorio Parlamentare " che settimanalmente riferirà dell'attività parlamentare, oltre che sugli ambiti di stretto interesse dell'Enpam, anche su "discorsi e comunicati" dei rappresentanti delle più alte cariche dello Stato. Questa prima edizione è stata consegnata su materiale cartaceo. Dal prossimo numero il settimanale verrà inviato ad ogni Ordine provinciale, attraverso l'invio di posta elettronica, per consentirne la consultazione in tempo reale.

✓ Nei mesi di maggio-giugno 2006, presso l'Ente, si è svolto lo stage "L'Enpam: Attualità e Prospettive", rivolto ai membri degli organismi consultivi dei Fondi di previdenza che ha riscosso notevole apprezzamento e partecipazione da parte dei consultori. E' sembrato utile consegnare anche a tutti i presidenti degli Ordini il cd-rom dove sono state raccolte le relazioni, anche al fine di migliorare la conoscenza della Fondazione, dalla sua nascita fino agli attuali aspetti previdenziali, patrimoniali ed organizzativi.

✓ È stato ricordato con un minuto di raccoglimento il dott. Riccardo NATELLA deceduto l'11 aprile 2006 rappresentante della Regione Campania nel Comitato consultivo medici di medicina generale.

✓ Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato lo stanziamento di un contributo di circa euro 1.200,00 per tutti gli Ordini, da utilizzare per acquisire ed implementare gli strumenti informatici necessari per lo sviluppo del progetto relativo alla trasmissione informatizzata dei dati anagrafici degli iscritti.

✓ Il presidente, ancora una volta, ha segnalato il successo che sta riscotendo il nostro giornale anche in ambito non medico. Il prof. Parodi ha ringraziato tutti i componenti dello staff redazionale.

Scatti di una giornata importante

Le foto del CN sono di Lorenzo Poli

“Congressi, Convegni, Corsi”

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica

Nutrizione come terapia

18-21 ottobre, Vicenza

Presidenza del congresso: Maria Antonia Fusco, Presidente ADI
Informazioni: Segreteria Scientifica
Marina Agguajaro, Livio De Gobbi, Renato Giaretta, Dario Golden, Elisa Michieli, Marinelda Patella
Segreteria Organizzativa Promeeting, vicolo del Popolo I 20, 05018 Orvieto (TR)
Tel. 0763-344890 Fax 0763-344880, e.mail: info@promeeting.it

ANDI Liguria

2° Convegno odontoiatrico

16 settembre, Villa Marigola, S. Terenzo di Lerici (SP)

Sessione culturale
Modifiche dei volumi tissutali periimplantari: evoluzioni delle tecniche ERE® e L.M.S.F.®
Sessione professione
Accesso alla professione odontoiatrica: il ruolo dell'Ordine
In fase di accreditamento i crediti ECM
Informazioni: Segreteria Organizzativa E20 s.r.l., via Galeazzo Alessi 3A int. 1, 16128 Genova
Tel. 010-5960362 cell. 340-1457687 348-9193367 Fax 010-5370882
e.mail: info@e20srl.com, prenotazioni on line: www.e20srl.com

Proctologia e chirurgia epatica

26-29 settembre, Centro di Proctologia dell'Ospedale M. Scarlato, Scafati (SA)

Presidente: dott. Sebastiano Attilio
Informazioni: Segreteria Organizzativa All Services, Tel. 089-3867213 cell. 328-3155800

Giornate Oncologiche del Mediterraneo

Anatomia patologica

6 ottobre, Cava De' Tirreni (SA)

Presidenti: S. Canonico, G. G. Giordano, R. Rossiello
Evento in fase di accreditamento
Informazioni: Segreteria Scientifica
dott. A. Santoriello, Tel. 081-5665271 081-4420628 cell. 339-1873300 Fax 081-5665271
dott.ssa R. Benevento, Tel. 081-5665271 081-4420628 cell. 349-4639276 Fax 081-5665271
e.mail: meetingoncologia@virgilio.it senologiaoggi@virgilio.it, sito web: www.senologiaoggi.it
Segreteria Organizzativa Cava Oggi, via de Filippis 7, Cava De' Tirreni, Salerno
Tel. 089-463496 cell. 320-3744761 cell. 392-9719437 Fax 089-8420248, e.mail: cavaoggi@eutelia.com

Deterioramento cognitivo nell'anziano
aspetti clinici e neuro-immagini

28 settembre, Sala Riunioni Poliambulatorio L.A.R.C, Torino

Direttore scientifico: dott. Antonio Riva
Informazioni: Segreteria Organizzativa MLS, Tel. 011-2486216 Fax 011-2482406, e.mail: amadei@larc.it
È stato richiesto l'accreditamento al programma ministeriale per l'educazione continua in medicina

Vulvodinia in un ottica pluri-interdisciplinare

13 ottobre, Aula Magna Ospedale San Carlo Borromeo, Milano

Argomenti: Inquadramento clinico; Sindromi correlate e parallele Approcci terapeutici; Problemi correlati.
Comitato scientifico: dott. R. Bernorio, dott. M. Buscaglia, dott. F. Murina, prof. W. Pasini
Informazioni:
Segreteria Scientifica e Direzione corsi dott. R. Bernorio cell. 330-688623
Segreteria Organizzativa
Divisione Ginecologia Ospedale San Carlo Borromeo
via Pio II 3, 20153 Milano, Tel. 02-40222290 Fax 02-40222889
A.I.S.P.A., via Vincenzo Monti 52, 20123 Milano
cell. 333-9014987, e.mail: info@aispa.it, sito web: www.aispa.it

Unità Operativa Malattie Infettive PO Santa Caterina Novella-Galatina Lecce

Focus on ecografia ed infezioni

7 ottobre, Circolo Cittadino, Lecce

Presidenti scientifici: Dott. Roberto Chiavaroli, dott. Piero Grima

Informazioni: Segreteria Organizzativa

ROMA MULTISERVIZI V dell'Abate 73100 Lecce

Tel. 0832-2231822 cell. 347-6534394

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

---

Società Medica Chirurgica di Bologna Corso ECM 2006

Aggiornamento interdisciplinare per la pratica clinica

Presidente: Luigi Bolondi

Coordinatore: Vittorio Capecchi

Percorsi assistenziali integrati nell'area metropolitana di Bologna:

7 ottobre

Sindromi coronariche acute: A. Branzi, G. Melandri, A. Marzocchi, P. Ortolani, F. Semprini

21 ottobre

L'obesità nell'età evolutiva: GP. Salvioli, P. Pirazzoli, A. Balsamo, G. Faldella, M. Gennari

28 ottobre

Ictus ischemico: M. Zoli, R. D'Alessandro, A. Muscari, F. Cerignotta, M. Alianti

18 novembre

Problemi clinici emergenti nell'anziano: S. Semeraro, D. Cucinotta, M. Masina, V. Pedone, A. Salsi

Sono stati richiesti i crediti ECM

Informazioni:

Programma definitivo sul sito web: www.medchir.bo.it

pubblicità

Parma Laser 2006

Discorsi coerenti sulla luce coerente

29-30 settembre, Parma

Chairmen Parma Laser 2006: dott. Carlo Fornaini, dott. Paolo Vescovi
Comitato scientifico: Samir Namour, Jean Paul Rocca, Norbert Gutknecht, Mauro Bonanini
Programma dell'evento:
29 settembre, Corso base con certificazioni ISLD
30 settembre, Congresso C.L.O.D. 2006
ECM: È in corso la richiesta di accreditamento ECM per odontoiatri
Informazioni: Segreteria Organizzativa
CENTIMANI, International Meeting Planners, www.centimani.com
dott.ssa Romina Abbadini
cell. 335-8157295, e.mail: abbadini@centimani.com
Ulteriori informazioni dettagliate a breve sul sito dedicato all'evento www.parmalaser.com

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Psicoterapia ed ipnosi medica primo livello

Primo seminario: 7-8 ottobre
Secondo seminario: 21-22 ottobre
Terzo seminario: 4-5 novembre
Sede: Starhotel Excelsior, Bologna
Informazioni: S.M.I.P.I.
Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi
via Porrettana 466, 40033 Casalecchio di Reno (BO)
Tel. 051-573046 Fax 051-932309, e.mail: inedita@tin.it, sito web: www.smipi.it

Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione

Cure palliative e home care

Anno accademico 2006-2007

Sede: Istituto delle Scienze Oncologiche, della Solidarietà e del Volontariato, Bologna
L'ammissione al master è condizionata a giudizio positivo formulato a seguito di valutazione di curriculum vitae e colloquio orale. Il bando di ammissione è scaricabile dal sito dell'Università di Bologna: www.unibo.it
Entro l'8 settembre deve essere completata la procedura di pre-iscrizione, mentre l'11 settembre, dovrà essere spedita tutta la documentazione richiesta.
Informazioni di carattere amministrativo Ufficio Master dell'Università di Bologna via Zamboni 34, 40126 Bologna
Tel. 051-2098037/8 Fax 051-2098039, e.mail: master@unibo.it
Informazioni di carattere scientifico e didattico
dott.ssa Valeria Bonazzi, e.mail: valeria.bonazzi@antitalia.org
c/o Istituto della Fondazione ANT Italia Onlus
via J. di Paolo 36, 40128 Bologna
Tel. 051-7190137, sito web: www.antitalia.org

pubblicità

Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali

Congresso nazionale SIMIT

11-14 ottobre, Atahotel Capotaormina, Taormina (ME)

Sessioni a tema:
Malattie infettive emergenti e riemergenti; Infezione da HIV/AIDS; Epatiti da virus; Sepsi; Infezioni gravi in terapia intensiva; Infezioni fungine nei pazienti a rischio, Antropozoonosi, Avanzamenti in diagnostica infettivologica; Epatocarcinoma; Malattie a trasmissione materno-fetale; Tubercolosi;
Infezione da Papillomavirus umani.
Comitato organizzatore: dott. Pietro Di Gregorio coordinatore (Catania), dott. Pietro Bellissima (Caltagirone), dott. Giovanni Todaro (Messina)
Informazioni:
Segreteria Scientifica
I & C s.r.l., via A. Costa 2, 40134 Bologna
Tel. 051-6144004 Fax 051-6142772
e.mail: posta@iec-srl.it; sito web: www.iec-srl.it

