

en pam

Anno XVIII - n° 1 - 2013
Copia singola euro 0,38

Il giornale della Previdenza DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

RIFORMA
Chi va in pensione
quest'anno

PATRIMONIO
Investiti 1,5 miliardi di euro
in azioni e obbligazioni

Rita Levi Montalcini
Nobel per la medicina
e senatrice a vita
si è spenta lo scorso
30 dicembre
all'età di 103 anni

Ciao Zia Rita

Il ricordo di Marta Levi Montalcini
nipote e specialista ambulatoriale



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

TUTELA LA TUA PROFESSIONE

assicurati con Club Medici

Odontoiatri

Medici
di Medicina
Generale

Pediatrici
di libera
scelta

Liberi
Professionisti

Medici specialisti

investi in sicurezza

- RC PROFESSIONALE
- TUTELA LEGALE
- COLPA GRAVE

Medici
Ospedalieri

Medici
Convenzionati

Giovani Medici
in formazione



www.clubmedici.it

CLUB MEDICI SERVICE srl (RM): Iscrizione R.U.I. E000048942 – CCIAA n. REA 1081812
CLUB MEDICI GESTIONE PIÙ srl (NA): Iscrizione R.U.I. E000418831 – CCIAA n. REA 859673

SEDE NAZIONALE E INTERREGIONALE
Via G. Marchi, 10 Roma – **06 8607891**

SEDE INTERREGIONALE AREA SUD
Centro Direzionale: Isola E3,
Palazzo Avalon Napoli – **081 7879520**



c'è una Sardegna che non è la solita Sardegna

Le Ville della Pineta
a due passi dal mare

199.000 da euro



CLASSE E IPE 90 KWH/MQ



VILLE tra comfort e relax

Tutte le ville, singole e bifamiliari, sono poste su un piano unico e dispongono di un ampio solarium. Ogni residenza è attrezzata con docce esterne, impianto di rinfrescamento e riscaldamento, un ampio patio ombreggiato.



SARDEGNA l'isola delle meraviglie

Le residenze si trovano in una posizione strategica, che permette di raggiungere in meno di un'ora tutte le principali località della Sardegna: Stintino, Alghero, Olbia, la Gallura, la Maddalena, la Costa Smeralda e decine di spiagge meravigliose, incontaminate oasi di pace e di libertà.



PINETA immersi nella natura

Dopo una mattina passata ad abbronzarsi in spiaggia e immersi nell'acqua cristallina della Sardegna, arriva il momento del relax: non ci sono posti migliori di una fresca pineta naturale. Per questo abbiamo scelto di costruire le nostre dimore nella macchia mediterranea, riparati da alberi maestosi.

OPEN SPACE interni d'amore

Scegliere le Ville della Pineta significa vivere al mare in una casa comoda e bella.
Zona giorno: fresca e funzionale che s'affaccia sul patio ampliandosi magicamente per pranzi e cene indimenticabili nel tuo soggiorno-giardino immerso nella pineta.
Zona notte: camere da letto ampie e luminose.
Servizi: bagno confortevole, utile ripostiglio interno e doccia esterna comoda per il ritorno dalla spiaggia.



CASE DI PRESTIGIO

residenze di qualità nei luoghi più belli d'Italia

per informazioni

035.51.07.80



Il giornale della Previdenza DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Anno XVIII n° 1 – 2013
Copia singola euro 0,38

SOMMARIO

ATTUALITÀ

5 L'Editoriale

Tre domande ai futuri parlamentari
di Alberto Olivetti

6 Ricordi di famiglia

di Gabriele Discepoli

LAVORO

8 L'Enpam lancia un osservatorio
sul mercato del lavoro
di Francesco Verbaro

10 Il futuro del camice bianco
Commento di Alberto Olivetti

12 La Gran Bretagna riforma
le pensioni dei medici
di Cristina Artoni

14 Cosa pensano i lettori

ENPAM

16 Il Consiglio nazionale
approva il Bilancio di previsione
di Laura Montorselli e Claudia Furlanetto

24 La Fondazione nell'elenco Istat
delle amministrazioni pubbliche
di Gabriele Discepoli

26 La Fondazione ha acquistato
1,5 miliardi di euro in azioni
e obbligazioni

28 FondoSanità ha scelto
i nuovi gestori
di Luigi Mario Daleffe



16

ENPAM

IL CONSIGLIO
NAZIONALE APPROVA
IL BILANCIO
DI PREVISIONE



PREVIDENZA

- 30** Ricongiunzioni verso l'Inps
Il rimedio del governo
di Claudio Testuzza
- 32** Pensioni Inps-Inpdap congelate
di Claudio Testuzza
- 34** Adempimenti e scadenze in breve
a cura del Servizio assistenza telefonica
- 36** Per chi conta di andare
in pensione nel 2013
di Laura Montorselli

ASSISTENZA

- 37** Polizza sanitaria, l'adesione
è entro febbraio
- 38** Onaosi
Sanatoria entro la primavera
- 39** Federspev
Fragilità e disabilità
note dolenti dei pensionati
di Eumenio Miscetti

PROFESSIONE

- 42** Fnomceo/1
Le proposte della Federazione
per gli Ordini del futuro
Il commento di Amedeo Bianco
- 43** Fnomceo/2
Odontoiatria e certezza del diritto
di Giuseppe Renzo
- 44** Omceo
Dall'Italia storie di medici e odontoiatri
di Laura Petri
- 48** L'avvocato
Il dirigente medico
ha diritto allo straordinario
di Angelo Ascanio Benevento

50 Assicurazioni

Processo assicurato
di Andrea Le Pera

53 Formazione

Congressi, convegni, corsi
di Andrea Meconcelli

58 Vita da medico

Il medico dei miracoli
di Carlo Ciocci

60 Volontariato

Indossare il camice bianco
dove più c'è bisogno
di Carlo Ciocci

61 Medici e sport

Curare e sciare, missione e passione
di Andrea Meconcelli

62 Vita da medico

In camice bianco
nel continente di ghiaccio
di Carlo Ciocci

RUBRICHE

66 Fotografia

Il Giornale della Previdenza
pubblica le foto dei camici bianchi

70 Recensioni

Libri di medici e di dentisti
di Claudia Furlanetto

73 Musica

Un cantautore in *Day Surgery*
di Marco Vestri

74 Arte

Tiziano, arte e senilità
di Riccardo Cenci

76 Filatelia

Un francobollo e una giornata
contro le barriere architettoniche
di Gian Piero Ventura Mazzuca

77 Convenzioni

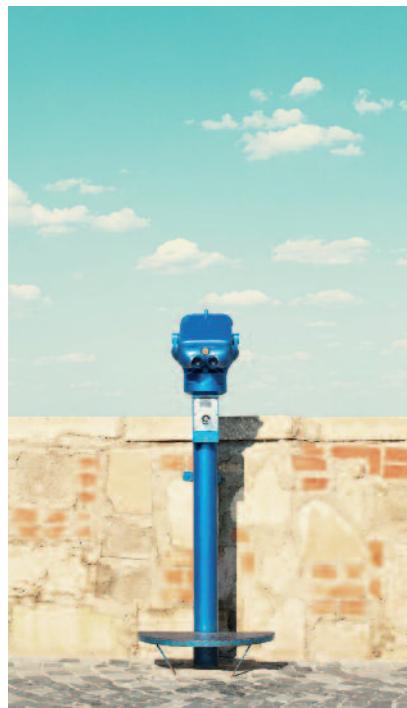
Viaggi, un ventaglio di offerte
sempre più ampio
di Dario Pipi

78 Lettere al presidente

26

ENPAM

LA FONDAZIONE HA ACQUISTATO
1,5 MILIARDI DI EURO
IN AZIONI
E OBBLIGAZIONI



8

LAVORO

L'ENPAM LANCIA
UN OSSERVATORIO
SUL MERCATO
DEL LAVORO

FOPPAPEDRETTI®

perché le belle idee non ci vengono solo di legno

UTILIZZABILE
ANCHE
CON LA SOLA FUNZIONE
"MONITOR D'ASCOLTO"



Angelcare®

...il suo respiro è la tua tranquillità.

Monitor ascolta bimbo con la funzione aggiuntiva
di rilevazione di qualsiasi movimento...
compreso quello respiratorio.



MAIALINO
trattiene i cattivi odori

Bidoncino getta pannolini
con sacchetto barriera a più strati.



In vendita nelle FARMACIE
e nei MIGLIORI negozi prima infanzia

www.foppapedretti.it - numero verde 800.303541 - www.clubfoppapedretti.it



Tre domande ai futuri parlamentari

di Alberto Oliveti, presidente della Fondazione Enpam

Cosa farete per la doppia tassazione che pesa sulla previdenza privata? Cosa farete della legge che ha dato autonomia agli enti pensionistici come l'Enpam? Garantirete che gli enti previdenziali privati possano contare sul patrimonio per la tenuta futura? La Fondazione Enpam fa queste tre domande alla politica. Lo scopo è rendere un servizio agli iscritti-elettori, informandoli sulle posizioni assunte in proposito dai leader politici e dai candidati al Parlamento. I quesiti sono riferibili al futuro previdenziale di tutti. Ciascuno potrà poi valutare se orientare il proprio voto sulla base delle risposte.

La previdenza privata italiana è di gran lunga la più tassata d'Europa. Negli altri Paesi il fisco colpisce le pensioni una volta sola. In Italia, invece, le tasse si cominciano a pagare subito dopo aver versato i contributi. Infatti i risparmi previdenziali degli iscritti vengono investiti (in immobili o sui mercati finanziari) affinché aumentino nel tempo. I proventi, che servono a garantire le pensioni, vengono però decurtati a causa delle imposte (tassazione sulle rendite finanziarie, imposte sui redditi, Imu ecc.). Sotto questo punto di vista l'Enpam viene tassato più che se fosse un'impresa commerciale, dimenticando che invece è ente senza scopo di lucro che assicura un fine costituzionalmente protetto. Ma non basta: le tasse vengono prelevate una seconda volta direttamente sulle pensioni. L'ultima novità si è avuta pochi mesi fa con l'arrivo addirittura della terza tassa-

zione: la spending review. Questo provvedimento ci ha imposto di versare allo Stato (da cui non riceviamo contributi) i risparmi che facciamo su diverse voci di spesa e che avremmo invece preferito usare a vantaggio degli iscritti, che ne sono i legittimi proprietari. Ciò è potuto accadere perché l'Enpam, nonostante una legge che ne ha sancito la privatizzazione, viene ora considerato come una pubblica amministrazione. Un'ulteriore conseguenza è che le norme applicabili al settore pubblico adesso invadono anche la gestione previdenziale, amministrativa e finanziaria delle Casse pensionistiche private, limitandone l'efficienza. Infine, per quanto riguarda il patrimonio siamo di fronte a un paradosso: negli anni abbiamo accantonato miliardi di euro ma non li possiamo usare né per pagare pensioni né in proiezione come capitale a garanzia di tenuta. Eppure questi soldi sono stati accumulati in periodi più favorevoli dal punto di vista demografico proprio per questo fine. Nei prossimi anni il numero dei pensionati aumenterà e, con le norme attuali, a

sopportarne il peso saranno solo i lavoratori attivi, senza possibilità di attingere ai risparmi accantonati. Insomma ci viene chiesto di lasciare intatto questo patrimonio come garanzia di ultima istanza per i giovani, ma il fatto di non poterlo usare fa sì che siano loro a pagare per le generazioni precedenti.

Chiederemo ai futuri parlamentari come intendono risolvere questi problemi. Ve lo faremo sapere.



I quesiti sono riferibili al futuro previdenziale di tutti. Ciascuno potrà valutare se orientare il proprio voto sulla base delle risposte

Ricordi di famiglia

Marta Levi Montalcini è specialista ambulatoriale a Pinerolo, in provincia di Torino. Di lavoro fa la neuropsichiatra infantile. Ed è proprio dalla sua infanzia che comincia il racconto sulla zia Rita

di Gabriele Discepoli

Qual è il suo rapporto di parentela con il Nobel per la medicina Rita Levi Montalcini?

Rita era la terza di quattro fratelli: il maggiore, Gino (Torino, 1901-1975), era mio nonno. Dopo di lui c'era Nina e poi le due gemelle Rita e Paola.

Quali sono i primi ricordi che ha di lei come ricercatrice?

Il primo ricordo risale al 1981: un grande pacco arrivato da Roma in occasione del decimo compleanno di mio fratello. Conteneva una scatola di legno verniciato con maniglia e sportello da cui con nostra sorpresa uscì un grande, meraviglioso microscopio ottico. La lettera di accompagnamento della zia Rita raccontava che si trattava del primo microscopio da lei utilizzato negli Stati Uniti per le sue ricerche. Mio fratello e io ne facemmo grande uso, per esplorare il microscopico mondo che ci circondava. Sicuramente da noi non fu sfruttato nel suo vero



Rita Levi Montalcini, Nobel per la medicina e senatrice a vita, si è spenta lo scorso 30 dicembre all'età di 103 anni. Era nata a Torino il 22 aprile del 1909 insieme alla sorella gemella Paola, pittrice, scomparsa nel 2000. Figlia di Adamo Levi e della pittrice Adele Montalcini, sorella di Gino, scultore e architetto, e di Anna, la scienziata si era laureata in medicina nel capoluogo piemontese nel 1936. Nel 1938, a causa delle leggi razziali, si vide costretta a emigrare in Belgio per poter proseguire le sue ricerche in neurobiologia e psichiatria. Dopo la fine della seconda guerra mondiale ricevette dal dipartimento di zoologia della Washington University di Saint Louis, nel Missouri, la cattedra di docente del corso di Neurobiologia e si trasferì negli Stati Uniti. Nei primi anni '50 scoprì il fattore di crescita nervoso noto come Ngf (Nerve Growth Factor) che gioca un ruolo essenziale nella crescita e differenziazione delle cellule nervose sensoriali e simpatiche. Una scoperta che fece comprendere come le cellule comunichino tra di loro. In precedenza, i neurobiologi non avevano idea di quali processi intervenissero nella corretta innervazione degli organi e tessuti dell'organismo.



Una scena di vita della famiglia Levi Montalcini. Siamo nel 2000: Maria (sulla destra) in occasione del matrimonio del fratello Alessandro con Simona D'Angelo.
Rita Levi Montalcini posa al centro degli sposi

potenziale, tuttavia fu un oggetto molto amato e fonte di viaggi fantastici.

Un altro ricordo risale a una visita fatta in quegli anni dalla mia famiglia al CNR a Roma, sotto la valente guida della zia. Ricordo di essere rimasta molto impressionata dal microscopio elettronico che occupava un'intera stanza e del nostro stupore quando la zia ci invitò a dare uno sguardo nel mondo dell'infinitamente piccolo.

Che ricordi ha della vita familiare?

Quando ero bambina le visite alle zie Rita e Paola erano una tappa fissa e immutabile nei nostri viaggi a Roma. La casa si trovava nei pressi di Villa Torlonia, in una zona residenziale molto verde.

Le zie ci ricevevano in sala, in mezzo a una selva di piante tra cui spiccavano enormi orchidee, inviate a turno dai Grandi del mondo. La zia Rita faceva un elenco degli ammiratori, autori dei doni, senza mai dimenticarne uno. Seguiva il rito dell'aperitivo con gli immancabili canapé ai gamberetti. Si passava poi in sala da pranzo dove la zia magnificava orgogliosa i servizi di piatti, regalo di qualche sovrano orientale. Rita e Paola hanno sempre mangiato pochissimo: per loro veniva servito un brodino, in quantità da uccellini. Per noi invece iniziava una sfilata di portate infinite di cui ci si doveva servire almeno tre volte per non scontentare la signora Giovanna, appostata dietro lo stipite della porta, attenta a ogni nostro segnale di gradimento. Scontentare la Giovanna era l'unico peccato davvero imperdonabile a casa delle zie.

Ci può raccontare qualche aneddoto?

Ricordo che quando ero bambina la zia Rita

ci portava talvolta con la sua auto in giro per Roma. Guidava a tutta velocità per le strade romane, imboccando i sottopassaggi del Muro Torto senza minimamente rallentare. Durante questi tragitti amava raccontare di come avesse comprato la patente in gioventù negli Stati Uniti. A quel tempo non c'erano lezioni né scuole di guida. Un giorno comprò la sua prima auto, usata, e non sapendo guidare pensò che avrebbe facilmente imparato. Nulla poteva spaventarla o fermarla. Sennonché si ritrovò in cima a una collina e durante la discesa si rese conto che i freni non funzionavano. Ci mimava se stessa alla guida dell'auto a tutta velocità giù per la discesa: a un certo punto si era accorta che c'era un incrocio e non potendo frenare aveva chiuso gli occhi forte appellandosi alla propria buona sorte. A quanto pare neanche quella volta la sua stella l'aveva dimenticata!

L'esempio di sua Zia ha influito sulla sua scelta di diventare medico?

All'età di sedici anni, due anni dopo che la zia aveva vinto il premio Nobel, ho soggiornato una settimana a Roma per visitare il suo laboratorio al CNR. Ricordo di essere stata accolta con molta cordialità e pazienza dai suoi collaboratori. Ero molto giovane e questo era un grande vantaggio: la zia ha sempre amato i giovani e si è sempre appassionata delle possibilità che il futuro può riservare a chi è sufficientemente motivato. Tuttavia non ha mai dato consigli né a me né a nessun altro della famiglia: la sua era più che altro curiosità, desiderio di conoscere. Più volte l'ho sentita chiedere a me e poi ai nipoti fin da piccoli in cosa ci sentissimo più portati, quali fossero secondo noi le nostre qualità e cosa pensavamo che avremmo fatto da grandi. In questo credo di aver seguito i suoi insegnamenti perché è vero che sono un medico, ma ho seguito la mia passione e sono diventata un medico clinico e non una ricercatrice come lei. Nessuno di noi ha seguito le sue orme, proprio perché ciascuno ha cercato di seguire le proprie propensioni. ■

Guidava
a tutta velocità
per le strade
romane
imboccando
i sottopassaggi
senza
minimamente
rallentare

In occasione
del decimo
compleanno
di mio fratello
ci arrivò
un grande pacco
da Roma:
conteneva
il microscopio
usato da mia zia
negli Stati Uniti

L'Enpam lancia un osservatorio sul mercato del lavoro

di Francesco Verbaro

Esperto giuridico Fondazione Enpam

L'obiettivo è di monitorare la vera sostenibilità, quella economica e reddituale, che è sottoposta ai rischi di vite e carriere lunghe

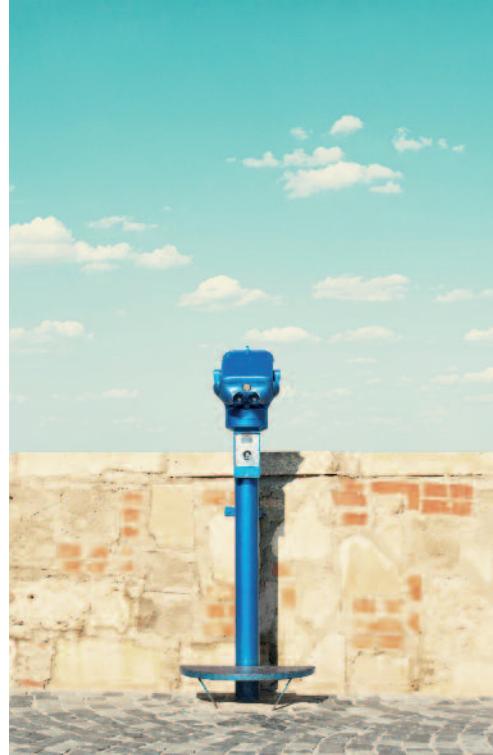
Allungare, mantenere e rafforzare la capacità reddituale:

questa è la strada da seguire per migliorare la sostenibilità dei sistemi previdenziali e l'adeguatezza delle pensioni

Il consiglio di amministrazione dell'Enpam ha dato il via libera alla creazione di un osservatorio sul lavoro delle professioni sanitarie. L'osservatorio dovrà analizzare le tendenze attuali e i mutamenti futuri del mercato del lavoro. L'obiettivo è di monitorare la vera sostenibilità, quella economica e reddituale, che è sottoposta ai rischi di vite e carriere lunghe. Secondo l'Enpam, infatti, la sostenibilità a 50 anni, richiesta dalla più recente normativa, non è un problema di coefficienti e di aliquote, ma una sfida in termini di capacità di anticipare i mutamenti dell'economia e del lavoro. La professione medica, in particolare, è interessata da importanti processi di innovazione tecnologica e di mobilità che hanno un impatto sui contributi previdenziali. È dunque necessario affrontare anche la questione dell'occupabilità, sia dal punto di vista dei tempi di ingresso nel mondo del lavoro, sia dal punto di vista della capacità di reddito negli anni.