Echocardiography and cardiovascular imaging

19-21 ottobre, Cavalieri Hilton Hotel, Roma

Presidenti: prof. Francesco Fedele, prof. Navin Nanda

Informazioni: Segreteria Scientifica

Dipartimento di Malattie Cardiovascolari e Respiratorie Università di Roma "La Sapienza"
Tel. +39 06 49979021 Fax +39 06 49979060, e.mail: susanna.sciomer@uniroma.it

Segreteria Organizzativa

Weekend s.r.l., via Giacomo Trevis 82-84-88, Tel. +39 06 517951 Fax +39 06 51600131
e.mail: info@weekend-group.com
Sul sito del congresso www.worldechocardio2006.com è disponibile il programma scientifico e tutte le informazioni di carattere generale

---

Corso di Rinoplastica Tradizionale

Un arcobaleno di profili

4-5-6 ottobre, CastelBrando, Cison di Valmarino (TV)

Presidente: V. Micheli Pellegrini
Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. A. Scattolin, dott. M. Mangialaio
U.O. Otorinolaringoiatra
U.O. Semplice di Chirurgia Morfodinamica ORL
Ospedale di Vittorio Veneto
via Forlanini 71, 31029 Vittorio Veneto (TV), Tel. 0438-665231 Fax 0438-665381
e.mail: grizzotto@ulss7pieve.veneto.it

Segreteria Organizzativa

Nord Est Congressi, via Aquileia 23, 33100 Udine, Tel. 0432-21391 Fax 0432-506687
e.mail: info@nordestcongressi.it

pubblicità

European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology
Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

Congresso Europeo di ultrasonologia

16-18 settembre, Palazzo dei Congressi, Bologna

Presidenti del congresso: prof. Carlo Filice, prof. David Evans
Comitato organizzatore locale:
Presidenti: prof. Luigi Bolondi, dott. Piero Pavlica
Vicepresidente: dott Libero Barozzi
Segretario Generale: dott. Fabio Piscaglia
Richiesti crediti ECM
Informazioni: Segreteria Organizzativa
c/o Pyramide s.r.l., via San Godenzo 164, 00189 Roma
Tel. 06-3314114 Fax 06-3314113
e.mail: siumb2006@pyramide.it sito web: ww.euroson2006.com

Società Italiana di Ipnosi

Ipnosi nel controllo del dolore cronico

Il corso si svolgerà a Milano, presso il Palazzo delle Stelline, nei giorni 14-15 ottobre 11-12 novembre, 16-17 dicembre 2006 e 13-14 gennaio 2007

Direttore: prof. Giuseppe De Benedittis
Richiesti i crediti ECM
Informazioni: Segreteria Scientifica
Prof. Giuseppe De Benedettis
Tel./Fax 02-55035518-55033624 Fax 02-76111312, e.mail: giuseppe.debenedittis@unimi.it
Segreteria Organizzativa
RM Società di Congressi, via C. Menotti 11, 20129 Milano
Tel. 02-70126308-70126772, e.mail: info@rmcongressi.it

Università di Roma "Tor Vergata"

Master di II livello di Agopuntura clinica

Anno Accademico 2006-2007

Il Master è articolato in cinque moduli sviluppati in 3 anni.
I primi tre moduli affrontano lo studio della fisiologia, della patologia e della clinica.
Il quarto e quinto modulo prevedono esperienze pratiche ambulatoriali sotto la supervisione di tutors.
Alla fine del terzo anno, al raggiungimento dei crediti prefissati e previo esame di profitto, verrà rilasciato l'attestato finale del Master in Agopuntura Clinica.
La frequenza al Master, coerente all'ordinamento universitario, consente l'assolvimento dei Crediti Formativi ECM previsti per Medici e Odontoiatri

Informazioni:
Segreteria Scientifica
Tel. 06-5816789, Fax 06-5818610, e.mail: segreteria@omoios.it

Aspetti emergenti su immunità e flogosi

23 settembre, Orvieto

Presidente del convegno: Giampiero Giordano
Letture Magistrali:
Significato patogenetico clinico degli autoanticorpi
Malattie reumatiche ed aterosclerosi
Simposi:
Attualità sulle connettiviti
Attualità su flogosi e aterosclerosi
Informazioni: Segreteria Organizzativa AGENFORM s.r.l.
viale I Maggio 18, 05019 Orvieto (TR), Tel./Fax 0763-390027 cell. 334-3007711
e.mail: info@agenform.com, sito web: www.agenform.com

Dislipidemie:
dietoterapia e farmacoterapia

29 settembre, Policlinico "S. Maria alle Scotte", Centro Didattico, Aule G e H, Siena
Crediti ECM richiesti
Informazioni: Organizzazione locale e Segreteria Scientifica
Dipartimento di Medicina Interna, Scienze Endocrino-Metaboliche e Biochimica
Direttore: prof. Ranuccio Nuti
U.O.S. Malattie Metaboliche
Responsabile: prof. Stefano Gonnelli
Università degli Studi di Siena
Segreteria: ANSiSA, via Ornato7, 20162 Milano, Tel./Fax 02-6436788, e.mail: ansisa@iol.it

Società Italiana di Medicina e Chirurgia del Piede e della Caviglia

L'alluce rigido

6 ottobre, Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano
Presidente: prof. Francesco Malerba
Informazioni: Segreteria Organizzativa
Keyword Europa, via Lodovico Mancini 3, 20129 Milano, Tel. 02-54122513 Fax 02-54124871
e.mail. keyword1@mdsnet.it, sito web: www.keyword-europa.it

Gravi cerebrolesioni acquisite

25-28 settembre, Centro Congressi "Al Boschetto", Cassino
Presidente: prof. Alberto Freddi
Informazioni: Segreteria Scientifica M. Mascio, S. Pittiglio, M. Sarà, G. Di Sarno
San Raffaele, Cassino, Tel. 0776-394.710 Fax 0776-394.403
e.mail: michele.mascio@sanraffaele.it, sito web: www.sanraffaele.it
Symposia s.r.l., via R. Psaro 17, 25128 Brescia, Tel. 030-3099308 Fax 030-3397077
e.mail: info@symposiacongressi.it, sito web: www.symposiacongressi.it

Brain Health Centre

Psicoterapia ad orientamento neuropsicofisiologico

Inizio 29 settembre, Sala Conferenze B.H.C., Roma
Direttore: prof. Michele Trimarchi
Alcuni argomenti: Fisica dell'informazione; Psicologia e fondamenti di psicoterapia dell'età evolutiva; Fondamenti di neuropsicoficiologia; osservazione e diagnosi in psichiatria; fondamenti di psicoterapia NPF nella coppia e nella famiglia; psicoterapia NPF dell'età evolutiva.
Informazioni: Segreteria Organizzativa
Brain Health Centre, via Antonio Bertoloni 29, 00197 Roma
Tel. 06-8073420 cell. 333-2626817 Fax 06-8077306, e.mail: corsi@bhc.it
Brain Health Centre, via A. Diaz 54/H, 01100 Viterbo, Tel./Fax 0761-347198, e.mail: bhc@bhc.it, sito web: www.bhc.it

Società Italiana di Medicina Estetica

Liporiduzione non chirurgica tramite soluzioni di fosfatidilcolina

22 settembre, Divisione Didattica VALET, Bologna
Docente: dott. Pasquale Motolese
Evento in fase di accreditamento ECM per medico chirurgo
Informazioni: Segreteria Organizzativa VALET s.r.l.
via dei Fornaciai 29/b, 40129 Bologna, Tel. 051-6388334 Fax 051-326840, e.mail: info@valet.it, sito web: www.valet.it

Associazione Medici di origine Straniera in Italia

Ipertensione arteriosa

7 ottobre, Sala Conferenze dell'Ospedale Sandro Pertini, Roma
Presidente del corso: dott. Aodi Foad
Sarà richiesto l'accreditamento ECM del ministero della Salute
Informazioni A.M.S.I.
sede legale viale Libia 5, c/o I.K.O.R., 00199 Roma
Tel. 06-23230988 Fax 06-2307030 martedì e giovedì ore 17.30-19.30, sito web: www.amsimed.it

Università degli Studi di Perugia

Counseling e colloquio motivazionale

9-10-11-12 ottobre, Policlinico Monteluce, Perugia

Coordinatrici scientifiche del corso:
dott.sse G. Menduno, M. L. Pasquarella
Crediti ECM 25 per tutte le professioni sanitarie
Il corso affronta dal punto di vista teorico-pratico la conduzione dei colloqui motivazionali attraverso le tecniche di counseling e si rivolge a tutti i professionisti che nella loro attività trattano con malati cronici per migliorare il grado di concordanza ai trattamenti terapeutici o hanno il compito di promuovere nei pazienti cambiamenti comportamentali per la salute

Informazioni:
Segreteria del corso, Tel. 075-5857354
e.mail: csesi@unipg.it, sito web: www.unipg.it/csesi/ita/counseling.htm

Congresso dell'Associazione italiana studio pancreas

21-23 settembre, Istituto Scientifico Universitario San Raffaele, Milano

Presidente: Valerio Di Carlo
Il congresso rappresenta un fondamentale momento di aggiornamento riguardante la patologia pancreatica al quale parteciperanno tutti i maggiori esperti italiani del settore
È previsto l'accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica
Alessandro Zerbi, Dipartimento di Chirurgia
Ospedale San Raffaele via Olgettina 60, 20132 Milano
Tel. 02-26432667 Fax 02-26432871

Comitato Organizzativo
A. Beneduce, V. Capitanio, M. Frasson, F. Gavazzi, E. Ortolano, M. Polese, S. Rocchetti, F. Scaltrini

In Italia ancora pazienti di "serie A" e "serie B"

Artrite Reumatoide: i diritti dei malati

Grazie a nuovi farmaci biologici e alla diagnosi precoce è stato fatto un importante passo avanti per la cura di questa patologia che colpisce oltre 300mila italiani. Una ricerca dell'Anmar tra i pazienti mostra un quadro allarmante per le differenze territoriali nella qualità di vita e nella possibilità di cura

La ricerca scientifica ha compiuto negli ultimi anni passi da gigante e oggi è possibile una cura più mirata dell'artrite reumatoide e, dunque una vita migliore per molti malati. Ma nonostante questo l'accesso ai nuovi farmaci biologici è riservato a circa un italiano su sette di quelli che ne avrebbero bisogno. Solo 10 regioni hanno adottato una regolamentazione che consente al paziente di reperire i farmaci biologici presso l'ASL di competenza, vicino alla propria residenza. Nelle altre aree del Paese non esiste alcuna possibilità per i pazienti di reperire il farmaco biologico vicino alla propria residenza: e poiché si tratta per lo più di pazienti disabili, tale situazione costringe i familiari a dover accompagnare i pazienti. Il problema si acuisce quando si tratta di pazienti in età infanto-giovanile. "Non è socialmente accettabile, in una società che si considera moderna – sostiene il Prof. Alessandro Ciocci Presidente dell'Associazione nazionale malati reumatici Anmar – che un facile accesso alle nuove terapie sia consentito solo a coloro che hanno la fortuna di vivere in centri con strutture sanitarie più ricche ed evolute o anche soltanto più sensibili ai problemi dei loro cittadini meno fortunati".