IL RAPPORTO OGGI TRA PREVIDENZA E MERCATO DEL LAVORO

Porsi oggi il problema della previdenza significa, pertanto, porsi il problema dell'impatto che le sfide economiche e demografiche avranno sulla professione. E in quest'ottica cercare gli strumenti utili per fronteggiare i rischi economici. Certamente il libero professionista, come micro imprenditore, dovrà far fronte: alla concorrenza europea e internazionale, all'innovazione tecnologica, al rapido invecchiamento delle competenze e allo skill shortage (la mancanza di personale altamente qualificato), all'alta pressione fiscale dovuta alla crisi del



debito sovrano agli oneri amministrativi. Diventa dunque rilevante entrare presto nel mondo del lavoro, cogliere le opportunità che provengono da mercati geograficamente più ampi, aggiornare continuamente le proprie competenze anche sulle nuove tecnologie, prolungare l'attività lavorativa.

QUALI RISULTATI CI ASPETTIAMO

Allungare, mantenere e rafforzare la capacità reddituale, questa è la strada da seguire per migliorare la sostenibilità dei sistemi previdenziali e l'adeguatezza delle pensioni. Pensando alle caratteristiche del mercato del lavoro italiano, i dati dell'osservatorio ci consentiranno di trovare misure per favorire un ingresso anticipato o comunque non tardivo nel mercato del lavoro, per aumentare il numero di anni di contribuzione e ridurre il periodo di transizione dalla formazione iniziale al lavoro. I servizi di orientamento, la collaborazione con le università, i servizi di supporto alla mobilità dei giovani, forme di microcredito per lo start up costituiscono modalità di intervento per un *workfare* rivolto alle libere professioni che ben potrebbero essere promosse dalle Casse di previdenza nei confronti di generazioni più giovani, le quali oltre ad operare in una 'società del rischio' dovranno sopportare altresì il peso dei cosiddetti 'diritti quesiti' delle generazioni precedenti. ■

Medicina d'Urgenza

Pratica e progresso

II edizione

la più importante
pubblicazione nell'Urgenza

Il medico d'urgenza incontra spesso pazienti che presentano sintomi non chiari e definiti. Le decisioni devono essere necessariamente rapidissime. Si deve essere in grado di attuare una terapia che stabilizzi il malato per poi effettuare una diagnosi efficace.

L'impostazione del testo consente al medico, attraverso un percorso che parte dall'esclusione delle condizioni più gravi, di arrivare alla diagnosi dei quadri più benigni ed ai criteri per la gestione ambulatoriale dei pazienti e/o al loro ricovero. Gli Autori rivisitano le più rilevanti sindromi dell'urgenza/emergenza ponendo particolare attenzione agli aspetti metodologici del ragionamento clinico, alle priorità di intervento e all'interdisciplinarietà dell'approccio diagnostico e terapeutico. **L'Opera si rivolge non solo ai medici di Pronto Soccorso, ma anche a tutti coloro che operano nei reparti di medicina interna e intensiva.** È un manuale utile anche per lo studente che deve apprendere, in particolare, le nozioni principali della medicina d'urgenza.

Il volume è un'integrazione fra letteratura aggiornata ed esperienza maturata sul campo dai medici d'urgenza e dagli specialisti che con i primi condividono l'approccio al paziente dal suo arrivo in DEA.

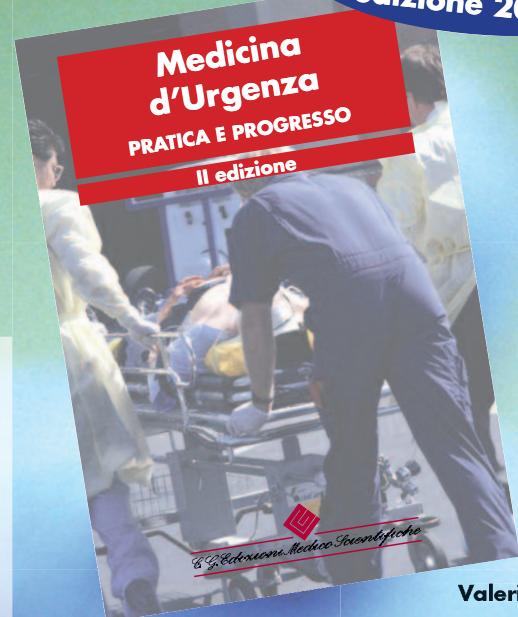
Scheda tecnica

17 x 24 cm - 2432 pagine - 164 figure al tratto

150 flow-chart 540 tabelle - indice analitico

ISBN 978-88-7110-313-6

prezzo di listino € 118,00



Valerio Gait

a cura di Giancarlo Agnelli

Medicina Interna e Vascolare - Stroke Unit
Ospedale S. M. Misericordia, Perugia



Ritagliare e inviare in busta chiusa a:

C.G. Edizioni Medico Scientifiche

Enpam 1_2013

Ufficio Torino 035 - Casella Postale 3232 - 10141 Torino

Contrassegnare il prodotto e la modalità di pagamento scelta:

Medicina d'Urgenza
Pratica e progresso

€ 106,00

Contrassegno postale (pagamento diretto al corriere)

Bonifico bancario intestato a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche srl
Banca Carige S.p.A. - Ag. 3 - Torino IBAN: IT23V0617501003000000040220
(inserire il cognome, nome e indirizzo nella causale del bonifico)

Carta di credito:

American Express Carta Si Diners Visa Mastercard

N. Scadenza

compilare il numero della carta per intero, anche le ultime quattro cifre

Mese Anno

Timbro e firma

Le cedole di commissione libraia sprovviste di timbro e firma potranno non essere evase

Cognome e Nome

Via

N.

CAP

Località

Prov.

Cellulare (obbligatorio per consegna pacco)

Specializzazione

E-mail

Codice Fiscale

AI sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 Le informiamo che i Suoi dati saranno trattati da C.G. Edizioni Medico Scientifiche S.r.l. Titolare del trattamento, con modalità informatizzate, esclusivamente per esaudire la Sua richiesta e per gli adempimenti che ha dovessero conseguire. Lei avrà così l'opportunità di essere aggiornato su prodotti, iniziative e offerte della nostra Casa Editrice. I Suoi dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 scrivendo a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche S.r.l. - Via Viberti, 7 - 10141 Torino. L'informazione a completezza è riportata sul nostro sito Internet all'URL www.cgems.it/privacy.htm

Può ordinare tramite:



Compili e spedisci
in busta chiusa



E-mail:
cgems.clienti@cgems.it



Fax: 011.38.52.750



TELEFONO

011.37.57.38

Il futuro del CAMICE BIANCO

La tecnologia propone soluzioni per sostituire almeno in parte l'attività dei medici.
L'Osservatorio sul mercato del lavoro dovrà analizzare i possibili scenari futuri.
Per anticipare tendenze che avranno impatto sulla professione e sulla previdenza

Commento di Alberto Oliveti

Ci dobbiamo interrogare su cosa sarà del camice bianco. Perché è dall'andamento della professione che dipenderà anche il nostro futuro previdenziale

A sinistra, il chiosco di telemedicina presentato alla fiera CES di Las Vegas. All'interno del chiosco il paziente è in collegamento audio-video con il medico ma usa da solo gli strumenti diagnostici.

Al Consumer Electronics Show di Las Vegas, una delle più grandi fiere mondiali dell'elettronica, è stato presentato a inizio anno un chiosco di telemedicina. Entrando, il paziente trova svariati strumenti: dai più comuni, come il termometro e il misuratore di pressione, fino al dermatoscopio, per diagnosticare eventuali malattie della pelle. Insomma in questo ambulatorio c'è tutto. Salvo il medico. Nelle intenzioni questi chioschi verrebbero installati in luoghi come farmacie e supermercati. Per la verità l'interazione umana è prevista: il medico è infatti collegato a distanza in audio/video e tramite un sistema di controllo remoto può sovrintendere all'uso degli strumenti. Non siamo però lontani da uno scenario in cui le macchine sostituiscono (almeno in parte) il lavoro del medico. È realistico pensare che prima o poi arriveremo a delle postazioni in cui il paziente verrà 'scannerizzato' e che sulla base dei riscontri oggettivi e soggettivi rilevabili nel corso di questo primo contatto vengano ipotizzate delle linee di intervento. Solo a quel punto si renderebbe necessario l'intervento del medico che con la sua "final opinion" chiuderà il percorso. A convincermi di ciò è una constatazione: dato che la spesa per la sanità impegnava attualmente almeno l'80 per cento dei bilanci regionali, un'evoluzione delle cure sarà certamente necessaria per far sì che il sistema sia sostenibile anche in futuro. Assisteremo a una

dicotomia sempre maggiore: all'ospedale sarà riservato alle situazioni acute non altrimenti risolvibili mentre il territorio dovrà sfruttare sempre di più l'informatica e le nuove tecnologie, prevedendo probabilmente anche percorsi 'fai da te' da parte del paziente. In questo quadro, che ne sarà del nostro lavoro? Credo che l'Enpam, come Fondazione che istituzionalmente ha il compito di pensare al futuro dei medici e degli odontoiatri, debba impostare un percorso anticipatorio. Chiamare a raccolta il mondo tecnologico italiano e internazionale, confrontarsi con esperti che diano la loro visione del futuro, guardare ai dati e alle statistiche: penso che questo sia il primo compito da affidare al nascendo Osservatorio sul mercato del lavoro (si veda a pagina 8). Ci dobbiamo interrogare su cosa sarà del camice bianco. Perché è dall'andamento della professione che dipenderà anche il nostro futuro previdenziale. ■





Se il presente è incerto, il futuro è d'oro.

ORI D'ITALIA

In questi tempi di incertezza economica, poche forme di investimento possono dare reali garanzie come **le monete d'oro e i francobolli**. In questo contesto, l'oro si conferma il più classico e rassicurante bene rifugio per la famiglia, il professionista, i giovani e ovviamente per tutti i collezionisti.

Bolaffi offre **ORI D'ITALIA**, un'accoppiata numismatica di straordinario valore storico. I due autentici marenghi d'oro di Carlo Alberto e Vittorio Emanuele II di Savoia, in perfetto stato di conservazione, corredati da certificato di garanzia e racchiusi in eleganti cofanetti singoli, oggi sono acquistabili in comode **rate da soli € 55 al mese**, o in unica soluzione a €1.100.



Incluso nel prezzo anche il prestigioso cofanetto a sei posti perfetto per contenere i due marenghi e anche, se lo vorrà, altre quattro preziose monete d'oro che completano la collezione Ori d'Italia.

BOLAFFI
Collezionismo dal 1890



A SOLI
€ 55
AL MESE



1831-1849
20 Lire
Carlo Alberto
Re di Sardegna
Oro 900
Peso gr 6,45
Diam. mm. 21



1861-1878
20 Lire
Vittorio Emanuele II
Re d'Italia
Oro 900
Peso gr 6,45
Diam. mm. 21

C&D - Milano

📞 011.55.76.346 📞 011.56.20.456 🎤 info@bolaffi.it - www.bolaffi.it
Negozi: Torino, Via Cavour 17 - Milano, Via Manzoni 7 - Verona, Largo Gonella 1 - Roma, Via Condotti 23

Sì, desidero acquistare i due marenghi d'oro di Carlo Alberto e Vittorio Emanuele II a € 1.100 complessivi con spese di spedizione gratuite. Scelgo la seguente modalità di pagamento:

anticipatamente, con **PayPal** inviando il pagamento a paypal@bolaffi.it

con carta di credito

desidero pagare con finanziamento a € 55 al mese. Vi chiedo di contattarmi per informazioni sulla pratica

n. _____ scad. _____

Nome e cognome

Via _____ n. _____

CAP _____ città _____ prov. _____

telefono _____ cell _____

professione _____ data di nascita _____

firma _____ data _____

Do il mio consenso Non do il consenso

INFORMATIVA | I dati personali da Lei forniti saranno trattati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 solo per adempiere alle Sue richieste e per la comunicazione di informazioni commerciali o l'invio di materiale pubblicitario su prodotti e/o servizi della Bolaffi S.p.A. e a fini contabili, fiscali e amministrativi. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici. I dati personali forniti potranno essere comunicati in ambito nazionale solo a società del nostro gruppo oppure a società alle quali la nostra società abbia affidato l'esecuzione parziale o totale delle obblighi contrattuali verso di Lei. In ogni momento potra richiedere la modifica, la aggiornamento o la rettificazione dei dati personali ovvero esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati personali e' obbligatorio per poter adempiere alle Sue richieste. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è la Bolaffi S.p.A. Per ogni comunicazione potete scrivere a Bolaffi S.p.A., Via Cavour n.17, 10123 - Torino (ITALIA) telefono: 0039-011-5576300 - fax: 0039-011-5178025. Con riferimento ai trattamenti dei dati personali ed alla loro comunicazione, nel rispetto dell'informativa sopra riportata, di cui ho preso visione:

5477UL



Finora la pensione dei medici britannici è stata calcolata con un sistema retributivo basato sul reddito dell'ultimo anno lavorativo

La Gran Bretagna riforma le pensioni dei medici

Il Servizio sanitario nazionale britannico aumenta i contributi a carico dei lavoratori ma lascia invariata la propria quota. Le pensioni si calcoleranno sui redditi di tutta la vita lavorativa

di Cristina Artoni

Aumento dei contributi previdenziali, innalzamento dell'età pensionabile fino a 68 anni e modifica dell'attuale metodo di calcolo retributivo: anche in Gran Bretagna la previdenza dei medici è al centro di grandi cambiamenti. La riforma, che dopo l'esame alla Camera dei Comuni è ora in discussione alla Camera dei Lord, è osteggiata dai medici. L'apice è stato raggiunto lo scorso 21 giugno con lo sciopero di ventiquattr'ore di tutto il settore sanitario, medici ospedalieri e di base compresi. Una forma di protesta che non si verificava dal 1975 e che ha scatenato polemiche nei confronti dei medici accusati di mettere a rischio la salute dei cittadini per una vertenza. La tensione è rientrata con l'apertura dei negoziati con il governo di David Cameron. Al tavolo delle trattative siede la British medical association (Bma), il sindacato dei medici britannici, che conta circa 130mila iscritti.

"OPT OUT" LA PENSIONE È FACOLTATIVA

Tutti i medici e gli odontoiatri legati all'Nhs sono automaticamente iscritti al fondo pensionistico gestito dallo stesso Servizio sanitario nazionale britannico. Non si tratta però di un obbligo. In qualsiasi momento è infatti possibile rinunciare alla copertura previdenziale, evitando così di versare i propri contributi. In alcuni casi è addirittura possibile ottenere il rimborso di quelli già pagati. Sono però rari i casi di rinuncia ("opt out") al fondo previdenziale dell'Nhs. Anche perché contemporaneamente il datore di lavoro smetterebbe di versare la quota di contributi a suo carico. In pratica, una perdita per il lavoratore del 14 per cento del proprio salario.

La Bma contesta le modifiche in discussione, sottolineando che il regime pensionistico è già in attivo dopo le ultime riforme varate nel 2008. Ma il ministero della Sanità britannico precisa che la nuova riforma dovrà sostenere i maggiori costi dovuti all'innalzamento dell'aspettativa di vita della popolazione, aumentata di dieci anni rispetto agli anni Settanta. Un cambiamento del quadro sociale che non era stato assorbito negli ultimi interventi di modifica del sistema previdenziale di cinque anni fa. Se i conti sono in attivo, dice inoltre il Sistema sanitario nazionale, dipende solo dal fatto che attualmente ci sono più medici al lavoro di quanti ce ne erano in passato e con il loro pensionamento questo surplus verrà rapidamente meno.

COME FUNZIONA

Il National health service (Nhs, il Servizio sanitario



britannico ndr) amministra direttamente la previdenza dei sanitari. Il datore di lavoro paga un'aliquota del 14 per cento, mentre la parte a carico dei lavoratori, fino al 2012, variava tra il 5 e l'8,5 per cento a seconda delle fasce di reddito. Con la riforma in discussione, a partire dagli anni 2014-2015 la quota a carico dei medici potrebbe salire fino al 14,5 per cento mentre il contributo del Servizio sanitario nazionale rimarrebbe identico. Parallelamente all'aumento dei contributi è prevista una modifica al metodo di calcolo. Finora la pensione dei medici bri-

tannici è stata calcolata con un sistema retributivo basato sul reddito dell'ultimo anno lavorativo. I medici maturavano una quota di pensione pari a un sessantesimo dell'ultimo reddito annuo moltiplicato per gli anni di carriera. Ciò significa che un medico con 35 anni di anzianità e un reddito annuo di 120mila sterline percepirebbe una pensione di 70mila sterline. (120mila/ 60 per 35 anni).

Le modifiche proposte per il 2015 preve-

dono un miglioramento del coefficiente di calcolo della pensione, che passerebbe da un sessantesimo a un cinquantaquattresimo per ogni anno lavorato. Tuttavia il calcolo non si farebbe più sul reddito dell'ultimo anno ma sulla media dei redditi dell'intero arco della vita lavorativa. Considerando che i giovani cominciano la carriera con stipendi più bassi, è ragionevole pensare che questi vedranno diminuire l'importo della loro pensione futura. ■

DIVENTARE MEDICI IN GRAN BRETAGNA



Il corso di studi in medicina (bachelor of medicine) dura cinque anni, che però diventano sei per gli studenti che svolgono l'anno intercalato. L'“intercalated degree” consiste in un titolo integrativo al percorso della laurea in medicina con corsi su materie specifiche. Alcune facoltà lo prevedono obbligatoriamente mentre in altre è facoltativo. Il corso di laurea in medicina dura invece quattro anni per gli studenti che provengono dai corsi accelerati previsti dall’“accelerated graduate degree programme”. Occorre anche in questo caso aggiungere un anno se si svolge un anno intercalato. Concluso il corso di studi in medicina, il neolaureato prosegue il proprio percorso alla Foundation school, che dura due anni e rappresenta anche il primo approccio al mondo del lavoro. La Foundation school, infatti, consente ai nuovi medici di esercitare la professione e al tempo stesso di proseguire la propria formazione nelle competenze cliniche di base e di gestione dei pazienti. Durante questi due anni di ti-

rocinio il neo medico è retribuito. Il salario base al primo anno è di 22,412 sterline (circa 27mila euro) e di 27,798 sterline (circa 33mila euro) il secondo. Con cadenza quadrimestrale il medico ruoterà attraverso aree cliniche diverse. Ogni anno inoltre è previsto il trasferimento in un altro ospedale, rimanendo all'interno dello stesso deanery (cioè l'insieme di ospedali in genere situati all'interno di una o più contee contigue). A metà del secondo anno il neo medico dovrà scegliere la propria specializzazione per gli anni successivi. Al termine della Foundation school, infatti, i medici proseguono la loro formazione con percorsi mirati. La durata è di minimo tre anni per diventare medico generico (General practitioner, Gp), mentre per i corsi di specializzazione gli studi durano da cinque a otto anni.

C.Art.

GLI STUDI
DI MEDICINA
NEL REGNO
UNITO

Laurea in medicina (5 anni)

Foundation (2 anni)

Formazione MMG (3 anni)

Altri 2 anni (proposta in discussione)

Anno intercalato (+ 1 anno)

**Altre specializzazioni
(da 3 a 8 anni)**

Cosa pensano i lettori

L'editoriale dello scorso numero del Giornale della Previdenza e l'articolo di approfondimento sul sistema formativo dei medici francesi hanno stimolato i giovani lettori.

Diamo spazio alle loro opinioni



SÌ ALL'ISCRIZIONE DEGLI STUDENTI ALL'ENPAM

Ho letto sul Giornale della Previdenza l'interessantissimo articolo dal titolo "Una proposta per i giovani". Credo che sia un'idea estremamente innovativa e incoraggiante per noi studenti di medicina. Il corso di studi è lungo e impegnativo, il numero degli esami quasi 'infinito' e aggiungendo internato e tirocini de-

gli ultimi due anni la mole di lavoro radoppia. Ci terrei a sapere se questa resta solo una proposta o un sogno che si avvera e se quindi anche per noi studenti del quinto anno è possibile iscriversi all'Enpam.

Ilaria Vetrani

FRANCIA, L'IMPORTANZA DELLA PRATICA DURANTE GLI STUDI

Sono un giovane medico appena iscritto all'albo e all'Enpam. Ho frequentato tutto il corso di studi universitari alla Sapienza di Roma, presso il Policlinico Umberto I, ad eccezione del sesto anno, passato, grazie a una borsa Erasmus, a Parigi dove ho potuto notare e apprezzare l'organizzazione dei sei anni di studi in Francia. La facoltà italiana fa della preparazione teorica e di base (il primo triennio per intenderci) fondamento imprescindibile, in cui la comprensione piena di un principio generale, sia di biochimica, fisica, biologia, genetica, ecc., permette di comprendere i casi particolari che si presenteranno al medico. Adotta quindi un metodo deduttivo in tutti gli anni di studio. Al contrario, in Francia la pratica ha certamente un ruolo prevalente, specialmente nel secondo triennio. Ciò permette agli studenti di acquisire una maggiore sicurezza delle proprie capacità di relazione col paziente; della propria dimestichezza con i gesti medico-chirurgici; di studiare con più facilità in autonomia, prendendo spunto dai casi clinici presentatisi all'ospedale; una maggiore capacità e scioltezza nella comunicazione e presentazione di casi clinici o dubbi ai professori o dottori loro tutor.

Per mettere davvero in atto il motto, ad oggi vuoto di significato, "sapere, saper fare, saper essere" a mio parere è necessaria una maggiore attenzione anche agli ultimi due punti elencati.

Unica critica agli importanti articoli che ho letto sul vostro ultimo numero è di non aver precisato che il sistema francese funziona a meraviglia per i tirocini pratici soprattutto perché tutti gli ospedali pubblici partecipano alla formazione dei giovani medici e ciò fa sì che non esi-



stano tirocini con più di quattro persone per reparto. Questo sarebbe impossibile in Italia, dove gli ospedali universitari sono gli unici referenti della formazione. Difficile pensare a una riforma che preveda un maggior numero di ore di pratica senza la partecipazione degli altri ospedali pubblici, oltre a quelli universitari, e dei medici di base (come avviene nella formazione dei futuri medici di medicina generale).

Nonostante quest'ultimo punto sono molto felice del fatto che anche l'Enpam dia argomenti a chi crede che la facoltà di medicina e chirurgia possa essere migliorata attraverso una riforma dell'ultimo triennio che trovo assolutamente necessaria.

Vincenzo Malagnino, Roma



dal 1928 una storia lunga 85 anni

ASSIMEDICI®
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

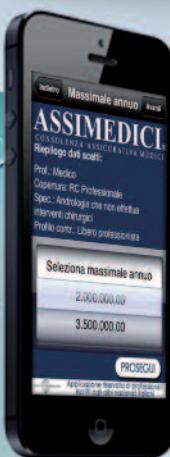
www.assimedici.it

La SOLUZIONE SEMPLICE in un mondo COMPLESSO

created by
www.consulting.it



- ✓ RC Professionale
- ✓ Tutela Legale
- ✓ Infortuni
- ✓ Piano Sanitario



POLIZZA PER MEDICI

la App in Italia per iPhone e iPad ideata da **ASSIMEDICI**

uno strumento quanto mai semplice per il calcolo immediato
del costo della propria polizza RC Professionale



E.C.M. *fad*
Educazione Continua in Medicina
PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE
CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

Sono disponibili i corsi per la
Formazione a Distanza (FAD)
su www.assimedici.it

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Corso FAD: 51297 - Inizio: 16/01/2013 - **Crediti ECM FAD: 10**

GRATUITO per tutti i clienti ASSIMEDICI che hanno sottoscritto
e perfezionato una **nuova polizza negli ultimi 3 mesi**



20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. (+39) 02.91.98.33.11 - Fax (+39) 02.48.00.94.47

39100 Bolzano, Piazza Domenicani 13 - Tel. (+39) 0471.42.67.11 - Fax (+39) 0471.17.22.034

Recapiti Roma: Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357

www.assimedici.it E-mail info@assimedici.it

Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011

ASSIMEDICI Srl

Numero Verde
800-MEDICI
800-633424

Info Line
02.91983311

STEFFANO GROUP

assiSANITÀ

ASSIPROFESSIONISTI

assi**EntiPubblici**

ASSISANITARIA
club della Salute

assiART

assi
CONDOMINIO

*Seduti al tavolo della presidenza
(da sinistra) il direttore generale Ernesto Del Sordo,
il presidente Alberto Oliveti,
il vicepresidente vicario Giampiero Malagnino,
il vicepresidente Roberto Lala*

di Laura Montorselli

foto di Tania Cristofari



La Fondazione Enpam nel 2013

Al Consiglio nazionale di dicembre il presidente **Olivetti** ha presentato le previsioni di bilancio e le linee di attività per il 2013. Più di due miliardi e mezzo di euro sono le risorse destinate agli investimenti. Al via l'osservatorio sul lavoro. Resta aperta la questione dell'autonomia

“

BILANCIO APPROVATO A LARGA MAGGIORANZA

Il bilancio di previsione 2013 è stato approvato dal Consiglio nazionale il 1° dicembre scorso. I voti a favore sono stati 89, i contrari 10.

Approvato anche il bilancio assestato 2012 con 88 voti favorevoli, otto contrari e tre astensioni

La riforma dei regolamenti è stata portata a termine grazie al grande senso di responsabilità dei medici e dei dentisti italiani". Lo ha ribadito il presidente dell'Enpam Alberto Olivetti in apertura del Consiglio nazionale che si è tenuto il primo dicembre per approvare i bilanci di previsione 2013 e assestato 2012. La riforma, entrata in vigore dal 1° gennaio 2013 dopo il nulla osta dei ministeri, "garantisce alla Fondazione la dimostrazione di 50 anni minimi di equilibrio, nel saldo tra le entrate e le uscite, con un patrimonio costantemente in crescita e sempre sufficiente a coprire la riserva legale".

L'Enpam dunque ha centrato l'obiettivo più importante per un ente pensionistico, ma vede riaprirsi la questione dell'autonomia di gestione. La recente sentenza del Consiglio

di Stato (n. 6014 del 28/11/2012, Sez. VI), infatti, si è espressa sulla funzione dell'attività istituzionale dell'Ente, ribadendone la natura pubblica e stabilendo che la privatizzazione, avvenuta negli anni Novanta (decreto legislativo 509/94), sia limitata agli aspetti organizzativi. La Fondazione ricade quindi nelle misure della Spending review e dovrà versare all'erario il 5 per cento dei consumi risparmiati nel 2012 e il 10 per cento dei risparmi del 2013. Piuttosto che fare chiarezza, però, – dice Olivetti – la sentenza introduce elementi incongruenti nell'attività e nella gestione delle Casse che sono ora private, ora pubbliche secondo come si debba orientare il prelievo fiscale. Inevitabile, a questo punto, la richiesta di una nuova legge sulla natura degli enti previdenziali dei professionisti per risolvere definitivamente ogni ambiguità.

Totale entrate contributive = + € 2.148.760.400
Totale oneri previdenziali = - € 1.324.790.000

BILANCIO DI PREVISIONE 2013

Saldo della gestione previdenziale	€ 823.970.400
Saldo della gestione patrimoniale	€ 205.814.000
Risultato netto della gestione straordinaria	€ 93.491.000
Oneri di gestione	€ -62.232.600
Fondo di riserva	€ -40.000.000
Avanzo previsto per il 2013	€ 1.021.042.800

**€ 321.734.000 = al lordo
del fisco (€ 115.920.000)**

I dati di bilancio sono stati anticipati nel n.8 del Giornale della Previdenza. La versione integrale del bilancio può essere consultata sul sito della Fondazione (www.enpam.it/bilancio)

Un nuovo statuto

Intanto proseguono i lavori di riforma dello statuto. È stato affidato a un pool legale l'incarico di redigere la bozza del nuovo ordinamento sulla base dei principi di riferimento delineati dalla Commissione paritetica Fnomceo-Enpam, principi condivisi all'unanimità. La bozza passerà poi al vaglio degli attuali organismi statutari.

Investimenti e nuova governance

Il piano degli investimenti per il 2013 prevede risorse per 2,651 miliardi di euro. Nell'ambito finanziario si investirà in prodotti indicizzati per un miliardo e mezzo; nel settore immobiliare, invece, più di un miliardo verrà destinato all'acquisto di partecipazioni in società e fondi immobiliari.

Con l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti, si completa anche la riforma della gestione del patrimonio: le politiche di investimento potranno ora essere adattate alle uscite previdenziali previste nei prossimi 50 anni. "In questa nuova governance sono centrali l'attenzione alle procedure, raccolte in un manuale certificato, e ai costi commissionali, che saranno ridotti a garanzia della destinazione protettiva più che speculativa dell'investimento – continua Oliveti –. Si prevederà comunque una speculazione minima per assicurare la redditività attesa, in linea con le indicazioni ministeriali sulla redazione dei bilanci attuariali".

La sede di Piazza Vittorio a Roma

Durante il Consiglio nazionale è stata data notizia che il costruttore ha ulteriormente rinviato la consegna del palazzo di piazza Vittorio, che avrebbe dovuto accogliere la

nuova sede dell'Enpam. Gli uffici dello stabile di via Torino 98, attualmente in affitto, verranno trasferiti in un palazzo di proprietà dell'Enpam in via Barberini. Si otterrà così un risparmio di quasi due milioni di euro l'anno di affitto. Sulla vicenda sta lavorando l'Ufficio legale della Fondazione.

Un osservatorio per i giovani

Il presidente ha annunciato che verrà istituito in Enpam un osservatorio sul lavoro sanitario che si concentrerà su previdenza, lavoro e la componente professionalizzante degli ultimi anni del corso di laurea in medicina.

L'obiettivo è trovare soluzioni nella dinamica lavoro-previdenza per sostenere i giovani che sono l'elemento fondamentale della catena generazionale. In questa prospettiva, tra gli obiettivi del 2013 c'è quello di mettere a reddito il patrimonio della Fondazione perché sia anche uno strumento per la professione sanitaria.

Verrà anche elaborata una nuova versione del codice etico che dovrà vincolare tutti i portatori di interesse della Fondazione. Annunciata per il prossimo anno la pubblicazione del primo bilancio sociale. ■

SU INTERNET IL RESOCONTO DETTAGLIATO

In occasione del bilancio di previsione 2013 il Giornale della Previdenza si fa in due. Su internet (www.enpam.it/giornale) è disponibile un supplemento speciale di 48 pagine dedicate al resoconto dettagliato del CN del 1° dicembre 2012



il DIBATTITO

di Claudia Furlanetto

Il nostro giudizio è positivo – ha detto del bilancio di previsione dell'Enpam **Ugo Venanzio Gaspari**, presidente del **Collegio sindacale** – ed è motivato innanzitutto da criteri di prudenza e razionalità adottati dagli amministratori, da un elevato grado di attendibilità delle previsioni, dalla presenza di ulteriori margini di prudenza in quanto nel bilancio di previsione non sono rappresentati gli effetti della riforma pensionistica". In riferimento alle raccomandazioni che il Collegio sindacale ha fatto nella sua relazione, Gaspari ha spiegato che vengono presi in considerazione tutti gli aspetti che emergono nel corso dell'anno e un giudizio positivo al bilancio può essere dato anche in presenza di osservazioni, come quelle relative alla diminuzione di alcuni capitoli di spesa non ancora in linea con i parametri normativi.

Ad aprire il dibattito dei delegati è stato **Mario Virginio Di Risio** dell'**Ordine di Trento** che ha annunciato il voto favorevole al bilancio e sottolineato il ruolo centrale che le Consulte dei fondi di previdenza, con il loro "spirito di coesione, solidarietà e collaborazione", hanno avuto nel varare la riforma previdenziale. Il delegato ha anche sug-



gerito che la proposta di modifica allo Statuto Enpam passi al vaglio delle Consulte, che, vista l'elezione diretta dei loro membri, rappresentano tutti i medici.

Anche **Raffaele Tataranno**, presidente dell'**Ordine di Matera**, ha riconosciuto il ruolo che le Consulte hanno svolto con grande senso di responsabilità: "L'Enpam ha portato a casa – ha detto Tataranno – un risultato, ottenuto con il difficile tentativo di ripartire il sacrificio di tutti nella maniera più equa possibile".

A proposito dello Statuto **Marco Agosti**, delegato dell'**Ordine di Cremona**, ha espresso la sua preoccupazione per il taglio delle province che il Governo Monti ha programmato e le conseguenze che avrebbe sugli Ordini: "La demagogia politica ha portato a una mancanza di programmazione che ci ha lasciato nell'incertezza". Forte preoccupa-

zione anche per il decreto Balduzzi che lascia, per Agosti, importanti interrogativi sull'organizzazione della medicina generale.

Il lavoro e il destino della sanità italiana sono stati oggetto dell'intervento di **Enrico Lanciotti**, presidente dell'**Ordine di Pescara**: "Tutti i fondi – ha detto – si basano sull'equilibrio del gettito. Il nostro è legato al Sistema sanitario nazionale, che (in futuro) sopporterà sicuramente un ridimensionamento anche dal punto di vista degli organici. Quasi tutti veniamo da Regioni in piano di rientro. Dobbiamo vigilare – ha aggiunto – perché non ci sia una involuzione del sistema".

Piero Maria Benfatti, delegato dell'**Ordine di Ascoli Piceno**, ha espresso dubbi sulla sostenibilità dei fondi Enpam, dichiarando che il debito previdenziale sarebbe tre volte l'ammontare del patrimonio



dell'Ente. Nell'intervento anche la richiesta di erogare una sola indennità di carica per i consiglieri che siedono sia nel Cda dell'Ente sia in quello dell'Enpam Real Estate (Ere). Il delegato ha citato poi i rilievi che i membri del Collegio sindacale hanno fatto nella loro relazione al bilancio: "Se danno un giudizio positivo non si capisce perché vengano fuori sempre le stesse raccomandazioni. È giusto approvare un bilancio che ogni volta presenta le stesse problematiche? In quest'ottica non ci sentiamo di dare un voto favorevole all'approvazione".

Anche Pierantonio Muzzetto, presidente dell'**Ordine di Parma**, ha ricordato le raccomandazioni del Collegio sindacale, aggiungendo però che il voto al bilancio di previsione è un atto di fiducia nei confronti del nuovo vertice Enpam. Da qui l'invito, nel comunicare il suo voto favorevole, ad "agire con trasparenza".

Sempre di "atto di fiducia alla nuova presidenza" ha parlato **Andrea Raggi**, delegato dell'**Ordine di Terni**, che ha però richiesto una maggiore partecipazione del Consiglio nazionale alla vita della Fondazione.

"Attenti a non strumentalizzare il Collegio sindacale", ha affermato **Francesco Noce**, presidente dell'**Ordine di Rovigo** e membro dell'organo di controllo. Noce ha specificato che le raccomandazioni ad allinearsi con le richieste dei ministeri e con alcune disposizioni di legge non equivalgono "come qualcuno ha cercato di far intendere a un giudizio di illegittimità", riferendosi con questo a situazioni di incertezza legislativa, in un momento in cui sulla questione esisteva una sentenza del Tar favorevole all'Enpam.

Voto negativo al bilancio per **Giovanni Maria Righetti**, presidente

dell'**Ordine di Latina**, che ha esposto alcuni punti di una relazione sottoscritta anche dagli Ordini di Trapani, Milano, Bologna, Ferrara e Potenza e consegnata ai membri del Consiglio nazionale. Tra i problemi rilevati lo scostamento di 182 milioni di euro tra l'utile di esercizio riportato nel bilancio di previsione 2012 e il dato dell'assestamento, dovuto alla mancata vendita di fabbricati. Righetti ha continuato indicando tra le criticità la bassa redditività del portafoglio della Fondazione che "è riuscita a generare un reddito di solo 148 milioni, ovvero l'1,18 per cento. Inferiore all'obiettivo autoimposto, vedi i bilanci tecnici, del 2 per cento". Secondo Righetti, inoltre, i presunti ritardi nelle nomine dei nuovi investment advisor e risk advisor avrebbero costretto la Fondazione a ripiegare su un'asset allocation strategica provvisoria definita a marzo 2012, sulla base della quale l'amministrazione avrebbe avviato a maggio scorso un investimento fino a tre miliardi di risorse in fondi passivi. "Non stupisce – ha concluso – considerati i tempi con cui la Fondazione si muove che questo investimento non sia stato ancora effettuato e sia stato rimandato a febbraio 2013".

Anche gli altri firmatari del documento presentato da Righetti hanno chiesto un miglioramento della redditività del patrimonio: "È necessario – ha detto **Giuseppe Morfino**, presidente dell'**Ordine di Trapani** – che l'amministrazione si attivi, faccia in modo che questi 12,5 miliardi producano di più se vogliamo salvaguardare veramente le pensioni". Dello stesso avviso

Roberto Carlo Rossi, presidente dell'**Ordine di Milano**: "Siamo sotto all'1,5 – ha affermato. È un problema perché le entrate contributive si avvicinano in maniera sempre più drammatica alle uscite contributive". Il presidente di Milano ha poi espresso preoccupazione per la grande quantità di liquidi a disposizione e ha raccomandato di evitare investimenti in titoli strutturati.

Anche **Bruno Ravera**, presidente dell'**Ordine di Salerno**, si è espresso sulla redditività del patrimonio: "Nel periodo 2000–2011, la somma algebrica, anno dopo anno, del rendimento netto del patrimonio è stata del 9 per cento. La somma algebrica dell'inflazione è stata nello stesso periodo il 26,5 per cento".

Bruno Di Lascio, presidente del-

l'Ordine di Ferrara, ha dichiarato il suo voto negativo al bilancio, lamentando anche il ritardo delle risposte dell'amministrazione – presentate la mattina stessa – ai quesiti che aveva posto durante il Consiglio nazionale di giugno. "Ci sono delle contrarietà, delle opinioni diverse – ha detto – ma confrontandoci senza remore e con spirito sereno arriveremo sicuramente a trovare una soluzione".

Di segno opposto l'intervento di **Luigi Mario Daleffe**, delegato dell'**Ordine di Bergamo**: "Accusare l'Enpam di aver mantenuto liquidità nel momento in cui la Covip, che è l'organo che ora deve vigilare anche sulla previdenza obbligatoria, diceva di rimanere il più possibile liquidi, forse è non aver capito quali sono i momenti che viviamo e criticare

l'Enpam per aver fatto qualcosa di giusto, di prudente. L'approvazione della riforma – ha aggiunto – l'abbiamo avuta da pochi giorni, e senza approvazione non puoi fare un'asset allocation definitiva".

"Alcune preoccupazioni non riesco a comprenderle – ha detto **Amedeo Bianco**, presidente della **Fnomceo** e dell'**Ordine di Torino**. Sento parlare di un debito previdenziale che non sarebbe coperto. La mia domanda è: ma allora il ministero che regolamenti ha approvato, se non quelli che devono garantire la sostenibilità a 50 anni del debito previdenziale?". Il presidente della Fnomceo ha parlato anche della polemica sullo scostamento dell'utile di esercizio sul bilancio di previsione 2012: "Non sono spariti. I duecento milioni che erano stati portati in pre-

ASSISTENZA E 5 X MILLE

I medici e dentisti che hanno destinato il loro 5 x mille alla Fondazione Enpam sono lo 0,8 per cento dell'intera categoria, in calo rispetto al passato. Nonostante i risultati deludenti **Malek Mediati**, **consigliere di amministrazione**, è ancora fiducioso: "Se in precedenza dei risultati del 5 x mille non se ne parlava per niente, ora nel bene e nel male almeno se ne discute". Il consigliere ha poi invitato i colleghi a compiere un ulteriore passo: "La nostra categoria ha bisogno di avere più forza: cominciamo a costruire un ponte verso chi è più debole" – ha concluso.

L'assistenza ha trovato ampio spazio durante l'intervento di **Marco Tescione**, delegato dell'**Ordine di Reggio Calabria**, che ha suggerito di ampliare la platea dei destinatari dell'assistenza Enpam, pensando soprattutto a chi oggi per via dei piani di rientro previsti dalle Regioni potrebbe rimanere disoccupato: "Vogliamo che l'Enpam offra delle attività assistenziali anche a favore di chi è semplicemente un medico che oggi non ha lavoro e non si può mantenere". Secondo Tescione questa potrebbe essere la strada per aumentare i contributi al 5 x mille.



Con il 5x1000 puoi aiutarci anche tu

Il tuo contributo servirà a migliorare le prestazioni assistenziali ai colleghi non autosufficienti

Firma nello spazio "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale..." del tuo CUD, modello 730 o UNICO e indica il codice fiscale

Fondazione Enpam

Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri
codice fiscale: 00013110560



Africa • Kenya • Diani Beach



Diani Beach, la spiaggia d'oro del Kenya a 24 km a sud di Mombasa

APPARTAMENTI a 800 m dal MARE

- posti auto • bagni con piastrelle italiane (Vogue Gabbianelli) • infissi e porte in mogano massello
- 2 camere, 2 bagni, salone e cucina • 90 mq circa...