L'Anmar, nonostante i tanti risultati positivi ottenuti in oltre 20 anni di attività - quali l'accesso gratuito a molti farmaci prima negati e l'intensa campagna di conoscenza delle malattie reumatiche ed in particolare dell'Artrite Reumatoide, documentata dalle risposte di oltre il 50% degli intervistati che dichiarano essere l'associazione l'unica fonte di informazione – ha ancora molta strada da fare. "Le sfide principali sono quelle di sostenere l'attività di prevenzione, di favorire una diagnosi precoce per ridurre i futuri danni e di individuare e ridurre l'impatto degli eventuali fattori di rischio – ricorda Ciocci - e naturalmente far sì che i malati reumatici abbiano pari opportunità di accesso alle cure, dal nord al sud Italia". ■

A. Ser.

Che ne pensano i malati

Nel mese di giugno sono stati intervistati oltre 550 malati di Artrite Reumatoide delle 20 sezioni regionali dell'Anmar: il quadro che ne emerge è – cosa purtroppo frequente nel nostro paese – assai differenziato da zona a zona:

- il 70% delle diagnosi sono state effettuate entro un anno dall'insorgenza dei primi sintomi, ma in oltre un quarto dei pazienti la diagnosi è stata fatta solo dopo 5 o più anni;
- solo il 12% dei malati dichiara di essere in cura con farmaci biologici; gli altri usano gli antinfiammatori, i cortisonici e i farmaci di fondo;
- tra coloro che usano i farmaci innovativi ben il 78% dichiara di riuscire a svolgere le consuete attività quotidiane in maniera "molto o abbastanza soddisfacente", percentuale che scende al 46% tra quelli in cura con i farmaci tradizionali. Analogo è il risultato per l'efficacia dei farmaci sul dolore e sulla rigidità articolare: il giudizio "molto o abbastanza positivo" è espresso dall'83% dei pazienti in cura con farmaci biologici e solo dal 64% di quelli in cura con farmaci tradizionali;
- severo il giudizio sul piano dell'assistenza sanitaria erogata dalle strutture pubbliche. Il 70% dei pazienti considera che le strutture sanitarie dedichino poca o nulla attenzione alla patologia e quasi il 60% ritiene che non siano loro garantiti i servizi assistenziali di cui hanno bisogno.

< Pubblicità >

Il Castello e il Ponte Carlo

Cechi ma sempre

La ricca eredità culturale di Praga può essere ammirata nei molti musei e gallerie della città. Le numerose esposizioni della Galleria Nazionale, della Galleria Municipale, del Museo Nazionale e di altre istituzioni contengono ampie collezioni d'arte di ogni stile ed epoca, spaziando dalle belle arti alle arti applicate alla scultura e ricoprendo un periodo di oltre due millenni

di Mauro Subrizi

Caffè letterari con pubblicazioni di tutto il mondo. Jazz club e locali notturni dove suonano musicisti famosi. La città è un laboratorio di stili di vita e di cultura come la Parigi degli anni Venti. E in più, con i suoi musei, le gallerie e i monumenti, è una città d'arte tra le più interessanti d'Europa…anche con quella vena di tristezza "guaribile" per la sconfitta calcistica subita dall'Italia…

Il **Palazzo della Fiera Commerciale** di Holesovice fu costruito nel 1928 in stile "funzionalista". All'esterno è un edificio anonimo, ma il suo interno spazioso costituisce la cornice ideale per la più vasta collezione praghese di arte moderna. Il palazzo ospita quattro collezioni permanenti ed ampi spazi per le mostre temporanee. Il primo piano è dedicato all'arte straniera del XX secolo, con opere di Picasso, Munch e Klimt, la cui splendida *Vergine* domina la scena. Al terzo piano troverete la collezione di arte francese del XIX e XX secolo, con bronzi di Rodin e tele di Gauguin, Monet, Renoir e altri, in questa sezione si trovano anche opere di Picasso e una mostra sulla scenografia.

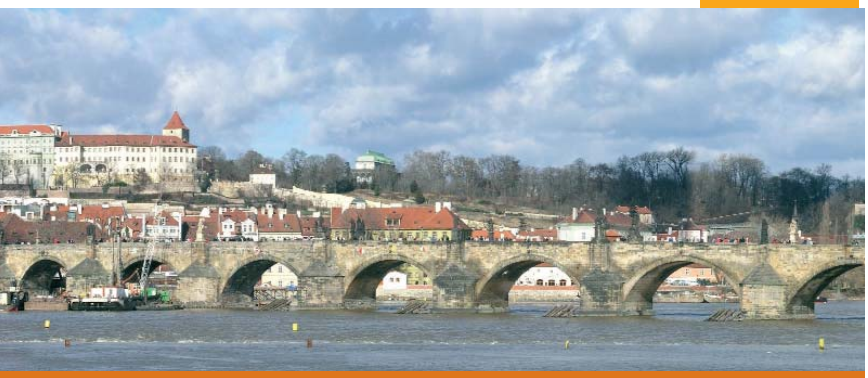
Si ritiene che gli ebrei siano giunti a Praga nel X secolo, ma solo due secoli dopo nacque il quartiere ebraico. Istituito nel 1906, il **Museo Ebraico** comprende oggi sette sedi separate a Josefov. Questi toccanti monumenti si sono salvati dagli orrori della seconda guerra mondiale solo perché i nazisti avevano intenzione di realizzarvi un museo della "razza estinta" e le collezioni devono molto al saccheggio perpetrato contro le comunità ebraiche della Boemia e della Moravia.

Orologio astronomico

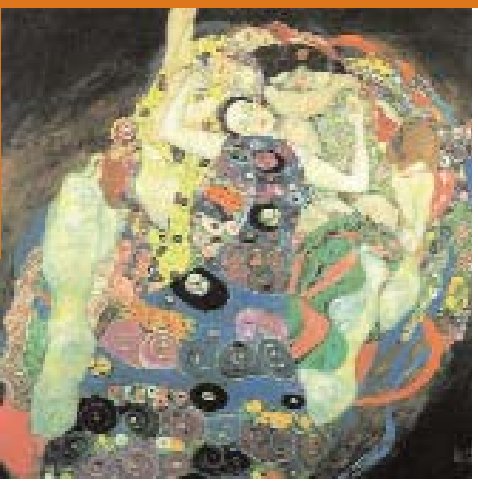
La Sinagoga Spagnola, in stile "moresco", è una delle più splendide tra le sinagoghe praghesi e oggi ospita la biglietteria del museo. Alle sue spalle si trova la **Galleria Robert Guttman**, dove vengono allestite belle mostre temporanee d'arte.

Il severo edificio che ospita il **Museo Nazionale**, con la sua vasta collezione di reperti di storia naturale, si erge all'estremità meridionale di piazza Venceslao. Fondato nel 1818 come Museo Patriottico è il più antico della Repubblica Ceca.

Davanti al Museo Nazionale, il 16 gennaio 1969, il ventunenne studente universitario Jan Palach si immola per protesta con-



pieni di luce



La Vergine, Gustav Klimt,1913

tro l'occupazione del suo Paese da parte delle truppe sovietiche. Una croce sul selciato indica il punto in cui cadde.
Teorizzato da Picasso e da Braque nei primi anni del XX secolo, il cubismo venne adottato con entusiasmo nei territori cechi, dove fiorì dal 1910 al 1920 circa, trovando applicazione pratica in molti ambiti, dai sofà, alle tazze da tè, a interi edifici. Praga è l'unica città al mondo dove potrete vedere palazzi cubisti, il più imponente dei quali è la Casa alla Madonna Nera, attualmente sede del **Museo del Cubismo Ceco**.
La mostra inizia al secondo piano con dipinti di artisti del calibro di Bohumil Kubista e Emil Filla. Nella stessa sezione si trovano le sculture in bronzo di Otto Gutfreund, i mobili di Josef Gocár e i vasi di ceramica e i servizi da tè di Pavel Janak.
La complessa storia della capitale ceca è narrata nel **Museo della città di Praga**, la cui posizione un po' scomoda lo rende meno visitato di quanto meriterebbe, un fatto che però consente di ammirare i suoi tesori in tutta tranquillità.
La prima galleria espone reperti archeologici, compresi diversi utensili in pietra e ceramiche. Nella sezione medievale spicca una *Pietà* lignea del XIV secolo. Al piano superiore sono esposte le insegne delle corporazioni artigiane, insieme a porcellane ed armi.
In questo museo è esposta anche la ruota del calendario dell'Orologio astronomico (1866) dipinta da Josef Manes.
Istituito nel 1898 per il Giubileo d'Oro dell'imperatore Francesco Giuseppe, il **Museo delle Arti Decorative** fu aperto al pubblico nel 1900 sull'onda del movimento europeo volto ad incoraggiare l'estetismo e l'abilità artigianale, che erano stati sacrificati all'etica della produzione di massa.
Il museo espone una parte della sua collezione di oltre 250.000 oggetti artistici realizzati tra il XVI secolo ed i primi anni del Novecento.
Tra le tante sezioni interessanti è possibile visitarne una dedicata alla moda femminile nei secoli, dai primi anni del XIX secolo ai giorni nostri. ■

PER ORIENTARSI

PALAZZO DELLA FIERA COMMERCIALE
Indirizzo: Dukelskych hrdinu 47 Praga 7 – Holesovice
Come arrivarci: metro C per Vltavská
Web: www.ngprague.cz

MUSEO NAZIONALE
Indirizzo: Václavské námestí 68, Praga 1
Come arrivarci: metro A/C per Muzeum
Web: www.nm.cz/english

CASA ALLA MADONNA NERA
Indirizzo: Celetná 34, Praga 1
Come arrivarci: metro A/B per Mustek
Web: www.ngprague.cz

MUSEO DI ARTI DECORATIVE
Indirizzo: 17 Listopadu 2, Praga 1
Come arrivarci: metro A per Staromestská
Web: www.upm.cz

MUSEO DELLA CITTÀ DI PRAGA
Indirizzo: Na Porící 52, Praga 8
Come arrivarci: metro B/C per Florenc
Web: www.muzeumprahy.cz

MUSEO EBRAICO
Indirizzo: U Staré skoly 1, Praga 1
Come arrivarci: metro A per Staromestská
Web: www.jewishmuseum.cz

Museo Nazionale

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Anche questo mese pubblichiamo brani attinti dalle pagine dei bollettini degli Ordini. L'intento è quello di recuperare notizie interessanti di carattere generale. Vorremmo diventare un trait-d'union per colleghi che operano in province lontane tra di loro. Saremo orgogliosi se riuscissimo a facilitare questi "incontri ravvicinati".

Reggio Calabria

Crediti formativi previsti per l'anno 2006

La Commissione nazionale per la Formazione Continua ha stabilito per l'anno 2006 che il valore dei crediti formativi da acquisire è di 30. Alla fine del quinquennio 2002-2006 di sperimentazione, gli operatori sanitari dovranno attestare di aver acquisito complessivamente 120 crediti formativi. La determinazione è stata recepita dall'Accordo stipulato tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul "Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007" il 16 marzo 2006.

Bologna

Procedimenti disciplinari ordinistici
Obbligo di sospensione in caso di procedimento penale

(Cass, Sez Unite, 8 marzo 2006 n. 4893)

La sentenza riveste massima importanza. La Cassazione a Sezioni Unite infatti ha stabilito che alla luce delle modificazioni di cui all'art. 1 della legge 97/2001 il procedimento disciplinare ordinistico (nel caso si trattava di un avvocato ma il principio è valido anche per le altre professioni) deve essere sospeso in attesa della decisione penale. L'art. 1 della legge 97/2001, ampliando la portata dell'art. 653 c.p.c. ha stabilito la valenza della sentenza penale nel procedimento disciplinare. Più esattamente: La sentenza penale irrevocabile di assoluzione ha efficacia ove accerti:

- che il fatto non sussiste;
- che il fatto non costituisce illecito penale;
- che l'imputato non lo ha commesso.

La sentenza penale irrevocabile di condanna ha efficacia di giudicato ove accerti:

- la sussistenza del fatto;
- la sua illiceità penale;
- l'affermazione che l'imputato lo ha commesso.

L'ampia portata dell'efficacia del procedimento penale in quello disciplinare impone sempre , secondo la Cassazione a Sezione Unite, la sospensione del procedimento disciplinare ai sensi dell'art. 295 c.p.c. Resta ferma – per giurisprudenza pacifica – la valutazione deontologica di quanto accertato in sede penale.

Modena

A proposito di ECM

Sono pervenute a quest'Ordine alcune richieste di chiarimenti in merito all'esonero dall'obbligo del programma ECM per le figure dei direttori e dei coordinatori scientifici dei corsi universitari di perfezionamento. Abbiamo ritenuto opportuno approfondire la questione presso la Commissione Nazionale ECM e si precisa che non esiste alcuna equiparazione tra i professionisti (medici e/o odontoiatri) iscritti ai corsi di perfezionamento post universitari e il direttore e i coordinatori degli stessi relativamente all'acquisizione dei crediti ECM, per cui non è prevista nessuna sospensione per queste figure dall'obbligo del programma di Educazione Continua in Medicina.

Varese

Quando legge ed etica si scontrano

Il 14 febbraio scorso la Corte della California ha decretato che durante l'esecuzione dei condannati a morte con iniezione letale ci sia la presenza di un medico, in particolare di un anestesista, che supervisioni l'evento affinché le procedure avvengano secondo il protocollo definito.

L'esigenza è nata dal fatto che sei su otto esecuzioni non hanno portato ad una paralisi dei muscoli respiratori del condannato prima dell'iniezione dei farmaci paralizzanti provocando un drammatico senso di soffocamento al condannato stesso causandogli ulteriori sofferenze.

L'associazione dei medici californiani (espressione locale dell'American Medical Association) si è immediatamente opposta alla partecipazione dei medici all'esecuzione dei condannati a morte perché ciò comporta una palese violazione del Codice deontologico.

I Medici hanno il diritto ed il dovere di curare e non essere dei boia" questa è la frase pronunciata dal loro Presidente.

Due giorni dopo comunque la Corte ha trovato due anestesisti non obiettori che hanno dato la loro disponibilità a presenziare all'esecuzione purché venga mantenuto l'anonimato.

Editoriale di Atul Gawande sul New England Journal of Medicine del 23/3/2006

Bergamo

Per gli odontoiatri dirigenza solo con la specializzazione

Secondo il Tar del Lazio sez.III sentenze numero 556 e 557 depositate il 26 gennaio 2006 per il posto di dirigente medico odontoiatra (in strutture complesse) non basta la laurea in odontoiatria, ma è necessaria la specializzazione: il regolamento concorsuale del personale dirigenziale del SSN all'art. 28 del DPR 483/1997 prevede la specializzazione ulteriore e aggiuntiva per gli odontoiatri, anche se sono in possesso di un titolo culturale e professionale estremamente settorializzato.

Catania

Nuove norme per i medici specializzandi

I contratti di formazione e lavoro dei medici specializzandi, attualmente previsti e disciplinati dall'art. 37 del DLgs 368/1999, saranno trasformati, a partire dall'anno accademico 2006/2007, in contratti di formazione specialistica. Le nuove disposizioni in materia sono dettate dalla Legge finanziaria 2006, che introduce modifiche anche per quanto concerne il trattamento economico e previdenziale spettante durante la specializzazione.

Certificazione provvisoria per permessi handicap

Con la circolare 3 marzo 2006 numero 32 l'Inps ammette in via provvisoria e sempre revocabile la certificazione dei medici ospedalieri o equiparati per attestare il grave stato di handicap ai fini delle agevolazioni a favore dei genitori, parenti o affini di persone handicappate gravi e dei lavoratori portatori di handicap grave previste dalla legge 104/1992.

Vicenza

Corte d'Appello di Milano – Medici colpevoli se delegano la misurazione della pressione ai pazienti

È colpevole il medico che delega alla sua paziente la misurazione della pressione sanguigna; fattispecie inerente una gravidanza a rischio per sospetta gestosi

È colpevole il medico che delega alla sua paziente, il compimento di un'attività di particolare rilevanza nella specie, come la misurazione della pressione sanguigna, senza avere alcuna certezza che la stessa disponesse di un apparecchio in regolari condizioni di manutenzione e che fosse in grado di adoperarlo con attendibilità di risultati; il compimento di un'attività di "lettura" critica e di valutazione di segnali (anche questi di ritenuta particolare rilevanza) avrebbe dovuto aver luogo soltanto in una struttura specializzata e attrezzata e ad opera di personale competente. Né il tasso di scolarità della paziente, può minimamente giustificare una tale delega, trattandosi nella specie non già di avere attenzione all'ingestione di determinati alimenti notoriamente rischiosi in gravidanza o ad altri aspetti consimili (per i quali la condizione economico sociale e il tasso di istruzione può dare evidentemente sicure garanzie), ma di svolgere un'attività di particolare delicatezza, tale da comportare una lucida e "mirata" attenzione e dai cui esiti sarebbe inesorabilmente dipesa, in tempi strettissimi, l'una o l'altra scelta terapeutica. (avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net).

Firenze

Ricette SSN per cittadini stranieri

Il ministero della Salute ha diramato una circolare con la quale chiarisce che per la prescrizione a carico del SSN di farmaci in favore di cittadini stranieri in possesso della Tessera europea di assicurazione malattia, è necessario che il medico prescrittore indichi anche la data di nascita dell'assistito e la data di scadenza della Tessera. A tale scopo, nelle successive ristampe dei ricettari verrà individuato un apposito campo per indicare tali dati, ma nel frattempo il ministero consiglia ai medici di indicare tali dati sul retro della ricetta, al di sotto dello spazio dedicato alle avvertenze. Questi dati, infatti, sono indispensabili per una corretta fatturazione all'istituzione estera competente, ai fini del rimborso.

Forlì – Cesena

Sostituzione del medico competente

Secondo la nota prot. 25/1/0001768 del 23 febbraio 2006 del ministero del Lavoro di risposta all'istanza di interpello dell'Ascom di Forlì che chiedeva alcuni chiarimenti sull'art. 17 comma 2, del dlgs 626/94, solo l'assenza per malattia o per altri impedimenti oggettivi consente la sostituzione del medico competente. L'incarico di medico competente ha, infatti, natura strettamente fiduciaria, implicando obblighi e precise responsabilità personali e deve essere svolto personalmente dal medico competente incaricato, che peraltro può farsi assistere da altri specialisti, in qualità di collaboratori, qualora le specifiche condizioni di rischio lavorativo necessitino di visite o indagini particolari. La sostituzione dovrà essere operata dal datore di lavoro e il sostituto risponderà personalmente del proprio operato e provvederà non solo all'effettuazione materiale della visita, ma anche al rilascio del certificato di idoneità alla mansione, assumendo la piena responsabilità della valutazione operata.

(La circolare è disponibile presso la segreteria dell'Ordine).

La lunga "fila del dolore"

La sofferenza mette l'individuo in una condizione di eguaglianza assoluta o la sua percezione si lega alla visione del mondo, alla personalità, al contesto storico in cui si è inseriti? Ma qual è la sua definizione? È possibile creare una gerarchia? Il ruolo del cristianesimo e, forse, una strada per alleviarla: la solidarietà

di Antonio Gulli (*)

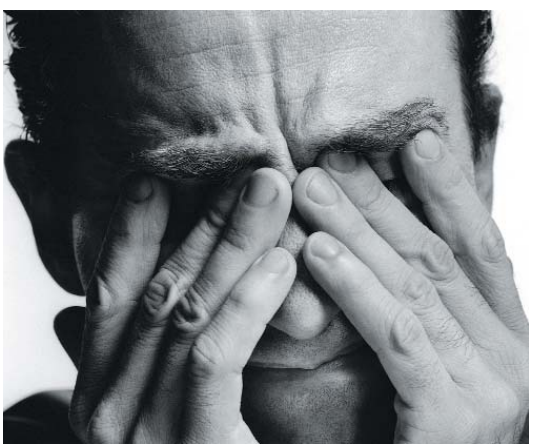
"Quando sto male i miei familiari abbassano il volume della televisione. Il più piccolo si avvicina e mi chiede se mi fa tanto male… cerca di consolarmi. Mia figlia più grande parla con la mamma e mi accorgo che lei non le risponde. Deve sapere dottore che quando ho questi dolori … cerco di dare meno fastidio possibile. Me ne vado. In genere o vado in un'altra camera o mi metto a letto. Ho bisogno di stare solo. A volte…". "Non si preoccupi – lo interruppe il dottore facendo appello alle tante volte in cui si era trovato in quelle situazioni – facciamo questa radiografia e vediamo cosa c'è e se questa non basta, magari, si ricovera per qualche giorno e vediamo da che cosa dipende. Non si preoccupi…".