A PARTIRE DA € 59.500,00

RIFERIMENTI:

Luciano Magnesi +39 335 537 1284
C.so Casale, 239 - 10132 - Torino
Fema Development Ltd
P.O. BOX 5335
Diani Beach - Kenya +254 040 320 3298

visione nascevano da una vendita che non si è fatta per vari motivi. Forse non c'erano nemmeno le condizioni di mercato per farlo”.

Della riforma previdenziale ha anche parlato **Pasquale Pracella, consigliere di amministrazione** dell'Enpam e presidente della Consulta della Libera professione: “L'approvazione da parte del ministero della nostra ‘risposta corretta e responsabile’ – ha detto riferendosi alle prime parole di un comunicato stampa del ministero del Lavoro – ha visto l'impegno di oltre cento colleghi, un lavoro impegnativo, a volte anche conflittuale, ma alla fine costruttivo e non strumentale”. Parlando delle polemiche che hanno caratterizzato gli ultimi mesi, Pracella ha dichiarato di non poter accettare i comportamenti che hanno messo a rischio la riforma previdenziale “solo perché qualcuno – ha aggiunto – ha messo in dubbio il lavoro dei nostri attuari. Non accetto che la conflittualità strumentale sia portata al di fuori dell'Ente”.

Critiche alla riforma delle pensioni sono arrivate invece da **Giancarlo Pizza, presidente dell'Ordine di Bologna**. Citando una lettera del ministero che rilevava un saldo previdenziale negativo del fondo di previ-

denza generale della Quota A in diversi periodi della proiezione, Pizza ha concluso che le curve elaborate dagli attuari dell'Ente si basavano su un calcolo errato che prevedeva 100mila medici attivi in più: “Questo – ha affermato il presidente di Bologna – vuol dire che quanto fatto non è ancora abbastanza”.

“Difficilmente si possono fare proiezioni a 50 anni – ha detto **Donato Monopoli, delegato dell'Ordine di Brindisi**. Abbiamo tentato, ma nella realtà non c'è certezza del giorno dopo”. Monopoli, in merito alla trasparenza a cui sono stati richiamati gli amministratori, ha commentato che “l'Ente si sta dotando di un bilancio sociale, che non è altro che un bilancio che dà trasparenza alla ‘casa di vetro’ di cui parla Alberto Oliveti. Si cerca – ha aggiunto – di vedere quello che dietro ai vetri non c'è”.

Giacomo Milillo, consigliere di amministrazione, ha ricordato che a fronte di un debito previdenziale corrisponde però una forte entrata di contributi: “Attenzione a dire ‘Sarai più tranquillo nell'Inps’ perché questo significa veramente farsi male”. Infatti il vero obiettivo dell'Inps, secondo Milillo, sarebbero i contributi dei medici, peraltro in forte aumento per la riforma: in caso di assorbimento dell'Enpam – ha concluso – il rischio sarebbe il crollo delle pensioni a causa del calcolo con il sistema contributivo.

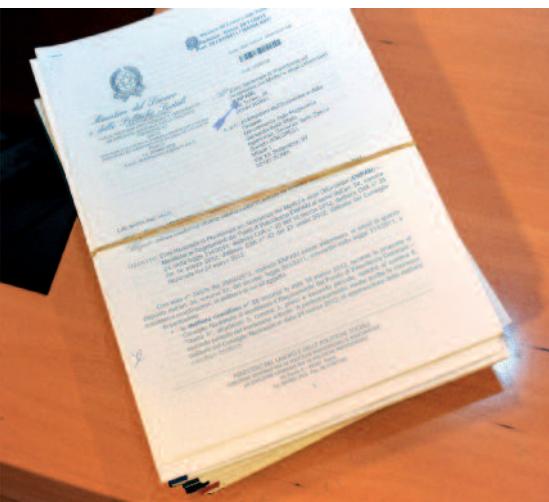
Augusto Pagani, presidente dell'Ordine di Piacenza, ha ricordato a questo punto come già dal 2002 l'allora ministro del Lavoro Maroni parlò di problema di sostenibilità dei Fondi Enpam e che lo stesso Alberto Oliveti

aveva affermato più volte che non si sarebbe più potuto garantire ai medici il trattamento pensionistico che avevano ricevuto in passato. “Nessuno è infallibile – ha detto Pagani – e va rilevato che fino a pochi anni fa tutti i bilanci venivano votati all'unanimità. L'importante è riconoscere che da qui in poi bisogna prendere un'altra strada. Non possiamo pensare – ha concluso – di lasciare un sistema che non sia autofinanziato, lasciando ai giovani solo i debiti”.

“Dovremo incentivare quello che è il secondo pilastro della previdenza. Abbiamo la fortuna di gestirlo in ambito Enpam” – ha aggiunto **Marco Gioncada, delegato dell'Ordine di Pavia**, riferendosi a FondoSanità. Da qui l'esigenza di studiare delle modalità che portino i giovani ad avvicinarsi al secondo pilastro per far in modo che non si trovino in difficoltà al momento della pensione.

Alla fine del dibattito, in riferimento alle dismissioni degli immobili Enpam, **Eugenio Corcioni, presidente dell'Ordine di Cosenza**, ha ricordato all'assemblea l'emendamento alla legge di Stabilità, poi non più inserito, che il ministro Riccardi aveva elaborato e che prevedeva di vendere le unità abitative delle Casse a un prezzo pari a 150 volte il canone di affitto. Corcioni ha chiesto chiarimenti in merito ai rischi, paventati dal ministro Riccardi, di una iniqua bolla speculativa che avrebbe decretato guadagni a eventuali imprese intermediarie.

Come spiegato dal **vicepresidente vicario** dell'Enpam, **Giampiero Malignino**, il ministro Riccardi si riferiva a Enti come Enasarco, che al momento della dismissione del loro pa-



trrimonio immobiliare avevano deciso di vendere gli edifici a privati, che a loro volta avrebbero venduto agli inquilini, speculando sul prezzo. L'Enpam, invece, ha chiuso gli accordi con i sindacati stabilendo di vendere gli immobili 'cielo-terra' solo a cooperative formate dagli inquilini stessi. Inoltre, per quanto riguarda i rinnovi dei contratti di affitto, per le fasce con grave disagio sociale sono state considerate tutte le tutele necessarie, con margini più ampi di quelli individuati dal Comune di Roma, che garantisce solo quelli con un reddito inferiore agli 8mila euro, contro i 42mila considerati negli accordi dell'Enpam. Per quanto riguarda i lunghi tempi delle dismissioni che hanno provocato lo scostamento tra il bilancio di previsione 2012 e il suo assestamento, il vicario ha ricordato che la crisi finanziaria ha reso più difficile la concessione di mutui, con evidenti ripercussioni sulle possibilità di acquisto degli inquilini, senza contare la modifica delle norme che ha reso necessaria la presentazione di nuova documentazione, come quella per l'allacciamento delle fogne, che sta allungando ulteriormente i tempi. I ritardi nella nomina dell'investment

advisor e del risk advisor sono invece legati alla volontà dell'amministrazione di aprire la gara anche alle aziende straniere, garantendosi così il meglio che c'è sul mercato. Infine per quanto riguarda i compensi per quelli che siedono sia nel Cda dell'Ente sia in quello dell'Ere, Malagnino ha spiegato che l'attività svolta presso la Real Estate "è un lavoro in più rispetto a quello svolto dal Cda dell'Enpam. Politicamente se ne può discutere, – ha aggiunto – ma sulla legittimità e sull'opportunità che gli amministratori della Ere siano pagati io non ho dubbi".

Da parte del **vice presidente Roberto Lala** un ringraziamento all'intero Consiglio nazionale. Quello del primo dicembre è stato infatti "il battesimo del fuoco" del presidente dell'Ordine di Roma, eletto a fine ottobre alla vicepresidenza dell'Ente. Roberto Lala ha dichiarato di aver apprezzato molto il dibattito, anche le critiche, perché portatrici di crescita: "Sono convinto – ha detto – che la critica a volte fa veramente male, ma alla lunga porta risultati positivi perché consente agli altri di ben comprendere il problema".

In chiusura del dibattito il **presidente Alberto Oliveti**, in riferimento al piano del ministro Riccardi sulle dismissioni, ha ribadito che l'Enpam rigetterà qualsiasi ipotesi di vendita o svendita sulla base di indicazioni finanziarie imposte.

Per quanto riguarda la riforma, Olivetti ha sottolineato che il suo impianto è stato elaborato secondo le regole attuariali, demografiche ed economiche stabilite dai ministeri, che poi hanno dato, appunto, la loro approvazione. Prima di essere sottoposta al vaglio delle autorità vigilanti, la struttura dei nuovi regolamenti è stata esaminata da uno studio attuariale indipendente, che ha poi svolto le verifiche necessarie per la tenuta del sistema e le ha documentate. Il presidente ha spiegato che il sacrificio richiesto dalla riforma è stato ripartito nella maniera più equa possibile e che in termini previdenziali l'Enpam è stato molto prudente. Superato questo stress test – ha quindi concluso Olivetti – gli ulteriori avanzi che scaturiranno da questa prudenza andranno ai giovani per alleggerire il peso della manovra sulla loro rendita futura. ■

PRESENTATE DUE MOZIONI

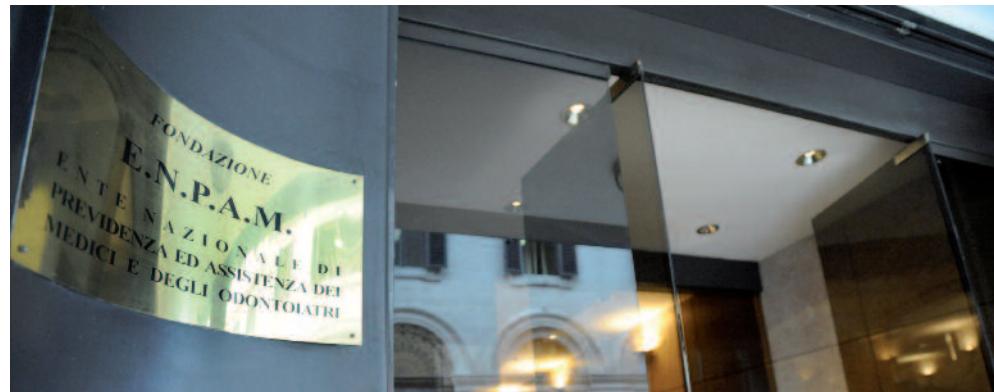
Riportare il debito previdenziale di ciascun fondo dell'Ente nei bilanci consuntivi e preventivi. Questo l'oggetto della mozione presentata al Consiglio nazionale dal presidente dell'Ordine di Bologna Giancarlo Pizza. Il Cda ha assunto l'impegno di valutare la proposta e la mozione è stata quindi ritirata. La seconda mozione è stata invece presentata dall'Ordine di Ascoli Piceno che ha chiesto la pubblicazione sul Giornale della previdenza del Cud del Presidente, dei Vice presidenti, dei membri del Cda e del Collegio sindacale. La mozione viene respinta con 31 voti contrari, 11 favorevoli e 5 astensioni. La Fondazione Enpam ha comunque stabilito che i compensi degli amministratori saranno pubblicati sul sito web della Fondazione.



La Fondazione nell'elenco Istat delle amministrazioni pubbliche

Il Consiglio di Stato sancisce l'applicabilità alle Casse privatizzate di una serie di norme restrittive
Primo effetto: un bonifico di 700mila euro all'erario. Con buona pace degli iscritti

Non c'è pace per gli enti di previdenza privatizzati. Prima, a fine novembre, il Consiglio di Stato ha sancito che le Casse di previdenza dei professionisti restano nell'elenco Istat delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico dello Stato. Il Parlamento, poi, ha approvato un emendamento per cercare di impedire all'Enpam e alle altre Casse di continuare la battaglia giudiziaria. Gli effetti si sono fatti sentire subito: il 21 dicembre scorso da un conto corrente della Fondazione è partito un bonifico di 711mila euro, così come imposto dalla Spending review (o "Decreto scippa-risparmi", come ribattezzato sul Giornale della Previdenza n. 7/2012). Nel 2013 e nei prossimi anni, per effetto della stessa norma, la somma da versare allo Stato sarà doppia. A meno che un altro organo della magistratura, italiana o europea, ribaldi la situazione. Una possibilità che qualcuno evidentemente teme, tanto da aver spinto il Parlamento a proporre alcuni



emendamenti per rendere il percorso giudiziario degli enti più difficoltoso (si veda riquadro nella pagina). Ma l'obbligo di trasferimento allo Stato di somme di denaro non è l'unico effetto negativo dell'essere considerati una pubblica amministrazione: "Le norme pubbliche ci rendono difficile anche la gestione quotidiana – dice

Ernesto del Sordo, direttore generale dell'Enpam – imponendoci tempi lunghi per gli appalti e rendendoci difficile, per esempio, assumere il personale qualificato di cui avremmo bisogno per gestire al meglio il nostro patrimonio e aumentare la redditività dei risparmi previdenziali." ■

G.Disc.

GLI EMENDAMENTI AMMAZZA-PROCESSI

Il primo tentativo (sventato) per impedire all'Enpam e agli altri enti pensionistici privati di fare ulteriori ricorsi è stato fatto con un emendamento alla legge di Stabilità. I due relatori, Paolo Tancredi (Pdl) e Giovanni Legnini (Pd), avevano infatti proposto che gli enti, per contestare la loro natura pubblica, potessero ricorrere solo alla giustizia amministrativa (quindi niente giustizia civile e niente Corte di Cassazione). La proposta, dopo le proteste dell'Enpam e dell'associazione degli enti privatizzati (Adepp), è stata neutralizzata da un contro-emendamento presentato dal senatore Andrea Pastore (Pdl).

Ciò che era uscito dalla porta è però rientrato dalla finestra. Un nuovo emendamento presentato da Mauro Agostini (Pd) e da Antonio Azzollini (Pdl) ha infatti stabilito che i ricorsi vadano fatti alla Corte dei Conti, l'organo che vigila sui conti dello Stato e delle pubbliche amministrazioni. Ciò un po' come chiedere all'oste se il vino è buono. Quest'ultima norma è stata approvata.

La Fondazione Enpam e l'Adepp hanno comunque annunciato che continueranno la battaglia legale per continuare a difendere la natura privata e autonoma degli enti previdenziali dei professionisti.

G.D.



Roma, Palazzo Spada sede del Consiglio di Stato
GEOBIA



S I O O T
SOCIETA' SCIENTIFICA DI OSSIGENO OZONO TERAPIA
www.osxygenoozono.it

**CORSO TEORICO E PRATICO
DI OSSIGENO OZONO TERAPIA**
16 Marzo 2013

in collaborazione con L'Università di Pavia

Crediti ECM richiesti

GORLE (BG) - via Roma n° 69 - Sala Convegni Leonardo
 Percorso didattico per acquisire titolo
 Ozonoterapeuta di I Livello

h 9.30	Prof. M. Franzini Presidente Società Scientifica Ossigeno Ozono Cos'è l'ozono - Vie di somministrazione - Indicazioni - Controindicazioni
h 10.15	Prof. L. Valdenassi Università degli Studi di Pavia Meccanismi di azione dell'ozono
h 11.30	Prof. F. Vaiano Specialista in Chirurgia d'Urgenza - Vice Presidente Società Scientifica Ossigeno Ozono Artropatia ed Ernia Discale
h 12.00	PROVE PRATICHE
h 13.00	COFFEE BREAK
h 14.00	Dott. V. Simonetti Specialista in Chirurgia Protocollo CCSVI e Ozono nella Sclerosi Multipla
h 15.15	Dott. G. Ciprandi Specialista in Chirurgia Fibromialgia
h 16.00	Prof. M. Franzini Presidente Società Scientifica Ossigeno Ozono Protocolli Terapeutici
h 16.30	PROVA SCRITTA FINALE

In occasione del 30° Anniversario Fondazione SIOOT

I Annuncio
IV Congresso Mondiale
Ossigeno Ozono Terapia
La Sanità dell'efficacia e del risparmio
Sfida del Terzo Millennio

26/27/28 settembre 2013



SAPIENZA
 UNIVERSITÀ DI ROMA

AULA MAGNA DELL'ISTITUTO DI ORTOPEDIA
 PIAZZALE ALDO MORO, 5 ROMA



Questo congresso è il punto di incontro ideale per gli ozonoterapeuti e per i medici che vogliono approfondire o conoscere questa pratica medica.

Temi trattati:
 Malattie vascolari, Cardiopatie, Pneumopatie, Malattie infettive,
 Malattie Degenerative, Malattie Ortopediche, Ozono nello sport,
 Malattie autoimmunimodulate, Odontoiatria,
 Utilizzo dell'acqua ozonizzata nelle patologie intestinali
 e nell'alimentazione Veterinaria, Medicina estetica Antiage,
 Trattamento con ozono per la disinfezione dell'acqua, dell'aria,
 dei cibi e allevamenti.

ISTITUTO SUPERIORE di SANITÀ CONSENSUS CONFERENCE 2006:

Il medico, sotto la propria responsabilità e secondo scienza e coscienza,
 può eseguire la pratica medica dell'Ossigeno-Ozono Terapia ottemperando alle seguenti prescrizioni:
 1) abbia seguito almeno un corso teorico-pratico di apprendimento e aggiornamento annuale della metodica
 2) utilizzi apparecchiature certificate secondo DL. 46/97 Dir. CEE 93/42 in classe 2A
 3) operi in un ambulatorio medico adeguatamente attrezzato

MULTIOSSIGEN ozone technology

MULTIOSSIGEN Srl - Via Roma 69, 24020 Gorle (BG) Italy
www.multiossigen.it - info@multiossigen.com
 Tel. 035.300903 - 035.302751

MULTIOSSIGEN, con le proprie apparecchiature ed i propri protocolli esclusivi, risponde appieno ai requisiti essenziali per esercitare l'Ossigeno-Ozono Terapia

**CORSI TEORICO E PRATICI
DI OSSIGENO-OZONO TERAPIA**

in collaborazione con l'Università di Pavia
 Gorle (BG), via Roma n 69 - Sala Convegni Leonardo

PROSSIMI APPUNTAMENTI

Sabato 16 marzo 2013
 Sabato 13 aprile 2013
 Sabato 8 giugno 2013

Per programmi o info:
 Tel. 335.1293821 - info@osxygenoozono.it

La Fondazione ha acquistato 1,5 miliardi di euro in azioni e obbligazioni

Entrata a regime la nuova strategia degli investimenti.

Le parole chiave sono diversificazione, bassi costi e rendimenti in linea con il mercato.

E niente prodotti complicati o ad alto rischio

"Siamo partiti dall'impegno a contenere i costi, riuscendo a raggiungere una spesa media per commissioni inferiore allo 0,1%"

Tre investimenti con diversi obiettivi, differenti gestori e mercati di riferimento complementari. Il nuovo anno vede l'Enpam proseguire sulla strada intrapresa nello scorso marzo con la definizione della nuova asset allocation strategica (cioè le linee guida su come ripartire gli investimenti finanziari).

Gli accordi firmati poco prima di Natale prevedono un investimento da 1,5 miliardi di euro, affidati mediante una procedura competitiva. L'Enpam ha preso in considerazione i trenta maggiori gestori patrimoniali europei, invitando tutti coloro che erano autorizzati ad operare in Italia a presentare offerte di investimento. "Su ventitré operatori autorizzati ci hanno risposto in quattordici – racconta Pierluigi Curti, dirigente del servizio Investimenti finanziari dell'Enpam -. Abbiamo quindi valutato le offerte in base a criteri quantitativi e qualitativi predeterminati". Tra questi c'era la regola dello 'zero

virgola', cioè l'impegno dell'Enpam a valutare solo investimenti che comportino una spesa per commissioni inferiore all'1 per cento. "Siamo partiti dall'impegno a contenere i costi, riuscendo a raggiungere commissioni di gestione in media dello 0,07 per cento – spiega il presidente Alberto Oliveti -. Oltre al costo poi sono stati valutati altri elementi importanti come l'organizzazione e la specializzazione dei gestori". I tre investimenti finanziari permetteranno alla Fondazione Enpam di costruire portafogli che replicano indici esistenti, affidando ai gestori il mandato di acquistare azioni e obbligazioni nelle quantità previste dai piani presi come riferimento. In questo modo vengono ridotte le spese di commissione, in quanto i gestori internazionali grazie alla mole di scambi che effettuano ogni giorno sul mercato riescono a ridurre il ricarico sulle singole operazioni. E i dati relativi alle serie storiche sembrano giustifi-

I CLONI DELLA FINANZA: DAGLI ETF ALLE SEMPLICI REPLICHE

In Italia hanno fatto il loro ingresso sul mercato circa 10 anni fa, ottenendo da subito un successo impressionante tra gli investitori. Gli strumenti finanziari costruiti per replicare gli indici si chiamano Exchange-traded fund, o più comunemente Etf, e vengono costruiti e scambiati su tutte le principali piazze finanziarie mondiali. L'obiettivo di un Etf è quello di replicare il comportamento del proprio indice di riferimento, seguendone fedelmente le oscillazioni. Uno dei metodi per realizzarli è di raccogliere in uno strumento finanziario le azioni che compongono l'indice rispettandone i pesi: per esempio volendo replicare l'indice Ftse Mib della Borsa di Milano sarebbe necessario acquistare i 40 titoli che



GLI INVESTIMENTI NEL DETTAGLIO



Gestore: **BlackRock**
Valore complessivo: 940 milioni di euro
Obiettivo: Paesi sviluppati extra Ue
Composizione: 77% obbligazioni, 23% azioni
Metodo: acquisizione diretta dei titoli

Gestore: **State Street**
Valore complessivo: 475 milioni di euro
Obiettivo: Paesi e settori produttivi Ue
Composizione: 85% obbligazioni, 15% azioni
Metodo: acquisizione diretta dei titoli

Gestore: **Credit Suisse**
Valore complessivo: 85 milioni di euro
Obiettivo: Paesi emergenti
Composizione: 100% azioni
Metodo: acquisizione tramite fondo per investitori istituzionali

Ai gestori è stato dato il mandato di acquistare azioni e obbligazioni nelle quantità previste dai panieri presi come riferimento

care la scelta anche dal punto di vista delle prospettive, mostrando un sorpasso nelle performance annuali: "Lo studio delle best practice mostra che la replicazione passiva nella maggior parte dei casi ha portato migliori risultati rispetto alla selezione mirata di titoli – dice Oliveti – ma in ogni caso non abbiamo l'obiettivo di speculare, puntiamo alla protezione dell'investimento".

La parte più consistente, pari a circa un miliardo di euro, riguarda operazioni su titoli obbligazionari e, in parte più limitata, azionari relativi alla classe dei paesi sviluppati extra-europei. Circa 500 milioni di euro verranno investiti in attività del vecchio continente, mentre una somma residuale cercherà le migliori opportunità nel comparto azionario dei Paesi in via di sviluppo. Per

la maggior parte sono state acquisite direttamente azioni e obbligazioni. Solo nel caso dell'investimento nei Paesi emergenti si è fatto ricorso a un fondo: "I tempi per aprire un conto di deposito titoli in luoghi come l'India o Corea erano troppo lunghi – dice il dirigente del servizio Investimenti finanziari Curti – e per evitare di perdere fra quattro e sei mesi abbiamo optato per una soluzione diversa".

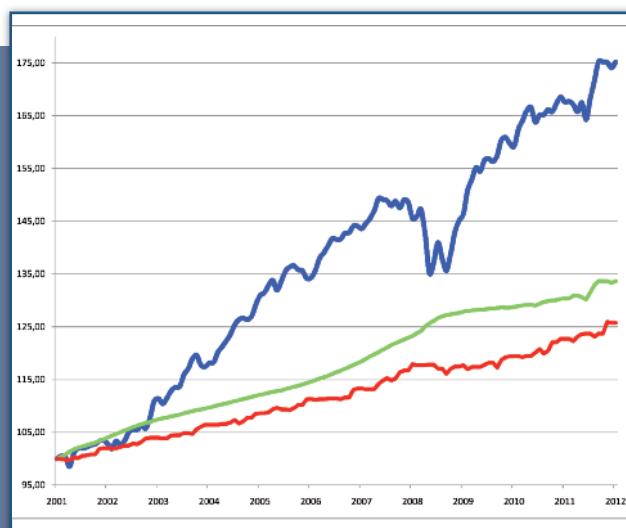
Quest'operazione da 1,5 miliardi rappresenta la prima tranche di un investimento complessivo da tre miliardi di euro annunciata la scorsa primavera (si veda Il giornale della previdenza n. 5/2012). Nei prossimi mesi la Fondazione investirà un ulteriore miliardo e mezzo con le medesime modalità. ■

La linea blu mostra l'andamento complessivo degli indici che verranno replicati dagli investimenti dell'Enpam in fondi indicizzati. La linea verde indica invece l'andamento dei titoli di Stato italiani. La linea rossa evidenzia l'inflazione.



compongono il listino, con l'accortezza di rispettare le giuste quantità e quindi accumulando quantità maggiori dei titoli a più elevata capitalizzazione come Eni, Enel, Unicredit, Intesa SanPaolo e così via.

Per i suoi ultimi investimenti l'Enpam ha comunque scelto una via più diretta. Invece di acquistare Etf, penalizzati in molti casi da commissioni più elevate, la Fondazione ha dato mandato a gestori finanziari di realizzare dei "cloni" degli indici reputati di maggior interesse per la strategia di investimento adottata. I gestori non hanno quindi libertà nella composizione del portafogli, limitandosi a reperire sul mercato i titoli necessari per la composizione del prodotto concordato.



FondoSanità ha scelto i nuovi gestori

Gli operatori finanziari gestiranno i risparmi previdenziali degli iscritti a FondoSanità per i prossimi cinque anni. Una procedura all'insegna della chiarezza anche per quanto riguarda i compensi, con un premio garantito solo in caso di rendimenti superiori al *benchmark*.

I 2 gennaio 2013 hanno iniziato il loro impegno i nuovi gestori finanziari dei comparti di FondoSanità. Un percorso iniziato lo scorso 23 marzo con la delibera del CdA denominata *Avvio del processo di selezione dei gestori delle risorse del Fondo*, motivata dalla scadenza nel 2012 delle convenzioni di gestione per i comparti Scudo, Progressione ed Espansione.

I buoni risultati ottenuti nel corso del mandato avrebbero permesso la conferma dei gestori in carica, secondo quanto stabilito dalla normativa. Tuttavia a pesare sulla decisione di procedere a un nuovo bando di gara è stata la considerazione che a pesare non dovessero essere soltanto le modalità gestionali e il raggiungimento degli obiettivi, ma anche la trasparenza del procedimento. Considerato che FondoSanità vede come riferimento l'Enpam, e la scelta dell'Ente è quella della trasparenza più assoluta, si è deciso quindi di procedere a un nuovo bando di gara.

Prima di deliberare la procedura di selezione dei gestori di FondoSanità per i comparti Scudo, Progressione ed Espansione, il Consiglio di amministrazione ha esaminato

di Luigi Mario Daleffe

Presidente FondoSanità

I buoni risultati ottenuti nel corso del mandato potevano orientarci anche verso la riconferma dei gestori, ma abbiamo preferito scegliere la massima chiarezza e puntare sempre al meglio



le caratteristiche della popolazione di riferimento e i relativi bisogni previdenziali. Come principio generale si è ritenuto di identificare un parametro di riferimento con cui misurare la performance del gestore, in modo da renderla meglio interpretabile e quindi assumibile da un aderente in modo più consapevole. Nell'ambito di una politica gestio-

QUATTRO STRADE PER INVESTIRE IL PROPRIO FUTURO

GARANTITO

Basso rischio, pronta liquidabilità
Assicura la restituzione integrale del capitale
Portafoglio: almeno 95% di obbligazioni a basso rischio
Benchmark:
Jp Morgan IG EMU GBI 1-3 Years
Tracking error volatility (Tev): 2%

SCUDO

Basso rischio, pronta liquidabilità
Portafoglio: almeno 80% di obbligazioni a basso rischio
Benchmark: 70% Merrill Lynch Emu Direct Governments + 30 % Barclays Euro Aggregate 1-3 years Corporate
Tracking error volatility (Tev): 2%

PROGRESSIONE

Equilibrio tra comparti obbligazionari e azionari
Portafoglio: massimo 55% azioni, liquidità non oltre 10%
Benchmark: 70% Merrill Lynch Emu Direct Governments 1-3 years TR (EG01), 30% MSCI World TR in USD convertito in Euro (NDDUWI)
Tracking error volatility (Tev): 5%

ESPANSIONE

Ricerca maggiori rendimenti
Portafoglio: almeno 55% azioni, liquidità non oltre 10%
Benchmark: 25% Merrill Lynch Emu Direct Governments 1-3 years (TR), 75% Msci Daily Total return Net World USD convertito in euro 25%
Tracking error volatility (Tev): 10%

nale improntata a criteri di *relative return*, è in ogni caso necessario garantire ai gestori una certa possibilità di azione attraverso politiche di gestione attiva. Per ogni linea di investimento è stato perciò fissato un livello di *tracking error volatility* (Tev) massima consentita, che rappresenta il grado di discrezionalità che il gestore potrà utilizzare.

Il CdA ha deliberato di attribuire gli incarichi di gestione su base strettamente competitiva, quindi se un gestore ottenesse punteggi sistematicamente superiori in ciascuno dei comparti, sarà il gestore unico del portafoglio (il cui valore ammontava il 29 febbraio 2012 a oltre 89 milioni di euro) per i cinque anni di durata dell'incarico.

La procedura si è svolta in due fasi. Nella prima è stata realizzata una *short list* con i primi tre classificati per ogni singolo comparto secondo i punteggi ottenuti nei seguenti ambiti:

1. Obiettivo finanziario in relazione

all'orizzonte temporale di riferimento (per ogni comparto)

2. Portafoglio ottimale dei comparti (classi di attività e pesi)

3. Benchmark dei comparti

4. Eventuali limiti quantitativi (minimi e massimi) in relazione a ogni (o alle principali) classi di attività individuate (compresa la valuta);

5. Eventuali limiti qualitativi (*rating* emittenti/controparti, nazionalità emittenti, mercati di negoziazione strumenti finanziari) in relazione a ogni singolo comparto;

6. Modalità di implementazione politica di investimento (articolazione dei mandati) con la specificazione del modello adottato (per ogni comparto);

7. Metodologie di misurazione del rischio di investimento;

8. Politica di ribilanciamento (per ogni comparto).

Nella seconda fase sono state valutate le offerte economiche dei componenti le *short list* sulla base di uno schema uniforme che ha previsto una commissione di gestione fissa e una commissione di *overperformance*. Quest'ultima sarà dovuta sulla differenza, solo se positiva e al netto delle commissioni di gestione, tra il tasso di rendimento ottenuto dalla gestione nel corso dell'anno solare di riferimento e il rendimento del parametro di riferimento *benchmark*. ■

FONDOSANITÀ

Il FondoSanità è un fondo pensione complementare di tipo chiuso riservato ai professionisti del settore sanitario e ai soggetti fiscalmente a loro carico



Per informazioni: www.fondosanita.it;
Tel. 06 48294333 (Daniela Brienza);
Tel. 06 48294337 (Paola Cintio);
Fax 06 48294284;
email: segreteria@fondosanita.it

GLI STRUMENTI FINANZIARI AMMESSI

Titoli di debito emessi da stati dell'Ue, aderenti all'Ocse, Stati Uniti, Canada, Giappone e organismi internazionali cui aderiscono almeno uno degli stati appartenenti all'Unione Europea

Titoli di debito di governi e soggetti residenti nei paesi aderenti all'Ocse con rating, al momento dell'acquisto non inferiore a BBB (Standard and Poor's), entro il limite massimo del 30 per cento del patrimonio gestito dal gestore purché negoziati in mercati regolamentati dei paesi dell'Ue, degli Usa, del Canada e del Giappone

Obbligazioni convertibili e/o obbligazioni cum-warrant emesse da soggetti residenti nei paesi aderenti all'Ocse purché negoziati in mercati regolamentati dei paesi dell'Ue, degli Usa, del Canada e del Giappone, entro il limite massimo del 15 per cento del patrimonio gestito

Titoli di capitale quotati di soggetti residenti nei paesi aderenti all'Ocse

Quote di Oicvm rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva 85/611/Cee, inclusi quelli istituiti da imprese del gruppo di appartenenza del gestore purché i programmi e i limiti di investimento di ogni Oicvm siano compatibili con quelli delle linee di investimento del Fondo che ne prevedono l'acquisizione

Prodotti derivati, nel rispetto dei limiti previsti dal Decreto ministeriale del Tesoro numero 703/96



RICONGIUNZIONI verso l'Inps il rimedio del Governo

La legge di Stabilità ha introdotto una via di mezzo tra la ricongiunzione e la totalizzazione. Soprannominata '**totalizzazione retributiva**', questa nuova modalità permette di conservare i vecchi metodi di calcolo. Ma il risultato non è lo stesso. Vi spieghiamo perché

di Claudio Testuzza

Si è tentato di tutto per fare eliminare l'onerosità della ricongiunzione verso l'Inps. A creare il problema è stata la legge n.122 del 2010, per la quale se si vogliono ricongiungere all'Inps periodi contributivi maturati presso altre gestioni si deve pagare. Prima del 2010, invece, si poteva fare gratuitamente. Con questa legge si volevano scoraggiare le lavoratrici dipendenti della pubblica amministrazione a passare nel privato, dove le regole sono più favorevoli, e ottenere così la pensione prima.

IL DANNO

Di fatto però sono stati danneggiati molti pensionandi che si sono ritrovati a pagare le conseguenze di un provvedimento senza averne alcuna responsabilità; per non considerare poi il paradosso che si è venuto a creare con la fusione Inps-Inpdap.

Una situazione in molti casi non voluta dagli interessati. Si tratta ad esempio di dipendenti degli enti locali e anche di sanitari che con l'esternalizzazione dei servizi sono passati a lavorare per strutture private comunque collegate a quelle pubbliche, spesso mantenendo lo stesso incarico e la stessa sede di lavoro, dopo aver versato per molti anni i contributi come dipendenti pubblici. Secondo la relazione presentata dal ministero del Lavoro, sarebbero circa 600mila le persone in questa situazione.

La questione riguarda anche i medici dipendenti delle aziende sanitarie che hanno deciso di trasferire la loro professionalità nell'ambito di strutture private.

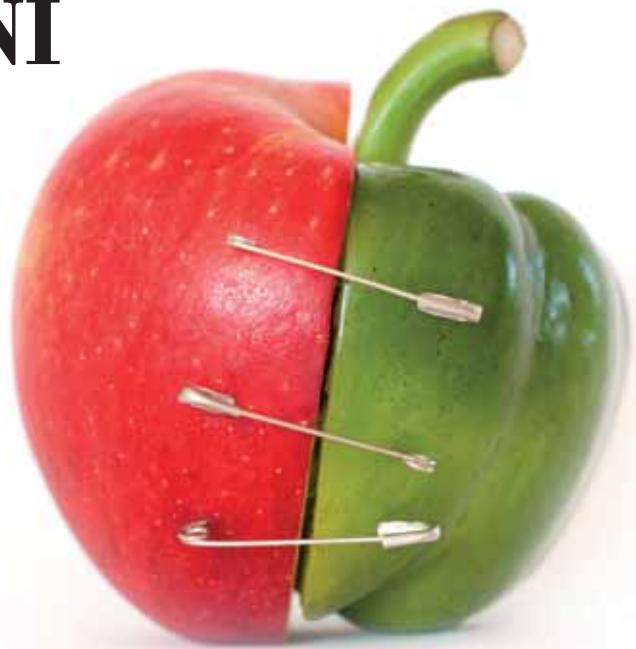
C'è, in verità, la possibilità di totalizzare. Ma a questa scelta è collegato il calcolo pensionistico con il sistema contributivo con perdite

di trattamento anche del 40 per cento rispetto alla pensione retributiva, possibile, invece, con la ricongiunzione, ma prevista, appunto, a cifre da capogiro per gli eventuali richiedenti.

LA MARCIA INDIETRO

Il ministro Fornero ha poi prospettato una soluzione, collegata, però, agli importi delle pensioni. In pratica chi non avesse tratto un "vantaggio evidente" dal trasferimento dei contributi da un ente a un altro avrebbe potuto ricongiungere gratuitamente. Secondo questa logica avrebbero pagato la ricongiunzione solo i pensionandi che avessero ottenuto una rendita superiore a una certa soglia.

Ma bisogna sottolineare che non si tratta di riconoscere pensioni a chi non abbia fatto, nel tempo, contribuzione previdenziale corretta,



come è avvenuto invece, anche nel recente passato, per alcune categorie di lavoratori stagionali e a tempo, ma di dipendenti che hanno lavorato per anni e hanno visto i loro stipendi ridotti dai contributi obbligatori, con la speranza di poter ottenere una pensione dignitosa. Peraltro, anche se – come viene detto per giustificare il fatto che ricongiungere costa – i contributi del passato erano, ovviamente, in cifra assoluta più bassi di quelli degli ultimi anni, essendo collegati a stipendi allora inferiori, è pur vero che questi contributi sono andati a far parte del patrimonio di enti previdenziali pubblici (le famose Casse del Tesoro confluite nell'Inpdap) così come è lo stesso Inps.

Non si tratta pertanto di un "privilegio", come sembrava pensare il Ministro, ma di un diritto poco collegabile con l'importo pensionistico, perché determinato dai contributi versati nel tempo a enti pub-

Non si otterrà
una pensione basata
unicamente sulla media
degli stipendi degli ultimi anni.
Una parte del trattamento
sarà legata all'importo
degli stipendi, avuti anche
molti anni addietro,
prima del passaggio ad altro
rapporto di lavoro

blici che, adesso, addirittura sono stati unificati nel Super Inps. Ci sarebbe da ricordare, e i medici dipendenti ne sanno qualcosa, quello che è avvenuto per la CPS, la Cassa Pensioni Sanitari, che pur potendo vantare un ingente patrimonio, accumulato con i propri contributi e posto a salvaguardia

delle loro pensioni future, con l'unificazione nell'Inpdap si sono visti sottrarre decine di miliardi utilizzati invece per pagare le pensioni di dipendenti di altre Casse previdenziali, e ora vivono con preoccupazione le vicissitudini di un ente in gravissimo passivo.

TOTALIZZAZIONE RETRIBUTIVA

La soluzione, alla fine, è stata trovata con un emendamento presentato dallo stesso Governo nel corso della discussione al Senato del decreto di Stabilità, la vecchia finanziaria per intenderci. L'emendamento prevede non un completo ritorno al passato, come sarebbe stato più giusto, ma l'introduzione di una vera e propria 'totalizzazione retributiva'.

In pratica se un dipendente ha versato i propri contributi sia all'Inpdap che all'Inps, potrà far valere il cumulo dei due periodi per raggiungere i requisiti validi per la pensione,

e ciascun fondo procederà a calcolare la quota di trattamento spettante con il sistema di calcolo retributivo. Ma, ed è questo l'inghippo che sottende alla modifica introdotta dal Governo per attenuare il grave vulnus introdotto dalla legge 122 del 2010, il calcolo finale della pensione non sarà lo stesso di quello che si sarebbe ottenuto con la ricongiunzione, perché ciascun ente calcolerà la pensione sulla base delle rispettive retribuzioni di riferimento. Il che vuol dire che anziché ottenere una pensione basata unicamente sulla media degli stipendi degli ultimi anni, si otterrà una parte del trattamento legato all'importo degli stipendi, avuti anche molti anni addietro, e relativi al rapporto previdenziale e d'impiego prima del passaggio ad altro rapporto di lavoro e quindi all'iscrizione a diverso ente previdenziale. Gratuità di ricongiunzione ma pensione più bassa, insomma. ■

POSSIBILITÀ ESTESA AI CO.CO.CO.

La variante della ricongiunzione introdotta con la legge di Stabilità rappresenta un elemento di novità, per alcuni versi importante, per chi ha avuto rapporti di collaborazione coordinata e continua. Infatti anche gli iscritti alla gestione separata dell'Inps che non sono già pensionati possono cumulare i periodi assicurativi non coincidenti per ottenere un'unica pensione. A differenza della totalizzazione semplice, questa modalità non comporta l'estensione del contributivo a tutti gli altri periodi maturati.