Quante volte una situazione del genere si è verificata? Tra mura arredate alla meglio o studi medici attrezzati e ingentiliti da toni caldi e quadri che ricordano alla fila di pazienti un qualcosa di familiare o, almeno, di meno estraneo alla quotidianità, quante volte si è consumata la speranza di un intervento risolutivo dei nostri problemi? Quante volte abbiamo partecipato alla "fila del dolore"? Esiste la possibilità di creare una gerarchia del dolore? C'è un dolore che merita più rispetto di altri? E, che cosa è il dolore? Visto oggettivamente, questo può essere definito una reazione globale che viene determinata da uno stimolo dannoso per l'individuo. Dal punto di vista neurologico, il dolore è un cambiamento di energia psichica abbastanza notevole da provocare danno o in grado di far prevedere uno stimolo sufficiente a produrre dolore. In molti casi si può dire che la sofferenza mette l'individuo in una condizione di eguaglianza assoluta. Ma non tutti gli uomini sono uguali davanti ad essa. Sembra che non esistano privilegi in grado di contrastare il dolore quando questo si impossessa del corpo di una persona, ma ci sono individui che sembrano resistere meglio ad esso. La soglia del dolore varia a seconda della costituzione delle persone. Ci sono individui che sembrano opporre un maggiore grado di sopportazione a questa esperienza crudele; forse perché più capaci di attivare le encefaline e le endorfine. O forse, più semplicemente, perché ne hanno sopportati più di altri. Ci sono trattamenti psicologici che possono aiutare i pazienti a sopportarlo meglio. Ci sono culture che hanno saputo meglio trattarlo; forse perché sono riuscite, più di altre, a renderlo dicibile. Wittgenstein sosteneva che l'uomo può conte-

nere e confinare il dolore attraverso il linguaggio. La sua dicibilità trasforma questa "compressione dell'esistenza", dovuta alla rottura tra corpo e vita, in esperienza. Ci sono società che risultano meglio capaci di altre nell'aiutare i propri membri quando questo si manifesta. Non c'è dubbio che quando è capace di riattivare quella parte di connessione remota con la natura, quella più impietosa, una carezza, un sorriso e una parola sono in grado di confinarlo al suo semplice essere: uno stridore assordante provocato dall'essere vivi. Ci sono delle "terapie sociali" che possono liberare l'uomo dall'esperienza attanagliante che vede il dolore prevalere su tutte le altre sfere dell'esistenza. Il viverlo tra le cose che sono più care e tra persone capaci di ascolto e pronte a rassicurare, lasciando sperare che al momento opportuno sapranno come intervenire, può essere una di queste. Il dolore esige rassicurazione e calore umano proprio perché comunica vulnerabilità. Lo strazio prodotto dal cancro sta lì – per esempio – a ricordare quanto la persona può perdere la sua umana dignità. È indiscutibile che la percezione del dolore si lega alla visione del mondo del soggetto, alla sua personalità, al contesto storico in cui è inserito. Ma c'è un dolore, in sé e per sé, più crudele di un altro? Quando una persona ne è vittima, la condizione in cui si viene a trovare è uguale per tutti? Sicuramente quando questo si manifesta l'individuo entra all'interno di una dimensione dell'"essere posseduti". Va da sé che se dovessimo ricercare delle differenze queste potrebbero essere individuate nelle ragioni o cause del dolore.

Verrà un giorno in cui l'uomo potrà liberarsi dal dolore? E da quale forma di dolore ci si potrà liberare? La consapevolezza che discende da una riflessione sulla *humana conditio* porta ad affermare che il dolore è parte di essa. Da qui il passaggio dalla dimensione empirica concettuale a quella trascendente. Sarà che proprio perché i dolori si possono spiegare e contrastare ma non giustificare che il passaggio su un piano meta-esperienziale risulta ineludibile? Da qui la riflessione sul dolore che, rappresentando una delle fondamentali esperienze emotive che caratterizzano l'esistenza umana, diventa riflessione sul male. E così definito ecco che, dalla tradizione antica che lo vuole come qualcosa di naturale – di per sé fatale – e che richiede di essere sopportato in quanto non dipendente da noi, il dolore diventa via privilegiata – come nella tradizione cristiana – di purificazione. Il dolore – secondo questa visione – va accettato perché esso è parte della più generale condizione dell'uomo. Perdendo la sua dimensione empirica, esso si trasferisce sui piani del disordine prodotto dal peccato e su quello del male morale provocato dalla libertà dell'uomo. Con ciò diventando momento di espiazione e, al contempo, istanza di elevazione. Così come in Sant'Agostino e, più tardi, in San Tommaso. Poco sopra si accennava all'insensatezza dell'esperienza del dolore o, come appena riportato, alla dimensione sacra che può essere utile al fine di comprenderlo all'interno delle moltitudini di esperienze cui l'uomo è chiamato. Sicuramente, per quanto ancora ineliminabile, il dolore esige tutti gli sforzi di cui l'uomo è capace per renderlo tollerabile. Sia da un punto di vista fisico che mentale. Kant immaginava che con l'uso della ragione esso potesse essere ridotto; alla luce delle grandi scoperte delle scienze mediche, fisiche, umane e sociali non possiamo che dargli ragione. Dimenticando per un momento la dimensione sacra che esso può assumere, rimane il problema della sua sensatezza, che difficilmente può trovare una propria plausibilità anche seguendo solo da lontano l'ordine dialettico degli opposti. Si può ritenere che l'uomo può essere felice anche facendo a meno delle esperienze spiacevoli. Ma il dolore sta lì a ricordare a ognuno – santo o eroe che sia – il senso del limite, della caducità e del confine in grado anche di superare il senso della finitudine. A noi non rimane altro che ostacolarlo – sottraendogli significati impropri – sottraendogli ambiti cui può impropriamente arrivare: la speranza del suo essere contingente e quindi espugnabile. Si è detto che l'esperienza del dolore può essere d'ostacolo al suo contrasto; si è detto anche che la sua deprivatizzazione, intendendo con ciò la vicinanza del calore e della solidarietà degli altri, può risultare utile; da qui la convinzione che se la vita entrasse con maggior forza nei luoghi del dolore questo risulterebbe meno potente nel farci sentire prigionieri della "crudele sorte".

Il dolore ci ricorda il senso del limite

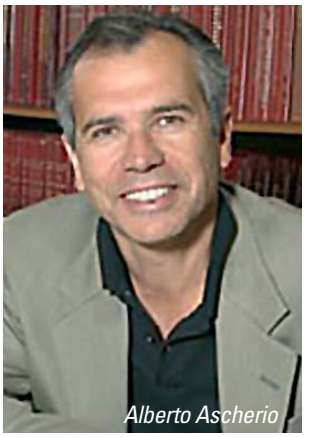


(*) Ricercatore Facoltà di sociologia, Università "La Sapienza", Roma

Pesticidi a rischio Parkinson

a cura di
Maria Rita Montebelli

Il primo studio prospettico su vasta scala realizzato allo scopo di individuare possibili legami tra l'esposizione cronica a bassi dosaggi di pesticidi e la malattia di Parkinson ha dimostrato che gli individui esposti cronicamente ai pesticidi hanno un rischio maggiore del 70% di sviluppare la malattia. Questo rischio non è risultato presente nel caso di esposizione ad asbesto, carbone, polvere di pietra, altre sostanze chimiche, acidi o solventi.


Alberto Ascherio

Lo studio, effettuato da Alberto Ascherio e colleghi dell'Università di Harvard, ha esaminato i dati del *Cancer Prevention Study II Nutrition Cohort*, uno studio prospettico avviato nel 1992 dall'*American Cancer Society*. I 143.325 partecipanti che avevano risposto ad un'indagine di *follow up* nel 2001 sono stati arruolati nello studio.

Tra questi, sono stati individuati 413 casi di morbo di Parkinson, diagnosticato dopo il 1992.

Gli autori hanno quindi utilizzato i dati di esposizione raccolti nel 1982 dallo studio di mortalità CPS II, dal quale era stato tratto il *Nutrition Cohort*; l'esposizione a pesticidi veniva riferita da 5.203 uomini (8,2%) e da 2.661 donne (3,3%). Tra quelli che risultavano esposti a pesticidi, dopo aver corretto per età, sesso e altri fattori di rischio, è stato evidenziato un aumento di rischio del 70% per malattia di Parkinson, rispetto ai non esposti. Indagando ulteriormente la natura di questa esposizione, i ricercatori hanno rilevato che non si trattava di un'esposizione "professionale" ma più frequentemente di un impiego "casalingo" dei pesticidi, ad esempio per attività di giardinaggio.

Fonte: Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. Ann Neurol 2006, Jun 26.

TEST EMATICO
per fumatori pentiti

Attraverso un esame del sangue si riuscirà a prevedere il successo o meno della terapia anti-fumo a base di cerotti alla nicotina. Il test misura la velocità di metabolizzazione della nicotina e può essere utilizzato in maniera non invasiva su campioni di urine o di saliva.

Lo scopo è quello di distinguere i fumatori che possono trarre beneficio da questa forma di terapia, da quelli destinati all'insuccesso.

La nicotina viene metabolizzata dall'organismo in cotonina che a sua volta viene trasformata in 3-idrossi-cotinina da un enzima epatico. Uno studio realizzato dall'Università della Pennsylvania ha misurato il rapporto di questi due metaboliti della nicotina in 480 fumatori; un rapporto elevato indica un rapido metabolismo della nicotina, che si associa ad una maggiore incidenza di craving e quindi ad una maggior difficoltà nello smettere di fumare, attraverso l'uso di sostituti della nicotina. Questo test potrebbe dunque in futuro essere utilizzato per personalizzare la modalità e il dosaggio della terapia sostitutiva con nicotina per i fumatori "pentiti", decisi a rinunciare alle bionde.

Fonte: Lerman C, Tyndale R, Patterson F, et al. Nicotine metabolite ratio predicts efficacy of transdermal nicotine for smoking cessation. Clin Pharmacol Ther 2006; 79: 600-8.