PENSIONI INPS-INPDAP CONGELATE

Gli assegni oltre una certa soglia non verranno rivalutati nemmeno nel 2014.
La misura è stata decisa per coprire il costo delle tutele agli 'esodati'



Unica
consolazione
è la possibilità
che il blocco
per il 2014
non scatti.
Secondo
quanto prevede
l'emendamento,
infatti,
il governo,
se ci saranno
risorse
disponibili,
ripristinerà
la rivalutazione

I pensionati ne avranno fatto ormai un'abitudine. Quando servono denari per qualsiasi cosa il Parlamento voglia fare, ci si rivolge a loro. Non contenti di aver bloccato per due anni, 2012 e 2013, la cosiddetta perquisizione automatica, cioè il recupero dall'indice annuale dell'inflazione, per cercare di porre fine al dramma degli 'esodati' non è stato trovato di meglio che far proseguire il blocco anche per il 2014, con la previsione di ulteriori tagli per gli anni successivi. Che questo riguardi – a dire dei deputati che hanno presentato l'emendamento nel corso della discussione sulla legge di Stabilità – solo le 'pensioni d'oro', al danno aggiunge la beffa.

Le pensioni che saranno sganciate dall'aumento del carovita sono quelle dei dipendenti del settore pubblico e privato, d'importo superiore a sei volte il minimo Inps. Si tratta, per gli importi relativi al 2012, di circa

2.880 euro mensili lordi. Sottolineiamo 'lordino' in quanto va ricordato che le pensioni sono soggette alle stesse ritenute tributarie degli stipendi, e che quindi vengono considerati d'oro trattamenti pensionistici inferiori ai duemila euro netti mensili. Per il 2012 e il 2013 sono state addirittura considerate d'oro le pensioni d'importo superiore a tre volte il minimo Inps, 1.442 euro lordi mensili! Ma già nel 2010, il governo Berlusconi aveva imposto il blocco di qualsiasi adeguamento per chi prendeva una pensione cinque volte il minimo mensile dell'Inps (467,43 euro) e un'attenuazione graduale per chi avesse una pensione da tre a cinque volte il minimo.

Il salasso non consiste solo nel mancato adeguamento al costo della vita per gli anni interessati dal blocco, ma procede pure per gli anni successivi, anche se si dovessero ripristinare le passate regole più favorevoli.

Infatti, gli eventuali incrementi percentuali futuri incideranno su un trattamento che è rimasto fermo nel tempo. La pensione, quindi, sarà incrementata su un importo sempre inferiore rispetto a quello che sarebbe stato, se l'indicizzazione fosse stata applicata correttamente per tutti gli anni. Unica consolazione è la possibilità che poi

il blocco per il 2014 non scatti. Secondo quanto prevede l'emendamento, infatti, il governo monitorerà gli 'esodati' e, se ci saranno risorse disponibili, entro i primi 30 giorni del 2014 ripristinerà (integralmente o in misura ridotta) la rivalutazione delle pensioni superiori a sei volte il minimo Inps. ■

C.Tes



LA PEREQUAZIONE DELLE PENSIONI NEGLI ANNI

ANNO 2011

- 1,6% sull'importo pensionistico mensile non eccedente € 1.382,91
- 1,44% sull'importo pensionistico mensile oltre € 1.382,91 e fino a € 2.304,85
- 1,2% sull'importo pensionistico mensile oltre € 2.304,85

ANNO 2012

- 2,6% (provvisorio) sull'importo pensionistico mensile non eccedente € 1.405,05 (definitivo 2,7%)
per gli importi mensili compresi tra € 1.405,06 e 1.441,58 l'incremento è al massimo di € 36,53.
Oltre la soglia di € 1.441,58 non c'è alcuna rivalutazione.

PER IL 2012 E IL 2013

L'aumento del 100% è previsto per le pensioni fino a tre volte il minimo Inps. Nulla per gli importi superiori.

PER IL 2014

Nessun aumento per le pensioni superiori a sei volte il minimo Inps.



GLI EVENTUALI
INCREMENTI
PERCENTUALI
FUTURI
INCIDERANNO SU
UN TRATTAMENTO
CHE È RIMASTO
FERMO NEL TEMPO

MA PER LE PENSIONI ENPAM L'INDICIZZAZIONE NON SI FERMA

di Giovanni Vezza

Dirigente del servizio Studi previdenziali e documentazione Enpam

Ipensionati dell'Enpam, a differenza dei loro colleghi iscritti all'Inps e all'ex Inpdap, hanno continuato sempre a godere dell'adeguamento delle loro pensioni al costo della vita. I provvedimenti adottati dal Governo e dal Parlamento in materia di blocco della perequazione riguardano infatti solo l'Inps e l'ex-Inpdap, ma non toccano la maggior parte delle Casse dei Professionisti.

I regolamenti dei fondi Enpam prevedono che le pensioni vengano rivalutate ogni anno in misura pari al 75 per cento dell'indice Istat, fino al limite di 4 volte il trattamento minimo Inps (per il 2013 il limite è di 2.146,88 euro lordi mensili) e del 50 per cento dell'indice per la quota eccedente, senza alcun tetto. Nel 2012 le pensioni sono state maggiorate del 2,03

per cento nella prima fascia e dell'1,35 per cento nella seconda fascia. Quest'anno, a fronte di un'inflazione più elevata, gli incrementi saranno maggiori e saranno pari al 2,25 per cento per la prima fascia e all'1,50 per cento per la seconda.

La rivalutazione decorre dal 1° gennaio di ciascun anno, ma viene materialmente applicata sul rateo di marzo, con pagamento degli arretrati dei due mesi precedenti.

Anche questo istituto conferma la bontà della scelta effettuata dai professionisti passati a rapporto di dipendenza che hanno mantenuto l'iscrizione ai fondi dell'Enpam: a differenza di quanti hanno optato per l'ex Inpdap, la loro pensione conserverà meglio nel tempo il suo potere d'acquisto.

ADEMPIMENTI e SCADENZE *in breve*

a cura del SAT
Servizio Accoglienza Telefonica
tel. 06 4829 4829

NOVITÀ IN TEMA DI RISCATTI

Con la riforma delle pensioni in vigore da quest'anno cambiano anche i riscatti. Le novità riguardano soprattutto gli Specialisti ambulatoriali che avranno più strumenti per incrementare la loro rendita futura. Con i nuovi regolamenti infatti il metodo per determinare la pensione di questi iscritti sarà quello impiegato già per i medici di medicina generale. Anche gli specialisti ambulatoriali quindi potranno riscattare i periodi di totale sospensione dell'attività convenzionata (dall'1/1/2013) e i cosiddetti "periodi liquidati", quelli cioè relativi a precedenti rapporti professionali, svolti in regime di convenzione, per i quali l'Enpam ha restituito i contributi. Cambia anche il criterio del riscatto di allineamento che diventa da orario a contributivo. I nuovi moduli sono online su www.enpam.it. Il riscatto di allineamento contributivo è stato invece cancellato per la Quota A del Fondo di previdenza generale, che da quest'anno passa al metodo di calcolo contributivo definito dalla legge 335/95.



BUSTA ARANCIONE

L'Enpam sta aggiornando il servizio Busta Arancione secondo i parametri della nuova riforma delle pensioni. Nei prossimi mesi gli iscritti potranno conoscere il proprio assegno pensionistico e pianificare scelte mirate per incrementare la rendita futura. Il servizio rimane per il momento sospeso per garantire proiezioni attendibili sulla base dei nuovi regolamenti.



MEDICI E ODONTOIATRI NEO ISCRITTI ALL'ALBO

Se vi siete iscritti all'Albo professionale nel corso del 2012, riceverete un avviso da parte di Equitalia per pagare i contributi della Quota A del Fondo di previdenza generale. Nell'importo sono compresi sia i contributi per il 2013 sia le rate dovute dal mese successivo all'iscrizione all'Ordine. Potrete pagare in un'unica soluzione entro il 30 aprile prossimo oppure in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. In caso di smarrimento le copie dei bollettini RAV si possono stampare anche dall'area riservata del sito dell'Enpam. In alternativa potete richiedere l'addebito diretto sul vostro conto corrente. Tutte le informazioni sono sull'avviso di pagamento. La richiesta va inviata entro il 31 maggio.

!
30 APRILE
30 GIUGNO
30 SETTEMBRE
30 NOVEMBRE

CONTRIBUTI DEL 2012 PER LA QUOTA A DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE: SANZIONI

Se non avete ancora versato i contributi per la Quota A del 2012, per l'intera somma o solo per una parte, riceverete un avviso di pagamento da parte del Concessionario provinciale per la riscossione dei tributi. I contributi dovuti andranno pagati in un'unica soluzione entro 60 giorni dalla notifica della cartella. Il Concessionario avvierà le procedure esecutive per chi non verserà entro questo termine. Attenzione: non è più possibile pagare con i bollettini RAV del 2012; se siete in ritardo con i versamenti, dovete necessariamente aspettare che vi venga notificata la cartella.



ISCRITTI COLPITI DAL TERREMOTO: SI VERSANO NEL 2013 I CONTRIBUTI PREVIDENZIALI SOSPESI

Dovranno essere pagati quest'anno i contributi previdenziali del 2012 che a causa del terremoto non sono stati ancora versati. La legge ha stabilito infatti che il pagamento sospeso nel 2012 debba essere ripreso (art. 11, comma 6 del Decreto legge 10 ottobre 2012 n. 174).

Queste le scadenze per i contributi da versare al Fondo di previdenza generale:

- **Contributo "Quota A":** è possibile pagare entro il **15 febbraio 2013** con i bollettini inviati ad aprile 2012. In caso di mancato pagamento entro tale data il Concessionario per la riscossione territorialmente competente provvederà all'invio della relativa cartella esattoriale, maggiorata dei soli diritti di notifica. Chi ha smarrito i bollettini può trovarli nell'area riservata del sito dell'Enpam.
- **Contributo "Quota B":** la dichiarazione dei redditi professionali prodotti nel corso del **2011** dovrà essere trasmessa con il modello predisposto dalla Fondazione entro il **28 febbraio 2013**. Gli Uffici, sulla base dei dati forniti, faranno il calcolo e invieranno il bollettino MAV tramite la Banca Popolare di Sondrio. I pagamenti effettuati entro la data di scadenza indicata sul bollettino non saranno gravati da sanzioni o interessi.



SPECIALISTI ESTERNI, ENTRO IL 31 MARZO I CONTRIBUTI DELLE SOCIETÀ

Le società professionali accreditate con il Servizio sanitario nazionale devono pagare entro il 31 marzo di quest'anno i contributi previdenziali per gli specialisti che hanno partecipato a produrre il fatturato per l'anno 2012. La quota prevista a carico delle società è del 2 per cento sul fatturato relativo alle prestazioni specialistiche. I contributi vanno versati con bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Fondazione Enpam.

Le società dovranno poi comunicare all'Enpam che l'accreditamento è stato effettuato.

I moduli per il versamento e per la dichiarazione dell'avvenuto pagamento si trovano sul sito della Fondazione (**Modulistica > Contributi > Fondo degli specialisti esterni**).

2%

CONTRIBUTI PER LA LIBERA PROFESSIONE SUL REDDITO PRODOTTO NELL'ANNO 2011: SANZIONI

Sono scaduti i termini per pagare i contributi sul reddito libero professionale prodotto nell'anno 2011 (Mod. D/2012).

Vi consigliamo di mettervi in regola il prima possibile, poiché la sanzione che pagherete sarà proporzionale al ritardo.



La percentuale, in base alla quale i nostri uffici determinano l'importo dovuto, è calcolata infatti sul numero di giorni o mesi di ritardo ed è pari al Tasso ufficiale di riferimento, maggiorata di 5,5 punti. Il calcolo della sanzione si ferma alla data del pagamento.

Per pagare i contributi per cui siete in ritardo, potete utilizzare i bollettini MAV che vi sono stati inviati a suo tempo. Se li avete smarriti, potete comunque trovarli nell'area riservata del sito www.enpam.it o richiederli alla Banca Popolare di Sondrio (il duplicato è ricevibile anche per posta elettronica).

L'importo della sanzione dovuta vi verrà comunicato successivamente dai nostri uffici.

EMAIL, IMPEGNO ALLA Celerità

Per le email ricevute dal Servizio di accoglienza telefonica è attiva da quest'anno una nuova procedura di risposta. Gli iscritti verranno infatti contattati entro il secondo giorno lavorativo dall'invio della loro email. Per esempio se avete spedito un'email di sabato o di domenica riceverete una risposta al massimo entro il martedì della settimana successiva. Ricordatevi di inserire sempre un recapito telefonico.



SAT - Servizio Accoglienza Telefonica

tel. 06 4829 4829 – fax 06 4829 4444 email: sat@enpam.it
(nei fax e nelle email indicare sempre i recapiti telefonici)

Orari: dal lunedì al giovedì ore 8.45-17.15
venerdì ore 8.45-14.00

Per incontrare di persona i funzionari dell'Enpam ci si può rivolgere all'Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico Via Torino 100 – Roma
Orari di ricevimento:
dal lunedì al giovedì ore 9.00-13.00 / 14.30-17.00
venerdì ore 9.00-13.00

Per chi conta di andare in pensione nel 2013

I nuovi requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata, le novità per i medici passati alla dipendenza e per i liberi professionisti

PENSIONE DI VECCHIAIA

Dal 1° gennaio di quest'anno è entrata in vigore la riforma previdenziale dell'Enpam. Se state pensando di andare in pensione nel 2013, potrete farlo a 65 anni e sei mesi. È necessario inoltre cessare l'attività professionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn, come per esempio l'Inps, l'Inail, le Ferrovie dello Stato, le Casse marittime e le Casse aziendali etc.).

PENSIONE ANTICIPATA

Resta comunque possibile andare in pensione prima del requisito di vecchiaia. I requisiti da maturare nel 2013 sono: età minima di 59 anni e sei mesi, 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta, almeno 30 anni di anzianità di laurea. Si può andare in pensione anticipata anche senza il requisito minimo di età: in questo caso però dovete avere 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e, comunque, un'anzianità di laurea di almeno 30 anni. Anche nel caso del pensionamento anticipato, prima di fare domanda è necessario chiudere il rapporto professionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn).

ISCRITTI PASSATI ALLA DIPENDENZA

E LIBERI PROFESSIONISTI

I nuovi requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata valgono anche per i medici e gli specialisti che sono passati dalla convenzione alla

dipendenza e hanno mantenuto la contribuzione all'Enpam. Con la riforma dei regolamenti, la possibilità di andare in pensione anticipata è prevista anche per gli iscritti che esercitano la libera professione e versano i contributi alla Quota B del Fondo di previdenza generale. Per loro però non è necessario smettere di lavorare.

PENSIONE DI QUOTA A

La pensione anticipata è prevista per tutti i fondi dell'Enpam (libera professione, medicina generale, specialistica ambulatoriale). Fa eccezione solo la Quota A del fondo di previdenza generale a cui contribuiscono tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo. Per chi versa alla Quota A sarà comunque possibile richiedere il pensionamento al 65° anno invece che a 65 anni e sei mesi, scegliendo, però, retroattivamente il metodo di calcolo contributivo definito dalla legge 335/95. ■

L.Mont.

NON DIMENTICATEVI DEI RISCATTI E DELLE RICONGIUNZIONI

Per usufruire integralmente del vantaggio previdenziale dei riscatti, tutte le rate devono essere pagate entro la data di decorrenza della pensione. In caso contrario il beneficio (cioè l'aumento dell'importo della pensione e/o la maggiore anzianità contributiva) sarà limitato agli importi versati.

Il pagamento delle rate per la ricongiunzione, invece, va sospeso nel momento in cui si presenta la domanda di pensione. La legge (L. 5 marzo 1990, n. 45) infatti prevede che le rate da pagare siano trattenute direttamente sull'assegno di pensione.

Le nuove regole non si applicano per quegli iscritti che riceveranno il primo assegno di pensione nel 2013 ma hanno maturato i requisiti (anzianità contributiva, di laurea e/o anagrafici e la risoluzione del rapporto professionale) entro il 31 dicembre 2012. Per maggiori informazioni si veda la rubrica 'Lettere al Presidente' (alle pagine 78 e 79).

ECCO COME CAMBIA IL REQUISITO ANAGRAFICO

Pensione di vecchiaia						
Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	Dal 2018 in poi
65 anni	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni
Pensione anticipata						
Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	Dal 2018 in poi
58 anni con applicazione finestre	59 anni e 6 mesi	60 anni	60 anni e 6 mesi	61 anni	61 anni e 6 mesi	62 anni





POLIZZA l'adesione è

UniSalute
SPERILOSI NELL'ASSICURAZIONE SANA

Polizza sanitaria

SANITARIA entro febbraio

Il termine ultimo per la sottoscrizione della polizza sanitaria è il **28 febbraio**. Per ogni informazione si può contattare Previdenza Popolare al numero **199 16 83 11**

La polizza sanitaria può essere sottoscritta entro il 28 febbraio. Sino a quella data medici e odontoiatri potranno assicurare se stessi e i propri familiari contro i rischi legati alla salute. La Fondazione Enpam, infatti, ha deciso di rinnovare per il 2013 la convenzione per la polizza sanitaria ad adesione volontaria con la compagnia Unisalute SpA, proposta dal broker Previdenza Popolare. La Polizza prevede due piani sanitari: **Piano sanitario base** (senza limiti di età) e **Piano sanitario base + integrativo** (per chi non ha ancora compiuto 80 anni). Tra le novità relative al "Piano sanitario base" è stato inserito il rimborso per l'intervento di valvuloplastica a cuore chiuso e sono state apportate alcune modifiche: gli interventi per pancreatite acuta o cronica vengono rimborsati sia se eseguiti per via laparotomica che laparoscopica e gli interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche vengono rimborsati sia se eseguiti per via laparotomica che laparo-

scopica. Nel "Piano sanitario base + integrativo" è stata invece modificata la voce riguardante i ricoveri per "Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali che necessita di accertamenti o cure" trasformandola in "Neoplasie maligne con esclusione delle neoplasie in situ". In entrambi i Piani sanitari è previsto l'inserimento gratuito di tutti i nuovi nati nel corso dell'annualità 2013. I neonati sono assicurati dal momento della nascita per le identiche garanzie e per le medesime somme previste per la madre, con decorrenza immediata, sempreché vengano inclusi in garanzia entro 30 giorni dalla nascita mediante comunicazione alla Società. In tal caso, per i neonati sono compresi in garanzia gli interventi e le cure per la correzione di malformazioni e di difetti fisici. La copertura per il neonato si intenderà gratuita fino alla prima scadenza annua di polizza. Tutti coloro che erano iscritti lo scorso anno, e per i quali non è variata la composizione del nucleo

familiare, potranno semplicemente versare il premio con le stesse modalità seguite nel 2012, senza bisogno di compilare il modulo di adesione. I nuovi aderenti e coloro che hanno subito variazioni nella composizione del proprio nucleo familiare troveranno il modulo di adesione sul sito della Fondazione www.enpam.it e su quello della società Previdenza Popolare www.previdenzapopolare.com. Su entrambi i siti web saranno pubblicati anche i testi completi dei due piani sanitari proposti.

Per tutte le informazioni ci si può rivolgere al broker Previdenza Popolare, dal lunedì al venerdì, al numero di telefono **199 16 83 11**(*)

(*) Il costo al minuto da telefono fisso di Telecom Italia senza scatto alla risposta è di 14,26 centesimi di euro iva inclusa in fascia intera e di 5,58 centesimi di euro iva inclusa in fascia ridotta. La tariffa massima da telefono fisso di altro operatore è di 26,00 centesimi di euro e 12,00 centesimi di euro di scatto alla risposta; da telefono mobile è variabile a seconda dell'operatore e del piano tariffario prescelto. ■

Onaosi, sanatoria entro la primavera

Il decreto Balduzzi ha dato la possibilità all'ente assistenziale di cancellare alcuni crediti pendenti con gli iscritti. E intanto l'Opera nata per tutelare gli orfani si prepara a dare una mano anche ai sanitari in condizioni di non autosufficienza



Il Presidente dell'Onaosi
Serafino Zucchelli

Entrò la primavera l'Onaosi cancellerà i crediti inferiori a 500 euro relativi al periodo 2003-2007. Parola del presidente Serafino Zucchelli. Con la delibera, l'ente di assistenza agli orfani dei sanitari chiude il capitolo relativo a quel quadriennio durante il quale furono obbligati all'iscrizione anche i medici e gli odontoiatri che non erano dipendenti pubblici. Molti convenzionati e liberi professionisti non versarono però le quote previste e cominciarono i contenziosi.

Ci può sintetizzare le vicissitudini giudiziarie?

La Corte costituzionale si espresse sulla legge che estendeva a tutti l'obbligatorietà dicendo che era incompleta poiché non prevedeva i criteri con cui il Consiglio di amministrazione dell'Onaosi avrebbe dovuto fissare le quote di iscrizione. Non censurò l'obbligatorietà del contributo. Da lì l'Onaosi si trovò in mezzo fra i tribunali che dicevano che i contributi non erano dovuti e i ministeri vigilanti che ci pressavano, invece, a pretenderli.

La situazione si è risolta?

Alcuni mesi fa il decreto Balduzzi, adesso convertito in legge, ha fissato ora per allora l'importo delle quote dovute ma ci ha anche autorizzato a non avviare la riscossione coattiva nei confronti di coloro che non le avevano pagate, purché il credito complessivo non sia superiore a 500 euro. Adesso stiamo completando i conti ed entro la primavera cancelleremo questi crediti.

E i processi in corso?

Fortunatamente il decreto Balduzzi ha anche dichiarato estinte tutte le azioni giudiziarie che riguardavano i contributi di quegli anni. Se i processi fossero continuati

l'Onaosi avrebbe dovuto chiudere i battenti per le troppe spese legali.

Sotto quest'aspetto il 2013 comincia quindi con maggiore tranquillità. Complessivamente che previsioni fate per quest'anno?

Il bilancio per il 2013 presenta una situazione più difficile rispetto al 2012 perché le tasse sono più che raddoppiate. Fra spending review, imposte sui movimenti di capitale e Imu siamo a circa tre milioni e mezzo di euro.

L'Onaosi nasce per tutelare gli orfani. Ha ancora senso la sua esistenza?

Assistiamo ancora 4.500 orfani, il che vuol dire che ci sono quasi altrettante famiglie di medici, odontoiatri, veterinari e farmacisti che traggono sollievo dall'esistenza di questa fondazione. Il contributo di iscrizione poi è talmente misero che raggiunge al massimo 13 euro lordi mensili che, essendo deducibili dalle tasse, comportano un costo effettivo di 6-7 euro. Nessuna assicurazione costerebbe così poco. Ci occupiamo inoltre dell'assistenza alle famiglie di professionisti che sono in condizioni di particolare disagio.

Prevedete di avviare nuovi progetti?

Sì, specialmente sulla non autosufficienza. Perché se da un lato è vero che il numero degli orfani tenderà a diminuire, dall'altro dobbiamo interrogarci su temi legati alla perdita dell'autonomia personale. L'Onaosi è un ente che si occupa di welfare che abbraccia medici, veterinari e farmacisti e può fare molto, magari unendo le forze con le casse di previdenza e assistenza delle singole categorie. Presto discuteremo di nuove iniziative. ■

G.Disc.

Fragilità e disabilità note dolenti dei pensionati



La vecchiaia vissuta come momento critico della vita. L'anziano vive un'esistenza che appare spesso una 'lenta agonia'.

La mancanza di una reale assistenza per chi non dispone di un portafoglio adeguato

di Eumenio Miscetti

Presidente Federspev



ramente dato dalle grosse difficoltà da affrontare nella vita di tutti i giorni. Difficoltà nella memoria, debolezza muscolare, limitazione della deambulazione, ipoacusia. Ed è convivendo con queste gravi difficoltà che l'anziano si ritrova,

spesso in solitudine, ad affrontare, o meglio a 'combattere', gli ostacoli che la vita moderna ha creato sotto tutti gli aspetti.

Avete letto bene, creato! Infatti, la società attuale

invece di snellire gli adempimenti che sono inevitabili per una buona convivenza sociale non fa altro che complicarli in maniera esasperante. E sono proprio queste complicazioni che rendono all'anziano la vita

Capita che l'anziano sia anche disabile e viva in una società che dimentica i suoi problemi

La vecchiaia già di per sé è una malattia. Dai tempi di Te renzio, come accade nel celebre dialogo tra Demifonte e Cre mete, il concetto viene citato con consapevo lezza: "Come mai non sei tornato appena l'hai saputo?", domanda Demifonte. "Mi ha tratt enuto una malattia", ri sponde Cremete. "Che tipo di malattia?" insiste il primo. "E me lo chiedi? La mia malattia è la vecchiaia", sentenzia Cremete. Una malattia ben definita nella sua eclatante sintomatologia, l'aspetto più importante della quale è sicu-

difficile, anziano che spesso è anche disabile e vive un'esistenza che appare come una lenta agonia. Tutti noi viviamo in una società proiettata nel futuro, una società che però troppo spesso si dimentica di risolvere i problemi che affliggono il presente e, in particolare, gli anziani. Entrando nel dettaglio vogliamo evidenziare: la mancanza di un'adeguata assistenza a chi non può assicurarsi servizi personali con le proprie fonti economiche; il fatto che non venga riconosciuta come voce totalmente detraibile dalla dichiarazione dei redditi la spesa per il pagamento del personale assunto per le necessità quotidiane; le mancate facilitazioni per accedere ai servizi sanitari, dal medico generico all'ospedale, in virtù del sovrappopolamento e spesso delle distanze fisiche.

Tutto quanto esposto non vuole significare altro che una sollecitazione all'impegno da parte dello Stato in generale e degli enti assi stenziali in particolare, affinché pro pongano e attuino meccanismi adeguati per risolvere i gravi problemi propri della terza età.

Fortunatamente, nell'ambito medico qualcosa si fa: l'Enpam gestisce un corposo fondo assistenziale e la Federspev, nel suo piccolo, ha proceduto a istituire un fondo di solidarietà.

Ovviamente, tutto ciò è insufficiente rispetto alle enormi esigenze di un grande numero di anziani e speriamo e auguriamo che qualcuno dall'alto veda e provveda. ■

Federspev

(Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove)

Tel.: 063221087-3203432-3208812

Fax: 063224383

federspev@tiscali.net.it

www.federspev.it

The Medical Letter®

On Drugs and Therapeutics

Ogni 15 giorni direttamente a casa sua l'informazione

indipendente su farmaci e terapie necessaria per una prescrizione
consapevole e aggiornata

 The Medical Letter — da 40 anni l'informazione indipendente su farmaci e terapie completa, sintetica, autorevole, rigorosa, esaustiva

 The Medical Letter — da 40 anni l'informazione indipendente che rifiuta ogni pubblicità finanziandosi esclusivamente tramite abbonamenti

 The Medical Letter — da 40 anni l'informazione indipendente riservata al medico che vuole sentirsi libero da ogni condizionamento di parte



 The Medical Letter 
└ solo 69,00 €

 The Medical Letter 
└ solo 58,70 €

Gentile Dottore,

The Medical Letter è la rivista di aggiornamento su farmaci e terapie più letta nel mondo.

Le ragioni del successo della testata sono certamente dovute alle sue caratteristiche di rigore scientifico, completezza e sinteticità, ma c'è un ulteriore aspetto estremamente rilevante: **The Medical Letter**, a differenza della generalità delle altre testate mediche che dedicano agli inserti pubblicitari fino al 70% del proprio spazio, **rifiuta ogni pubblicità, finanziandosi esclusivamente tramite abbonamenti**.

Se anche lei vuole sentirsi libero di prescrivere con la certezza di essere al riparo da ogni condizionamento, si abboni oggi stesso a **The Medical Letter** per il 2013. Con soli **69,00 €** (**58,70 €** per la versione on-line), oltre ad assicurarsi ogni 15 giorni uno strumento di aggiornamento indispensabile per la sua professione, quale nuovo abbonato, **riceverà in omaggio** la consultazione **gratuita** degli **archivi on-line** di tutti i numeri della rivista pubblicati dal 2000 ad oggi e un pratico **raccoglitrice** ad anelli per archiviare i numeri della rivista*. Inoltre, potrà **consultare gratuitamente** on-line il testo di ogni numero di **The Medical Letter**, in anticipo sulla ricezione della rivista cartacea.

* Solo per abbonamenti cartacei.

Se vuole ricevere un numero saggio lo chieda per e-mail (ciseditore@ciseditore.it), fax (02 48 19 35 84) o telefono (02 46 94 542)

Via San Siro 1
20149 Milano MI

Tel. 02 4694542
Fax 02 48193584

E-mail: ciseditore@ciseditore.it
www.ciseditore.it



Se preferisce abbonarsi direttamente alla rivista compili il modulo d'ordine qui accanto, e lo spedisca in busta chiusa a **CIS Editore – Via San Siro 1 – 20149 Milano**, o lo mandi via fax al numero 02 48193584.

Abbonarsi oggi conviene ! In omaggio per lei

- 1 l'accesso gratuito per tutto il 2013 agli "archivi on-line" di **The Medical Letter****.
- 2 il raccoglitore ad anelli*, direttamente a casa sua, senza spese di spedizione aggiuntive.

* Omaggio riservato agli abbonati alla rivista cartacea.

** Gli "archivi on-line" contengono tutti i numeri di **The Medical Letter** pubblicati dal 2000 a oggi.

Rompa ogni indugio. Si abboni oggi stesso a **The Medical Letter**, compilando il modulo d'ordine.

Il direttore

(Dr. Laura Brenna)

Per abbonarsi può collegarsi al sito www.ciseditore.it e seguire le istruzioni per il pagamento, oppure compilare questo coupon e inviarlo tramite fax (02 48193584), posta ordinaria a CIS Editore – Via San Siro, 1 – 20149 Milano o e-mail all'indirizzo ciseditore@ciseditore.it

DESIDERO SOTTOSCRIVERE un abbonamento per il 2013 a:

- The Medical Letter***, versione **cartacea € 69,00**
- The Medical Letter***, versione **on-line € 58,70**

Nome _____

Cognome _____

Cod.fisc./P.iva _____

Via _____ N _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____

E-mail _____

Garanzia di riservatezza. Informativa ex D.Lgs 30/06/03 n. 196 (codice della Privacy). CIS Editore, come titolare, raccoglie e tratta presso la propria sede, con modalità cartacee, informatiche e telematiche, dati personali il cui conferimento è facoltativo, ma serve all'Editore stesso per fornire il servizio. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs 196/03 (accesso, cancellazione, correzione, opposizione) rivolgendosi al CIS Editore.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

C/C POSTALE

Utilizzi un bollettino per effettuare il versamento sul c/c postale 13694203 intestato a CIS Editore S.r.l., avendo cura di indicare la causale e l'indirizzo.

ASSEGNO

intestato a CIS Editore S.r.l. Compili l'assegno (non trasferibile) con la cifra esatta, lo alleghi al modulo d'ordine e lo spedisca a CIS Editore S.r.l., Via S. Siro 1 - 20149 Milano MI.

BONIFICO BANCARIO

su Banca Monte dei Paschi di Siena, Via Raffaello Sanzio 7 – 20149 Milano MI – IBAN IT 40 P 01030 01667 000001184208 avendo cura di specificare nella causale la rivista a cui si abbona, se cartaceo o on-line e l'anno o gli anni per cui si abbona.

CARTA DI CREDITO

Indicando il tipo di carta di credito, il numero e la data di scadenza, Lei autorizza CIS Editore ad effettuare il prelievo di **69,00 €** se desidera abbonarsi alla versione cartacea o di **58,70 €** se desidera abbonarsi alla versione on-line

Visa Mastercard Carta Sì

Numero

Data scadenza (mm/aaaa)

Importo (€): 69,00 € (cartaceo) 58,70 € (on-line)

Data _____ Firma _____

Attenzione: gli ordini privi di firma non sono validi.

N.B. Non utilizzare il presente modulo per RINNOVARE l'abbonamento.



Le proposte della Federazione per gli *Ordini del futuro*

Riforma degli Ordini delle professioni sanitarie: tra i suggerimenti della Fnomceo la revisione del procedimento disciplinare e la possibilità di sfiduciare il Presidente

Sembrava ormai cosa fatta: dopo che la Legge Delega Fazio era ‘salata’ per la caduta del Governo Berlusconi, si era poi aperta una finestra per l’approvazione della riforma degli Ordini delle professioni sanitarie nell’ambito del Ddl omnibus. Ma giunto bruscamente al termine anche il Governo Monti, l’ipotesi è di nuovo svanita.

Al centro delle proposte della Fnomceo, la revisione del procedimento disciplinare, l’allungamento del mandato dei Consigli da tre a quattro anni, l’introduzione dell’obbligo di iscrizione per i medici dipendenti pubblici, la possibilità di ‘sfiduciare’ il Presidente.

Il procedimento disciplinare, in partico-

lare, avrebbe visto uno ‘scoppiamento’, con la separazione della funzione istruttoria da quella giudicante. L’istruttoria sarebbe infatti stata assegnata a un collegio esterno, composto da un “numero tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle Commissioni disciplinari, garantendo la rappresentanza degli Ordini”, che avrebbe poi illustrato “all’organo giudicante gli atti e le motivazioni per il proscioglimento o per l’attivazione del procedimento disciplinare”. In tal modo, il potere disciplinare sarebbe rimasto in capo agli Ordini.

“Nella prossima legislatura, intendiamo senz’altro riprendere la riforma – ha dichiarato Bianco -

convinti come siamo che l’aggiornamento di queste istituzioni professionali, investite di ruoli fondamentali nella tutela della qualità professionale e dei valori etici e deontologici che sono connessi alle attività mediche e sanitarie sia un passaggio indispensabile del processo di ammodernamento del Paese, oltre che un’ulteriore garanzia verso il cittadino”. ■

COMMENTO

LA RIFORMA DEGLI ORDINI UN’OCCASIONE MANCATA

di Amedeo Bianco

Presidente FNOMCeO



Le proposte di modifica alla legge istitutiva dei nostri Ordini, che il Comitato centrale della Fnomceo, su mandato del Consiglio nazionale, aveva portato all’attenzione del ministro Balduzzi, rappresentavano senz’altro un’occasione per adeguare, anche a livello legislativo, le regole di una professione che è tanto cresciuta e tanto profondamente e intimamente mutata, nelle sue modalità e possibilità di esercizio e negli scenari che la influenzano. Le modifiche erano sostanzialmente le stesse che avevamo preparato per la legge delega e che erano state approvate dal Consiglio nazionale con un documento ad hoc. Siamo rimasti coerenti a quelle linee guida, perché crediamo nella loro efficacia per rinnovare le regole senza stravolgere le peculiarità che da sempre il legislatore riconosce alle professioni sanitarie. Purtroppo, con la fine della legislatura, la partita è ormai chiusa. Ma convinti della sua opportunità e efficacia, riproporremo i contenuti del provvedimento, che è ormai ineludibile, se davvero si ritiene di dover garantire la tenuta civile ed etica della professione attraverso i grandi cambiamenti che stanno coinvolgendo la medicina, la nostra sanità e l’intero Paese.

Odontoiatria e certezza del diritto

Una sentenza assolve un dentista che esercita senza iscrizione all'Albo degli odontoiatri.

La Cao ribadisce: l'iscrizione costituisce un elemento fondamentale per il legittimo svolgimento della professione



di Giuseppe Renzo
Presidente CAO

Chiederemo in tutte le sedi di ristabilire la certezza del diritto per garantire la tutela della salute dei cittadini

Ancora una volta la Cao Nazionale è costretta a registrare notizie preoccupanti su decisioni contraddittorie della magistratura concernenti la professione odontoiatrica. Due sentenze, entrambe in campo penale, si sono concluse con provvedimenti specularmente opposti per quanto concerne il reato di esercizio abusivo della professione contestato a due medici che, per 'ragioni di principio', non hanno inteso iscriversi all'Albo degli odontoiatri. La sentenza del Tribunale di Montevarchi ha infatti condannato il medico; al contrario la sentenza di un giudice di Torino ha assolto il medico "perché il fatto non sussiste".

Occorre ricordare che la legge 24 luglio 1985 n. 409, che ha istituito l'Albo degli odontoiatri dopo un lungo processo di modifiche conclusosi definitivamente con la legge 6 febbraio 2007 n. 13, ha definitivamente stabilito la necessità dell'iscrizione all'Albo degli odontoiatri per poter esercitare la professione.

Si tratta certamente di sentenze penali che quindi fanno riferimento a principi diversi rispetto a quelli concernenti i procedimenti civili e/o amministrativi, ma è certamente inaccettabile che di fronte a situazioni identiche si giunga a decisioni opposte. E' poi evidente che se non si vogliono aprire scenari di confusione e di illegittimità che sembravano finalmente superati, bisogna ribadire con forza che l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri costituisce elemento fondante per la legittimità dell'esercizio professionale.

A nome della CAO Nazionale chiederò in tutte le sedi competenti, compresa, se del caso, anche quella giurisdizionale, il ristabilimento della necessaria certezza del diritto che in un campo delicato come quello dell'esercizio professionale deve ancora di più essere garantita per tutelare la salute dei cittadini.

Un altro argomento rilevante è quello concernente l'accesso alla professione. Anche in questo campo giungono notizie allarmanti che vedrebbero ancora una volta scardinati i principi contenuti nelle direttive comunitarie sulla libera circolazione dei professionisti, attraverso il tentativo di riconoscere percorsi formativi palesemente inadeguati senza il controllo degli organi ministeriali e universitari appositamente deputati.

Non faremo passare questi tentativi, ma interverremo con la ragionevolezza logica e giuridica delle nostre argomentazioni perché non possiamo permettere che comportamenti opportunistici e, peggio, l'illegalità avviliscano la nostra professione che difenderemo sempre e comunque. ■



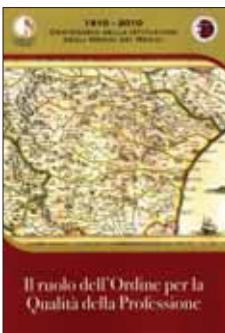


SUD

di Laura Petri

UN TAVOLO PER DUE A MATERA SUI PERCORSI ASSISTENZIALI

Se la domanda di salute aumenta e le risorse disponibili diminuiscono è



il momento di ri-considerare i modelli assistenziali e valorizzare i servizi territoriali offerti ai pazienti: questa la considerazione espressa in una nota dell'Omceo di Matera. Per questo il presidente Raffaele Tataranno ha voluto sedere a un tavolo tecnico con l'Azienda sanitaria locale della provincia lucana. Il confronto ha riguardato i percorsi clinico-assistenziali per le patologie che richiedono l'interazione di più professionisti e sull'applicazione della classi di priorità, strumento pensato per gestire il problema delle liste di attesa con un'attenzione alle esigenze del paziente. L'Ordine mira a trasformare questa esperienza in un'opportunità di formazione attraverso l'accreditamento Ecm del percorso come attività di audit clinico.



Brindisi. Veduta del porto

Dall'Italia Storie di Medici e Odontoiatri

AVELLINO
BRINDISI
MATERA
FIRENZE
GROSSETO
LATINA
ALESSANDRIA
BRESCIA
COMO
RIMINI
ROVIGO
SONDRIO

AVELLINO RICORDA IL SANTO LAICO

L'Auditorium dell'Ordine di Avellino ha ospitato un incontro di riflessione sulla figura di San Giuseppe Moscati, medico campano canonizzato venticinque anni fa. All'evento, dal titolo "Laico cioè cristiano, San Giuseppe Moscati medico", hanno partecipato personalità della comunità scientifica e del mondo religioso. Il presidente dell'Omceo Antonio D'Avanzo ha ricordato le parole che Paolo VI ha dedicato alla figura di Moscati: "È un medico che ha fatto della professione una palestra di apostolato, una missione di carità". Lo stesso Moscati scrisse a un suo assistente medico: "Non la scienza, ma la carità ha trasformato il mondo in alcuni periodi... tutti saranno imperituri se si dedicheranno al bene". Scienziato credente, non rinunciò all'ausilio scientifico. Fu tra i primi in Italia a far uso dell'insulina, furioso contro la clinicizzazione degli ospedali voluta dal Governo Gentile e l'eugenetica teorizzata dal fascismo, di lui scrissero che "compiva opere di carità con zelo vedendo nell'infermo la persona di Cristo Gesù".

Il Circolo della stampa di Avellino nel mese di novembre gli ha dedicato una mostra fotografica.



San Giuseppe Moscati

UN ATLANTE PER IL TERRITORIO DI BRINDISI

L'Ordine dei medici e odontoiatri di Brindisi vuole fare una mappa epidemiologica del suo ambiente. In quest'ottica, prima di Natale, è stato presentato ai rappresentanti delle istituzioni, delle categorie di professionisti e delle organizzazioni sindacali il progetto "Atlante delle fonti e delle rilevazioni epidemiologiche in territorio di Brindisi". "L'iniziativa - ha detto il presidente dell'Omceo Emanuele Vinci - vuole rilanciare il ruolo insostituibile dell'epidemiologia e di contribuire alla progettazione e all'attivazione di una efficiente rete di monitoraggio epidemiologico territoriale. È chiaro ormai alla collettività come alle comunità scientifiche internazionali che esiste un legame indissolubile tra la tutela dell'ambiente e la tutela della salute". Obiettivo operativo, si legge nelle illustrazioni del progetto è: "Costruire uno schema di riferimento utilizzabile dai referenti istituzionali deputati alle attività epidemiologiche.