Piante di tabacco

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Liberi di viaggiare però vacciniamoci

Gli italiani girano il mondo ma sempre più spesso affrontano gli spostamenti all'estero ignorando i rischi sanitari

di Walter Pasini (*)

La morte del vice presidente del Monte dei Paschi per malaria, avvenuta qualche settimana, ha posto drammaticamente in evidenza come gli italiani, anche quelli con grado di cultura e consuetudine a viaggiare, affrontino viaggi internazionali con scarsa preparazione e superficialità.
Il dato è stato recentemente confermato da un'indagine condotta dalla Demoskopea, in cui colpisce la discrepanza tra l'alta percentuale (> dell' 85%) di coloro che riconoscono il valore per la sanità pubblica dei vaccini e la percentuale (< del 40%) di coloro che dichiarano di aver fatto almeno un vaccino prima di partire per destinazioni a rischio.
Le motivazioni di questo atteggiamento possono essere diverse.
Esiste anzitutto una motivazione squisitamente psicologica, quella che chiamiamo la componente onirica del viaggio, che porta a considerare la vacanza come qualcosa di irreale e, dunque, esente da pericoli. A questo si aggiunga una generale sottostima del rischio effettivo e un'inveterata abitudine a pensare che i problemi li avranno solo gli altri.
Esistono poi motivi più pratici che spiegano perché la profilassi antimalarica e le vaccinazioni non sono così diffuse. Molte persone non sanno ancora a chi rivolgersi per ricevere adeguate informazioni sulle condizioni igienico-sanitarie del Paese da visitare e si rivolgono ingenuamente alle agenzie di viaggio che pur di vendere qualche biglietto in più minimizzano il rischio ed evitano di raccomandare al proprio cliente di rivolgersi al proprio medico o al servizio di medicina del turismo delle ASL per avere le opportune indicazioni.
L'elenco dei Centri di Vaccinazione del viaggiatore delle ASL e le indicazioni dei principali rischi per i viaggiatori si trovano su diversi siti Internet, come www.vaccinazionieviaggi.it o www.travelmedicine.it. Anche il sito del Ministero della Salute (www.ministerosalute.it), nella sezione dedicata alla prevenzione delle malattie infettive, contiene informazioni importanti per chi viaggia.
A giocare un ruolo non indifferente nel comportamento dei viaggiatori nei confronti delle vaccinazioni sono anche le tipologie di viaggio "last minute", sempre più diffuse, che spesso non permettono al turista di andare dal proprio medico 4-6 settimane prima della partenza per dar modo ai vaccini di immunizzare.
Tra i vaccini vivamente consigliati vi sono:
- vaccino contro l'epatite A e B, che va somministrato in più dosi, in un intervallo di almeno 4 settimane;
- vaccino contro la meningite meningococcica, da assumere in una sola dose, un paio di settimane prima di partire;
- vaccino contro il colera, da somministrare in 2 dosi nei 14 giorni prima del viaggio;
- vaccino contro la rabbia, una malattia diffusa in molte zone del mondo (specie in Asia ed Africa), che si effettua in 3 dosi entro 28 giorni dalla partenza.

Anche chi parte all'ultimo minuto per Paesi malarici ha comunque l' opportunità di effettuare la profilassi antimalarica con un farmaco come il "Malarone" che va iniziato il giorno della partenza, assunto quotidianamente e continuato per una settimana al ritorno. La profilassi con meflochina (Lariam) va iniziata invece almeno una settimana prima di partire. Il farmaco va assunto settimanalmente e continuato per almeno 4 settimane al ritorno.
Non va comunque dimenticato che nessuna profilassi conferisce una protezione del 100%.
In Italia sono almeno 1500 i casi di malaria denunciati annualmente, mentre in Europa sono almeno 30.000 l'anno. ■

(*) Direttore Centro OMS Medicina del Turismo

< Pubblicità >

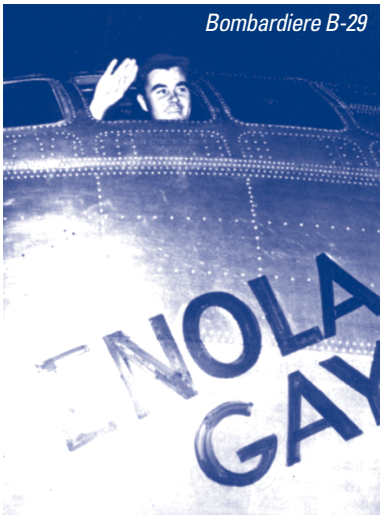
Agosto e le sue storie

> Scrivere la storia è un modo come un altro per liberarsi del passato.
> *J. W. Goethe, Massime e riflessioni*

15 agosto 1914
Il Canale di Panama, lungo 81,6 chilometri, viene ultimato. I lavori per realizzare l'opera destinata a collegare l'oceano Atlantico con il Pacifico sono durati trenta anni. Il primo ad attraversare il canale è il piroscafo statunitense Ancona.

6 agosto 1926
Per la prima volta una donna attraversa a nuoto la Manica: si tratta dell'americana Gertrude Ederle che impiega nell'impresa 14 ore e 32 minuti.

6 agosto 1945
Il bombardiere B-29 battezzato "Enola Gay" sgancia la bomba atomica sulla città giapponese di Hiroshima. Due giorni dopo l'Unione Sovietica invade la Manciuria e la Corea. Il 9 agosto è la volta della seconda bomba atomica: questa volta l'obiettivo è la città di Nagasaki. Il 15 dello stesso mese l'imperatore Hirohito rende nota ai giapponesi la resa. Il ministro degli Esteri giapponese Mamoru Shigemitsu ed il capo di Stato maggiore Yoshijiro Umezu firmano la capitolazione il 2 settembre del '45.



Bombardiere B-29

27 agosto 1953
Audrey Hepburn si consacra sul grande schermo grazie alla sua interpretazione nel film "Vacanze romane".

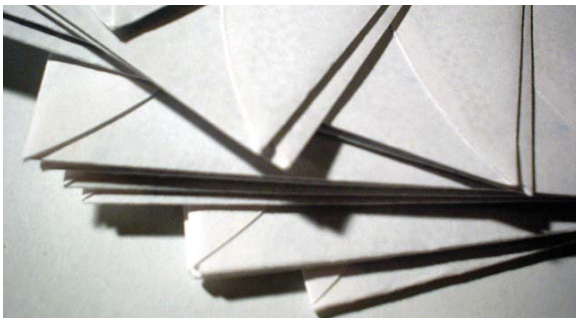
1 agosto 1976
Niki Lauda, campione del mondo di Formula 1, durante il Gran premio di Germania rimane coinvolto in un pauroso incidente. Per le "due ruote", invece, il 23 agosto dello stesso anno Giacomo Agostini, con un bottino di 122 vittorie, dichiara conclusa la sua straordinaria carriera.

13 agosto 1961
In Germania l'Esercito Popolare circonda di recinzioni Berlino est: si tratta del primo passo verso quel "muro" che per decenni rappresenterà un solco tra i "blocchi" occidentale e orientale. Per vedere il muro crollare bisognerà attendere il 9 novembre del 1989 quando in televisione, nel corso di una conferenza stampa, viene annunciata la libera circolazione senza formalità verso Berlino ovest. La notizia fa in poco tempo il giro della città ed in migliaia si dirigono verso la Repubblica federale tedesca. Solo l'anno dopo, il 31 agosto 1990, i rappresentanti delle due Germanie firmano l'accordo di riunificazione con capitale Berlino.

Audrey Hepburn

2 agosto 1990
L'Iraq attacca il Kuwait e dichiara l'emirato una provincia irachena. La Comunità internazionale reagisce con sdegno: il 6 agosto l'ONU decreta l'embargo ed il 17 gennaio del '91 prende il via l'operazione militare denominata "Tempesta nel deserto". La reazione irachena si concretizza nel lancio di missili contro l'Arabia Saudita e Israele. Il successivo 24 febbraio le truppe della forza multinazionale entrano prima in Kuwait e successivamente in Iraq senza incontrare forti resistenze. Nel corso della ritirata, per rappresaglia, i soldati iracheni incendiano un gran numero di pozzi petroliferi creando, oltre al danno economico, un vero e proprio allarme ambientale.

Niki Lauda



TRATTAMENTO PER INVALIDITÀ ASSOLUTA O PERMANENTE

Caro Presidente,
svolgo attività di Medico di base e fino al 2001 di odontoiatra (che ho dovuto interrompere). Ti chiedo cortesemente la consistenza del trattamento pensionistico del Fondo di medicina generale e del Fondo specialisti ambulatoriali, per invalidità assoluta e permanente.
Faccio ancora presente che ho pagato parzialmente il riscatto di laurea (attendo conguaglio).
In attesa di una tua sollecitata risposta, ti saluto cordialmente.

(lettera firmata)

Caro collega,
preliminarmente ti preciso che a seguito degli accertamenti disposti presso i competenti Uffici della Fondazione, è emerso che la domanda di riscatto degli anni di laurea non è stata inoltrata presso l'Enpam, bensì all'Inps, dove potrai rivolgerti per ogni utile chiarimento.
Presso questa Fondazione risulta, invece, pervenuta la domanda di ricongiunzione finalizzata al trasferimento sul Fondo medici di medicina generale dell'Enpam, ai sensi della legge n. 45 del 5/3/1990, dei contributi accreditati a tuo nome presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale, comprensivi degli anni oggetto di riscatto.
Ti comunico che gli Uffici hanno provveduto ad effettuare gli adempimenti previsti dalla procedura di ricongiunzione. Dovresti aver già ricevuto la lettera di proposta, in cui oltre al costo, ti vengono illustrati i benefici pensionistici derivanti dall'effettuazione dell'operazione. A decorrere dalla data di ricevimento della suddetta nota, hai 60 giorni di tempo per far pervenire la tua adesione; in caso di accettazione, l'Enpam provvederà a richiedere all'Inps il trasferimento dei contributi.
Ti informo che il costo della ricongiunzione può essere corrisposto in un'unica soluzione o ratealmente, secondo le modalità indicate nel piano di ammortamento che hai ricevuto.
Qualora ti venisse riconosciuta la pensione per invalidità assoluta e permanente, previo accertamento dello stato invalidante come previsto dalle disposizioni regolamentari in materia, gli oneri della ricongiunzione potranno essere trattenuti sulla prestazione pensionistica fino alla completa estinzione del debito.
Riguardo alle richieste ipotesi pensionistiche ti comunico che, ove le tue condizioni di salute ti costringessero alla cessazione dell'attività convenzionata per inabilità assoluta e permanente all'esercizio professionale, si è provveduto a calcolare il connesso trattamento con i benefici previdenziali spettanti. Sulla base dei contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo medici di medicina generale, pari ad euro 75.110,57, percepiresti un importo pensionistico lordo, mensile, pari ad euro 1.350,00 circa; in caso di accettazione della proposta di ricongiunzione, tale importo verrebbe incrementato ad euro 1.410,00 circa.
Per quanto riguarda il Fondo specialisti ambulatoriali, dove risultano accreditati a tuo nome contributi, dal mese di maggio 1983 al mese di settembre 1998 e dal mese di settembre al mese di novembre 2002, per un importo pari ad euro31.085,18, ti comunico che in mancanza dei dati riguardanti l'orario settimanale di servizio svolto nei periodi indicati, non mi è possibile fornirti la relativa proiezione pensionistica. Ti invito, pertanto, a richiedere alla tua Asl la certificazione inerente l'attività di specialista ambulatoriale e a contattare, successivamente, gli Uffici della Fondazione al fine di acquisire l'informazione richiesta.
Devo precisarti, infine, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.
Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Eolo Parodi

VADO INCONTRO AD UNA PENALIZZAZIONE?

Egregio dott. Parodi,
sono un medico convenzionato di base, ho 61 anni di età ed ho attualmente 36 anni di contribuzione (6 riscattati) e 30 anni di laurea.
Vorrei cortesemente sapere:
- a quanto ammonterebbe la mia pensione se mi ritirassi adesso?
- a quanto, approssimativamente se mi ritirassi tra 4 anni con il massimo della contribuzione e 65 anni?
Quale sarebbe la penalità se andassi in pensione ora?
Ti ringrazio per la risposta che mi vorrai dare e ti invio cordiali saluti.

(lettera firmata)

Caro collega
sulla posizione previdenziale presso il Fondo medici di medicina generale, risultano accreditati a tuo nome contributi, a decorrere dal mese di febbraio 1976, per un importo pari ad euro 139.314,52.
Avendo già maturato i requisiti necessari al conseguimento della pensione ordinaria, è possibile ipotizzare, in caso di immediata cessazione dell'attività convenzionata, un trattamento pensionistico lordo mensile pari a circa euro 2.100,00. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, percepiresti una indennità lorda pari ad euro 51.000,00 circa e una rendita pensionistica lorda, mensile, pari ad euro 1.700,00 circa.
Nel caso decidessi di proseguire l'esercizio dell'attività convenzionata fino al compimento del 65° anno di età, percepiresti un importo pensionistico lordo, mensile, pari a circa euro 2.500,00. Qualora optassi per un trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe a circa euro 55.000,00 al lordo delle ritenute e la pensione lorda, mensile, sarebbe pari ad euro 2.050,00 circa. Riguardo al quesito inerente la pena-

lizzazione da applicare alla tua pensione, riconducibile alla cessazione dello svolgimento dell'attività convenzionata prima del compimento del 65° anno di età, ti comunico che le vigenti norme regolamentari prevedono dei coefficienti sia di riduzione sia di maggiorazione dell'importo del trattamento, da applicarsi all'effettiva data di pensionamento. Nel tuo caso, ipotizzando la cessazione dell'attività convenzionata al 31 maggio 2006, tale coefficiente, riferito alla età anagrafica (61 anni e 9 mesi), sarebbe pari a –10,03%.
Devo precisarti, infine, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento le proiezioni sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

E.P.

CHIEDO IL RIESAME DELLA MIA POSIZIONE

Illustre Presidente,
chiedo il tuo autorevole interessamento alla risoluzione della mia posizione pensionistica.
Sono in pensione dal 01/01/04 e la mia posizione contributiva liquidata va dal 09/1970 al 03/2003.
Informatomi personalmente presso l'Asl sui tempi e se avessero versato i contributi Enpam dovuti, ho visionato i relativi documenti che compravano che sono stati versati regolarmente i contributi dal 01/04/03 al 31/12/03 e i contributi relativi al miglioramento contrattuale pagati nel 2005.
Per quanto sopra detto, gradirei il tuo interessamento per il riesame della mia posizione con il ricalcolo della indennità in capitale e la nuova pensione annua a decorrere dal mese di gennaio 2004 e ricevere il nuovo prospetto dei conteggi.
Grazie e distinti saluti

(lettera firmata)

Egregio collega,
ti comunico che gli Uffici competenti hanno già provveduto alla riliquidazione delle Tue prestazioni pensionistiche.
Il nuovo importo di pensione è stato determinato in euro 2.285,83 lordi e ti è stato rimesso, unitamente agli arretrati maturati dalla data di decorrenza della prestazione, quantificati in euro 2.208,90 lordi, con il rateo relativo alla mensilità del corrente mese di luglio.
L'indennità in capitale, pari ad euro 2.138,42 lordi, derivante dalla riliquidazione della tua posizione, ti è stata, invece, corrisposta con il mandato di pagamento del 6 luglio 2006.
Gli Uffici ti hanno, inoltre, inviato una lettera con cui ti è stata fornita una dettagliata descrizione delle voci che compongono la somma netta che ti è stata accreditata a titolo di indennità.
Devo, peraltro, precisarti che, nel riliquidare le suddette prestazioni a conguaglio, gli Uffici non hanno potuto tenere conto dei contributi da te maturati per effetto del rinnovo dell'accordo collettivo nazionale di categoria.
Tali contributi, infatti, ancorché già versati dalla tua ASL di appartenenza, non sono stati ancora memorizzati negli archivi informatici della Fondazione.
Sarà, pertanto, a breve effettuata un'ulteriore riliquidazione sia del rateo pensionistico che dell'indennità in capitale a te spettanti non appena sarà aggiornata la tua posizione assicurativa.
Ti informo, infine, che gli Uffici, come da te richiesto, ti invieranno copia dei conteggi relativi alle prestazioni a te liquidate.
Cordiali saluti.

E.P.

QUANTO MI COSTA RISCATTARE PERIODI NON VERSATI?

Caro Presidente,
ti scrivo per conoscere la mia posizione previdenziale e l'importo presunto della pensione che otterrei a 65 anni se smettessi la convenzione nel 2006.
Mi sono laureato nel 1976, ho versato i contributi sul Fondo speciale generici dal 1977 fino a tutto quest'anno.
Con buchi, però, per mesi che ho passato come missionario laico nel Terzo Mondo.
Ho riscattato gli anni di laurea, ho fatto domanda di ricongiunzione e di allineamento.
Con i contributi già versati a quanto ammonterebbe la pensione a 65 anni, se smetto la convenzione ora, e quanto dovrei pagare per "riscattare" i mesi non versati? A quanto ammonterebbe l'incremento della pensione?
Ti ringrazio.

(lettera firmata)

Caro collega
sulla base dei contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo medici di medicina generale, pari ad euro 148.101,08, gli Uffici hanno provveduto a calcolare la richiesta proiezione pensionistica. Ipotizzando una eventuale cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale al 31/12/2006, la rendita pensionistica che ti verrebbe corrisposta al compimento del 65° anno di età, ovvero a decorrere dal mese di maggio 2016, ammonterebbe a circa euro 2.300,00 lordi, mensili.
Ti preciso che tale importo è stato determinato considerando i periodi assicurativi, oggetto di ricongiunzione, attualmente in giacenza presso l'Inpdap. Dovresti aver già ricevuto la lettera di proposta relativa a tale procedimento, che nel tuo caso, non comporta alcun onere. A decorrere dalla data di ricezione della suddetta nota, hai 60 giorni di tempo per far pervenire la tua adesione, consentendo a questa Fondazione di indirizzare al citato Istituto formale richiesta per il trasferimento dei contributi.
Per quanto riguarda la domanda di riscatto dei periodi di interruzione, ti informo che gli Uffici provvederanno ad inviarti la lettera di proposta non appena sarà pervenuta l'accettazione relativa all'operazione di ricongiunzione. Non è, infatti, possibile procedere al conteggio del riscatto in parola, senza considerare l'ammontare e i periodi di riferimento dei contributi da trasferire presso l'Enpam.
Per quanto concerne il riscatto di allineamento contributivo, ti comunico che la pratica è in corso di definizione e che riceverai, a breve, la proposta inerente il costo da sostenere, al fine di ottenere un incremento del tuo futuro trattamento pensionistico pari a 1000 euro lordi, annui.
Ti informo, inoltre, che qualora decidessi di aderire ai suddetti riscatti, sarai obbligato ad estinguerne l'onere prima della cessazione del rapporto convenzionale.
Devo precisarti, infine, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento l'importo pensionistico indicato nella presente potrebbe subire variazioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.
Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E.P.

La responsabilità del medico

RISARCIMENTO DEL DANNO PER NASCITA INDESIDERATA

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

In quali circostanze l'omessa informazione di una malformazione del feto è lesiva del diritto della donna a interrompere la gravidanza? Esclusione del diritto a "non nascere"

Una sentenza del Tribunale di Catania (Trib. Catania 27.03.2006 n. 1037) affronta la questione della responsabilità del medico per omessa informazione riguardo a malformazioni del feto, quando tale omissione sia lesiva del diritto di autodeterminazione della donna ad interrompere la gravidanza.

Va detto, innanzitutto, che il danno cosiddetto "da nascita indesiderata", patito dalla madre e indirettamente dal padre, a seguito della lesione del diritto della donna di autodeterminarsi alla maternità, va distinto dal danno subito dal minore nato con anomalie o malformazioni genetiche.

A tal proposito, l'ordinamento riconosce il diritto del concepito a nascere, ma esclude che si possa configurare un diritto "a non nascere" o "a nascere, se non sani". Del resto, la tutela di un simile diritto sarebbe fortemente in contrasto con le previsioni contenute nella legge sull'aborto, nonché con i principi generali a protezione della vita e pari dignità degli individui.

La capacità giuridica, infatti, si acquista solo al momento della nascita e i diritti che la legge riconosce a favore del concepito - fra questi, la capacità di succedere, la revocazione testamentaria per sopravvenienza di un figlio, nonché l'impedimento alla divisione se tra i chiamati vi è un concepito (artt. 462, 687, 715 cod. civ.) - sono subordinati all'evento della nascita e, quindi, esistenti solamente dopo di essa, sicché il cosiddetto diritto di "non nascere" non avrebbe alcun titolare se non fino al momento della nascita, in costanza della quale proprio esso risulterebbe peraltro non esistere più.

Riguardo al danno cosiddetto "da nascita indesiderata", il Tribunale di Catania stabilisce che questo va escluso; in quanto, in concreto, il diritto della madre ad interrompere la gravidanza, anche se fosse stata correttamente informata della malformazione della figlia, non poteva essere esercitato.

Presupposto è il pericolo per la salute della madre

Nel caso di specie, infatti, la donna si era sottoposta alla prima visita ginecologica, quando erano trascorsi più di tre mesi dal concepimento. In questi casi, secondo quanto disposto dalla legge sull'aborto, il diritto all'interruzione di gravidanza si ha solo se ricorrono due presupposti: 1) rilevanti anomalie e malformazioni del nascituro che determinano 2) un grave pericolo per la salute psicofisica della gestante.

Ciò significa che l'esistenza di malformazioni del feto non è condizione di per sé sufficiente ad autorizzare una pratica abortiva. Nel nostro ordinamento, infatti, non è consentito l'aborto a fini eugenetici, ma è indispensabile l'ulteriore requisito di pericolo alla salute della madre.

Poiché il pericolo per la salute della madre, che intende abortire oltre i tre mesi di gravidanza, è un presupposto di fatto e non di diritto, il Tribunale di Catania, non riscontrando alcun pericolo per la salute della donna, ha stabilito che il diritto ad interrompere la gravidanza non poteva essere esercitato e, dunque, non poteva essere stato leso dall'omissione informativa del medico, di conseguenza se non vi è un diritto, non vi può essere neppure un danno risarcibile. ■

(*) del Foro di Milano

DIVIETO DI ASSOCIAZIONE CON PROFESSIONISTI NON ACCREDITATI

Il Consiglio di Stato ha precisato - con sentenza n. 1215/2006 dell'8 marzo scorso - che in campo sanitario non è consentita l'associazione di un professionista accreditato con un altro professionista non accreditato. Con questa sentenza è stato respinto, infatti, il ricorso in appello di un professionista accreditato con la Regione Puglia al quale è stata negata la possibilità di operare la trasformazione della sua struttura, provvisoriamente accreditata, con l'associazione realizzata con la figlia. L'appellante aveva richiesto alla Regione di trasferire l'autorizzazione e l'accreditamento transitorio della struttura sanitaria, di cui egli era titolare, all'associazione professionale costituita con la figlia.

Fonte: Genova Medica 5/2006

Spulciando qua e là

di Franziska Steno

NEWS Swarthmore-Stati Uniti

Una lingua nuova che non ha alcuna parentela con gli idiomi conosciuti. È stata scoperta da un team di ricercatori statunitensi. Appartiene a una tribù semi sconosciuta della Siberia. È quella del Chulym: uomini e donne che vivono di caccia e di pesca a ridosso del fiume omonimo, un immissario dell'Ob.
La lingua è caratterizzata da due dialetti, il Lower-Chulym e il Melets-Chulym. Ha una struttura fonetica e grammaticale unica. È un linguaggio che risente delle antiche popolazioni nomadi della taiga. Antropologicamente i Chulym sono riconducibili ai Mongoli dell'Asia centrale. Presentano infatti come loro i tipici occhi e capelli neri corvino. A riguardo le prime informazioni risalgono al sedicesimo secolo. Nel 1959 erano in tutto 4.500 individui. Oggi ce ne sono meno di un migliaio. Di questi solo 35 parlano correttamente la lingua. E sono quasi tutti vecchi. I recenti studi sono stati condotti da K. David Harrison dello Swarthmore College.

"Mi rattrista sempre che vada persa una lingua, perché le lingue sono il pedigree delle nazioni"
Samuel Johnson: "Giro delle Ebridi"

NEWS Roma-Italia

Mai impedire ai figli di uscire di casa. Nemmeno se le ragioni del divieto ad avviso dei genitori sono giustificate. Lo dice la Cassazione che sottolinea come chiudere in casa i figli mette a rischio la loro salute, causando uno "stress emotivo". Applicando questo principio, la terza sezione penale ha condannato per abuso dei mezzi di correzione e sequestro di persona una madre pugliese, Antonietta U., 42 anni, che aveva rinchiuso in casa le figlie Emanuela e Simona con un lucchetto alla porta per evitare che incontrassero i "fidanzati".

Il figlio saggio rallegra il padre, ma quello stolto rattrista la madre.
Proverbio

NEWS Amsterdam – Olanda

Nei Paesi bassi, hanno scoperto che rispetto agli uomini le donne manager tendono di norma a collaborare di più, a incoraggiare maggiormente i subalterni e a cercare di includerli nelle loro decisioni. Gli uomini tendono a comandare con uno stile più gerarchico o a tenersi fuori e rimanere distanti.
"Sono piccole differenze e naturalmente gli individui variano", dice la dottoressa Eagly, "ma le donne sono più brave nella leadership trasformazionale, nell'esibire un buon comportamento, nel lavorare con gli altri e nel dire loro che stanno facendo un buon lavoro".
Ma in talune circostanze questi istinti, secondo gli studi, vengono meno. In particolare quando le donne si sentono insicure perché rappresentano una minoranza simbolica la cui competenza è messa in discussione, dice Theresa Vescio, psicologa alla Penn State University. "In queste condizioni le donne tendono a trattare male le colleghe di grado inferiore tanto quanto fanno gli uomini", dice la dottoressa Vescio.

"Tutto il mio piacere consiste in vedermi servita, vagheggiata, adorata. Questa è la mia debolezza e questa è la debolezza di quasi tute le donne".
Goldoni: "La locandiera" (Mirandolina)

NEWS New York – Stati Uniti

Attenzione alla camicia a scacchi: è il peggior nemico della carriera. Il primo comandamento per chi ambisce a scalare i vertici negli Stati Uniti oggi è "vestirsi adeguatamente" Parola di un indiscusso guru in materia, neugorkese Michael Anton. Anton ha pubblicato un libro con lo pseudonimo di Nicholas Antongiovanni dal titolo "The Suit: A Machiavellian Approach to Men's Stjle" dove suggerisce ai "moderni principi" l'abbigliamento strategico per conquistare il posto più bramato, il successo e persino la donna dei sogni. Ma quali sono le perle di saggezza che Mr. Anton propina agli ambiziosi lettori? Primo: evitare il "business casual". Perché non dona particolarmente e, ancora peggio, crea confusione. Richiede una giacca sportiva o no? Ci vuole una camicia o bastano una polo oppure un pullover? "Sono dubbi che ti mettono a disagio", commenta l'esperto. Molto meglio, dunque, puntare sul classico, di quello che dura per anni. E', soprattutto, per il colloquio di lavoro niente fantasia; abito grigio, camicia bianca, scarpe nere, cravatta semplice. Chi vuole colpire con l'accessorio raffinato punti, poi, sulle bretelle. Negli anni 80 erano il simbolo degli yuppie e della plutocrazia. Oggi, invece, sono il raffinato segno distintivo di quell'elegante minoranza che indossa esclusivamente abiti su misura.

"L'abito fa l'uomo"
Mark Twain

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:
Dr. Alberto Volponi
ENPAM:
CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)
UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI
Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859
ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE
Segreteria Direzione Generale
tel. 0648294226
fax 0648294345;
e-mail: direzione@enpam.it
Ufficio Liquidazioni Diarie e Rimborsi Spesa
Tel. 0648294279/340
Fax 0648294291
RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296
RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306
DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE
Segreteria Direzione
tel. 0648294660
fax 0648294722
e-mail: previdenze@enpam.it
Servizio Attività Statistiche, Attuariali e di Informazione
tel. 0648294657
fax 0648294623
Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale
tel. 0648294901
fax 0648294768
Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale
tel. 0648294951
fax 0648294922
Servizio Prestazioni del Fondo Generale
tel. 0648294642- fax 0648294648
PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917
PENSIONI DI REVERSIBILITÀ
tel. 0648294916
ASSISTENZA - tel. 0648294918
PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL MINIMO
tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920
Servizio Contributi Fondi Speciali
tel. 0648294678 - fax 0648294725
POSIZIONI CONTRIBUTIVE
tel. 0648294905
RISCATTI tel. 0648294910
RICONGIUNZIONI tel. 0648294905
tel. 0648294904
RISCOSSIONI - tel. 0648294906
Servizio Prestazioni Fondi Speciali
tel. 0648294706 - fax 0648294658
PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908
CONGUAGLI - tel. 0648294910
PRESTAZIONI A SUPERSTITI
tel. 0648294909
INVALIDITÀ TEMPORANEA
tel. 0648294911
Servizio Contabilità e Gestione delle Entrate e Uscite
tel. 064824709 - fax 0648294772
DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI
Segreteria Direzione
tel. 0648294310 - fax 0648294253
DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI
Segreteria Direzione
tel. 0648294494 - fax 0648294405
e-mail: aed@enpam.it
DIPARTIMENTO DEL PERSONALE
Segreteria Direzione
tel. 0648294247 - fax 0648294263
DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria Direzione
tel. 0648294536 - fax 0648294361
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria Direzione
tel. 0648294241 - fax 0648294319
DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE
Segreteria Direzione
tel. 0648294532/308
fax 0648294339
Centro Studi e Documentazione
tel.0648294379 - fax 0648294851
e-mail: csd@enpam.it

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

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI
PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM
Direttore: EOLO PARODI
Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI
Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma
giornale@enpam.it
Editore: Fondazione ENPAM
Foto: Archivio ENPAM

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl
Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna
Tel. 051 4592111 - Fax 051 4592120
email: venditalia@grafprint.it

"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".

Concessionaria Pubblicità
S.P.E. Società Pubblicità Editoriale spa
Viale Milanofiori str.3 - PAL.B/10 - 20090 Assago (MI)
Tel. 02 575771 - Fax 02/57577364
Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna
Tel. 051 6033900 - Fax 051 6033907
In collaborazione con:
CONTRACTA srl
Via Simone d'Orsenigo, 21 - 20135 Milano
Tel. 02 55 195 259 - Fax 02 55 017 411

MENSILE - ANNO VIII - N. 7 DEL 21/07/2006
COPIE 420mila

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI
Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO
Carlo Ciocci
Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793
email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE
Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534
email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ
Andrea Sermonti
email: studio.sermonti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Paola Boldreghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260
email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI
Alessia Benussi: Tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE
Angela Maragno: tel. 06 48294890
email: archivio.giornale@enpam.it