UN PROGETTO A LATINA PER L'OSSERVAZIONE DEGLI STATI VEGETATIVI

Si chiama Vesta, il progetto di osservazione sugli stati vegetativi a cui ha aderito l'Ordine dei medici e odontoiatri laziale. Coordinato dall'Ordine dei medici della provincia di Bologna, lo studio è finalizzato ad approfondire la conoscenza medica sullo stato vegetativo permanente e assicurare il più alto grado di accuratezza diagnostica. "Non è solo uno studio scientifico" sostiene Giovanni Maria Righetti, presidente dell'Omceo, per il quale si tratta di un'occasione per essere più vicini alle famiglie e proporre percorsi assistenziali.

Grazie alle segnalazioni di medici di famiglia, strutture sanitarie, servizi sociali, Cad territoriali (centri di assistenza domiciliare) è stato possibile conoscere le realtà sparse sul territorio, fare valutazioni ed evidenziare la mancanza di adeguate informazioni sull'assistenza e l'assenza di un registro di pazienti in stato non comunicativo.



Latina, Piazza del Popolo

D.AMATO

GROSSETO RINGRAZIA CHI HA GESTITO L'EMERGENZA

È trascorso un anno dalla tragedia della Costa Concordia. In occasione della Giornata del medico e dell'odontoiatra, il 15 dicembre scorso, il presidente dell'Ordine di Grosseto Sergio Bovenga ha voluto ringraziare pubblicamente tutti i professionisti che hanno prestato assistenza agli oltre 4mila naufraghi. Sono state consegnate targhe ricordo in segno di riconoscimento per le capacità organizzative e professionali dimostrate nel coordinare ospedali e territorio all'Azienda sanitaria locale 9 di Grosseto, ai medici e infermieri del 118 ed elisoccorso che, scrive Bovenga in una sua nota, "hanno svolto un ruolo strategico sin dai primissimi momenti del disastro provvedendo al trasporto e alla stabilizzazione dei feriti gravi negli ospedali".



Elogiato il lavoro del Comando dei Vigili del fuoco e la spontanea collaborazione della popolazione del Giglio che ha accolto gli sventurati viaggiatori. Nel corso della manifestazione sono stati premiati anche i medici che hanno tagliato il traguardo dei 50 e 60 anni di iscrizione all'Ordine.

CENTRO



A FIRENZE "CHI CURA I CURANTI?"

Un convegno dal titolo volutamente provocatorio: "Chi cura i curanti?".

Lo ha organizzato lo scorso ottobre l'Ordine di Firenze con l'obiettivo di proporre una riflessione sul disagio dei medici nella società attuale e per restituire al medico il ruolo adeguato alla sua opera. "Stiamo vivendo uno dei periodi più entusiasmanti della storia della medicina, ma spesso il medico ne appare distolto, subìssato dalla burocrazia, e ristretto da budget economici che lo costringono a scelte al limite dell'etica – ha detto nella sua relazione il

presidente dell'Omceo toscano Antonio Panti -.

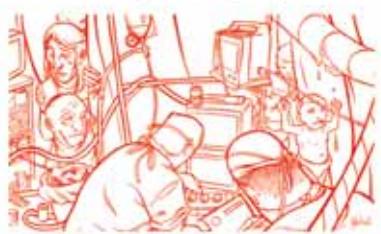
Il paziente oggi si informa e rivolgendosi al medico spesso aspetta il miracolo, il medico al contrario ha sempre meno tempo da dedicare alle cure e il timore di azioni risarcitorie lo porta ad assumere atteggiamenti difensivi".

Con il convegno l'Ordine si è proposto di iniziare un percorso per aumentare la consapevolezza che solo un medico sereno e motivato può garantire la centralità del paziente e offrirgli le cure migliori.



Chi cura i curanti?
Il disagio dei medici nella sanità moderna

Venerdì 12 ottobre 2012
Auditorium Careggi c/o CTO, Largo Palagi 1 Firenze





Rimini, inaugurazione del corso di etica medica

RIMINI SOSTIENE LA FORMAZIONE PER IL FUTURO

A Rimini si è svolto il primo corso di alta specializzazione di etica medica. Argomento centrale del corso, strutturato in cinque sessioni divise tra lezioni frontali e incontri seminariali, è stato il consenso informato. Ai partecipanti sono stati riconosciuti 40 crediti Ecm. La Scuola di etica medica nasce all'interno dell'Ordine presieduto da Maurizio Grossi convinto dell'importanza della conoscenza del codice deontologico per ogni medico. Da statuto infatti, "si propone di sviluppare un percorso formativo che si adatti alla realtà attuale e prepari ad affrontare i futuri cambiamenti". Direttore della scuola è Massimo Montesi, consigliere dell'Ordine di Rimini. Tra le prossime iniziative si segnalano: il convegno intitolato "Biodiritto e deontologia" per il 23 marzo e "La prescrizione medica tra scienza etica e diritto" per l'11 maggio. Appuntamento invece al prossimo autunno per il secondo corso di alta specializzazione.



LEZIONI DI MEDIAZIONE A ROVIGO

Concluso il 25 novembre con la prova di valutazione finale il corso dal titolo "La mediazione civile e commerciale, con particolare riferimento al risarcimento del danno da professione medica".

Organizzato dall'Ordine dei medici e odontoiatri della provincia di Rovigo ha ottenuto l'accreditamento dal Ministero della Salute per medici, biologi e chimici, ha avuto una durata di 52 ore e rilasciato ai partecipanti 50 crediti formativi.

Obiettivi del corso sono stati l'apprendimento delle conoscenze (normativa nazionale e internazionale in ambito di mediazione), delle competenze utili a svolgere la funzione di mediatore (tecniche di negoziazione e conciliazione), delle fasi specifiche di costruzione della mediazione oltre alle forme, i contenuti e gli effetti degli accordi della mediazione rispetto a un eventuale processo civile successivo. Per informazioni sui prossimi corsi si invitano gli interessati a consultare il sito www.omceoro.it



Rovigo, i partecipanti del corso

BRESCIA MISURA I TIMORI DEI MEDICI

Confermata anche nel bresciano la tendenza nazionale alla medicina difensiva. Un sondaggio, proposto agli iscritti dell'Omceo lombardo, ha evidenziato le ragioni che determinano un atteggiamento professionale di difesa.

I medici risultano influenzati dalle esperienze di contenziosi dei colleghi e temono le conseguenze psicologiche, prima ancora che pecuniarie di un'eventuale controversia.

Il 98% degli intervistati riconosce il cambiamento avvenuto nel rapporto medico-paziente e la crescente attribuzione di responsabilità civili e penali al medico. Tuttavia solo il 36% teme le denunce oggi più di ieri. Molti ritengono necessari interventi di tutela da parte di organismi istituzionali verso i rischi della medicina difensiva a cominciare proprio dall'Ordine. Auspicano un miglioramento dei rapporti con le associazioni di pazienti e considerano l'opportunità di fare campagne di informazione circa i pericoli derivanti dalla diffusione della pratica della medicina difensiva.

BRESCIA MEDICA

Disagio dei medici:
tra responsabilità professionale
e medicina difensiva

Punti di vista
L'evoluzione della medicina e i problemi di diritti legali e clinici

Sondaggio
Gli ospedali privati: come sono?

Forse... L'esperienza della medicina difensiva



Il dottor Simone Guerino Failoni

A SONDARIO UN PREMIO ALLA CARRIERA

Una medaglia d'oro per celebrare settant'anni di laurea, un traguardo non da tutti.

L'Ordine dei medici e odontoiatri della provincia di Sondrio ha premiato il suo iscritto più longevo. Simone Guerino Failoni, nasce il 21 marzo del 1915 a Bleggio Inferiore nella terra trentina ancora austro-ungarica al tempo della Grande guerra. Con in tasca la maturità classica conseguita al Collegio Arcivescovile di Trento si iscrive all'Università di Pavia dove si laurea nel 1942 e si specializza in odontoiatria nel 1947.

Durante il secondo conflitto mondiale svolge servizio come ufficiale medico. Primo specialista in odontoiatria e protesi dentaria della provincia di Sondrio è socio fondatore dell'Associazione nazionale dentisti italiani.

Dal suo matrimonio sono nati cinque figli, tre dei quali hanno seguito le sue orme, uno di loro è odontoiatra. Sette i nipoti, tra cui compare un dentista. Dal 1990 si gode una meritata pensione e ora all'attivo ha anche una medaglia.

A COMO ORIENTAMENTO SCOLASTICO PER I FUTURI MEDICI

Spiegare cosa significa e significherà fare il medico. Ecco cosa spinge Gianluigi Spata, presidente dell'Omceo di Como e alcuni suoi consiglieri, a incontrare gli studenti liceali della sua provincia durante l'orario scolastico. L'iniziativa svolta in collaborazione con il Provveditorato agli studi è pensata nell'ottica di un orientamento dei giovani verso una scelta consapevole della professione medica. Secondo il presidente Spata, come si legge in una nota, "alla prevista riduzione di medici nel prossimo futuro deve compensarsi una classe medica altamente motivata e dotata di profondi valori etici e deontologici. Per questo l'Ordine – continua il presidente – offre accompagnamento consapevole alla professione sanitaria". Dopo il successo dello scorso anno saranno organizzati nuovi incontri nei quali i rappresentanti dell'Ordine cercheranno di coniugare le aspettative personali dei giovani con la realtà e le esigenze della professione medica.

INVITO ALLA PUBBLICAZIONE DA ALESSANDRIA

Pubblicare lavori scientifici si può. È l'invito che arriva dall'Ordine dei medici e odontoiatri di Alessandria che, in accordo con l'Azienda ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" ha aperto a tutti gli iscritti all'Ordine piemontese la possibilità di pubblicare i propri lavori scientifici sulla Rivista scientifica dell'Azienda ospedaliera di Alessandria "Working Paper of Public Health (WP)".

L'iniziativa spera di rendere un servizio utile alla categoria medica e manifestare un segnale di attenzione della provincia di Alessandria verso il suo ospedale regionale. Gli iscritti all'Ordine, a prescindere dal ruolo professionale ricoperto, potranno inviare i loro lavori all'indirizzo: mail amaconi@ospedale.al.it

La rivista è on line consultabile sulla pagina dell'Ordine dei medici di Alessandria al seguente indirizzo www.ordinemedici.al.it



Il dirigente medico ha diritto allo straordinario

La funzione dirigenziale normalmente non prevede la remunerazione delle ore extra. Ma una sentenza del Tribunale di Bergamo dispone il pagamento dello straordinario svolto da un dirigente medico

di Angelo Ascanio Benevento

Avvocato, Ufficio supporto legale della Fondazione Enpam

I dirigente medico che svolge lavoro straordinario per esigenze di servizio, non legate al raggiungimento degli obiettivi concordati, deve essere pagato in più rispetto alla retribuzione ordinaria. Questa decisione del Tribunale di Bergamo che ha accolto il ricorso di una dottoressa contro l'Azienda ospedaliera presso la quale ha lavorato come dirigente di 2° livello fino al 2007 (sentenza n. 299/2012).

Il caso

La dirigente di un laboratorio di analisi chimico-cliniche di un'Azienda

ospedaliera si è rivolta al Tribunale di Bergamo chiedendo che le venisse riconosciuto il compenso per un numero cospicuo di ore straordinarie non pagate dall'azienda. La dottoressa, infatti, aveva dovuto prolungare

più volte l'orario di lavoro ordinario di 38 ore settimanali (art. 14 del CCNL Area Medica Dirigenti), per sopperire alle carenze di organico e garantire l'apertura del laboratorio. La dirigente avrebbe fatto da 15 a 40 ore al mese straordinarie, anche nei giorni festivi, come documentato dai cartellini delle presenze.

**Secondo la Cassazione
il compenso per lo straordinario
può essere riconosciuto ai dirigenti
quando la prestazione richiesta
superà il limite
della ragionevolezza
e lede il diritto alla salute**

"Riguardo all'essenza del fenomeno verificatosi, - si legge nella sentenza - va posto in evidenza lo snaturamento dell'istituto dello straordinario evidenziata dallo stesso grosso numero delle ore portate nelle buste paga (...) La retribuzione di risultato compenserebbe - secondo l'Azienda - anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro di cui agli artt. 17 e 18, per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato ai sensi dell'art. 65, comma terzo, CCNL 5 dicembre 1996. Lo straordinario va invece retribuito da parte del datore di lavoro, in base ad un'interpretazione dell'art. 65 CCNL che non lo ponga in contrasto con i principi fondamentali del



sistema, previa detrazione di quanto pagato per retribuzione di risultato. Occorre ragionare infatti nel senso che la retribuzione di risultato copre il raggiungimento degli obiettivi perseguiti sia nell'orario normale sia in quello straordinario. Per le esorbitanti ore invece occorre provvedere a un compenso a parte. A questo punto occorre fare una va-

lutazione equitativa, considerare che le somme (non ingenti) versate per la retribuzione di risultato erano deputate a remunerare l'incremento di qualità del servizio come sopra evidenziato e contemporaneamente anche la porzione ideale di straordinario a ciò dedicato. Equitativamente ragionando, alla cifra dovuta vanno sottratti gli importi appartenenti alla retribuzione di risultato già pagata, destinata a compensare – in una scomposizione ideale – la fatica impiegata al fine del raggiungimento dei risultati: dunque almeno € 18.930,17 sono dovuti per l'effettuazione di ore di puro lavoro in più. La domanda va pertanto accolta".

In sostanza per il giudice l'eccessiva quantità di ore era verosimilmente servita all'Azienda per sopprimere alle carenze di organico e non per raggiungere gli obiettivi che sono concordati con i medici per aumentare qualitativamente i servizi, come il contratto nazionale prescrive.

L'indennità di risultato, infatti, remunerava l'incremento di qualità del servizio, il livello delle prestazioni svolte anche durante l'orario ordinario, e non è finalizzata a retribuire tout court la prestazione resa oltre le ore di lavoro ordinario. A ragionare diversamente, si snaturerebbe la funzione e l'essenza della retribuzione di risultato e la si trasformerebbe in mera forfetizzazione dello straordinario. Pertanto se il medico dimostra di aver prestato sistematicamente e continuativamente nel corso del rapporto di lavoro un numero considerevole di ore di lavoro straordinario, per esigenze di servizio, queste ore non possono ritenersi compensate, se non in parte, dalla retribuzione di risultato.

L'eccessiva quantità di ore era servita all'Azienda per sopprimere alle carenze di organico e non per raggiungere gli obiettivi che sono concordati con i medici per aumentare la qualità dei servizi

La giurisprudenza

Il compenso per il lavoro straordinario può essere riconosciuto anche ai dirigenti quando la prestazione richiesta supera il limite della ragionevolezza e lede il diritto alla salute. Questo principio è stato affermato dalla Corte di Cassazione (sentenza

14 febbraio 2011, n. 3607 (orientamento consolidato), per la quale escludere i dirigenti dal compenso per lo straordinario non ha carattere assoluto ma è soggetto ai limiti di ragionevolezza "con riferimento all'interesse del dipendente alla tutela della propria salute e integrità fisico-psichica e alle obiettive esigenze e caratteristiche dell'attività svolta". Il superamento dei limiti, verificabile dal giudice, deve essere provato dal dirigente. Fatta eccezione per le disposizioni sul riposo settimanale, le ferie e le limitazioni sul lavoro notturno, le norme relative all'orario di lavoro (d.lgs. 8 aprile 2003, n. 66) non si applicano ai dirigenti o al personale con funzione direttiva. Per questi, infatti, proprio per la particolare attività svolta, la durata dell'orario non è misurata né pre-determinata e può essere fissata dagli stessi lavoratori. Tuttavia al dirigente va data una remunerazione speciale per quelle prestazioni che diventano gravose e usuranti (v. anche Corte Cost., 7 maggio 1975, n.101). ■



Processo assicurato

Cause e denunce possono comportare spese legali molto elevate.

Le assicurazioni per responsabilità civile possono aiutare ma non sempre bastano
Come proteggersi

di Andrea Le Pera

El'ipotesi peggiore, quella che ogni medico considera con trovoglia e in molti casi preferisce ignorare. Un iter che inizia con una citazione, a volte passa senza successo attraverso un tentativo di mediazione e si conclude nell'aula di un tribunale. L'esperienza del processo per un professionista non ha solo l'impatto, immediato, sugli aspetti più privati della vita, ma anche un effetto non trascurabile dal punto di vista economico. Anche se l'assicurazione si occuperebbe di coprire in caso di condanna l'eventuale risarcimento danni fino al massimale, a carico del medico resterebbero i costi legali e dei consulenti di parte. Per evitare spese eccessive, le polizze contengono solitamente una clausola che mette

in carico anche questi costi all'assicurazione, fino a un valore pari a un quarto del massimale. A un prezzo, tuttavia: quella che spesso viene presentata come copertura di difesa legale fa perdere al medico ogni possibilità di intervento nella gestione difensiva, dalla scelta degli avvocati a quella dei consulenti.



UNA POLIZZA SUPPLEMENTARE

“La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze” si legge nella clausola, “designando ove occorra legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato”. L'opportunità di garantire i propri in-

I NUMERI

LA COPERTURA DI TUTELA LEGALE IN EUROPA

Paese	Spesa per abitante
AUSTRIA	46,49€
GERMANIA	38,99€
SVIZZERA	31,17€
BELGIO	30,44€
GRAN BRETAGNA	11,62€
FRANCIA	11,42€
POLONIA	9,97€
ITALIA	4,77€
GRECIA	4,36€
SPAGNA	3,92€

COS'È

Nel contratto di assicurazione di tutela legale l'assicuratore si impegna, a fronte del pagamento del premio, a fornire all'assicurato consulenza specializzata e rimborso delle spese, nei limiti specificati in polizza, che egli dovesse sostenere per difendere i propri diritti in sede stragiudiziale o giudiziale. Per spese, generalmente, si intendono quelle relative all'avvocato liberamente scelto dall'assicurato o a quello indicato dall'impresa di assicurazione, quelle relative a eventuali perizie di parte o di consulenza tecnica di ufficio, e le spese processuali eventualmente liquidate a favore della controparte.

Fonte: Ania, *L'assicurazione Tutela Legale*, Febbraio 2011 (Rielaborazione su dati Cea 2008)



teressi affiancando un proprio legale al collegio difensivo o proponendo tecnici di fiducia potrebbe rendere conveniente sottoscrivere una vera e propria polizza di tutela legale, aggiuntiva rispetto all'assicurazione obbligatoria.

In questo modo verrebbero indennizzate tutte

le spese anche in caso di esito negativo, con un massimale separato rispetto

alla copertura principale. Simili invece le condizioni per l'attivazione della copertura, come la necessità che la controversia sorga dopo la stipula del contratto. Dai rimborsi

restano in ogni caso escluse multe e sanzioni, oltre a tutte le spese fiscali legate al procedimento.

Un'alternativa più economica è rappresentata da una polizza per la tutela giudiziaria che interviene a integrazione dell'assicurazione

professionale già sottoscritta, nel caso in cui venga raggiunta la soglia di massimale previ-

sta per le spese legali oppure quando il professionista abbia intenzione di coinvolgere un avvocato o un perito diverso da quello prescelto dalla compagnia. ■

Quella che viene presentata come copertura di difesa legale fa perdere al medico ogni possibilità di intervento nella gestione difensiva, dalla scelta degli avvocati a quella dei consulenti

Desidero avere informazioni riguardo all'assicurazione professionale obbligatoria dei medici. Sono in pensione da otto anni e regolarmente iscritto all'Albo dei medici di Milano. Non esercito l'attività professionale all'infuori di una consulenza in una compagnia assicurativa (valutazione della documentazione medica necessaria all'assunzione del rischio assicurativo e nessun atto medico su persone; infatti fatturo con Iva perché non è una prestazione medica non visitando e non vedendo il soggetto).

Giancarlo Carraro (Milano)

Gentile dott. Carraro,

la normativa prevede dal prossimo agosto l'obbligatorietà dell'assicurazione nei casi in cui il professionista eserciti l'attività professionale. Il fatto di essere in pensione non annulla dunque gli effetti della norma, e se l'attività di consulenza venisse considerata di tipo professionale si renderebbe necessaria la stipula di una polizza. La fatturazione con Iva, infatti, non basta da sola a escludere la definizione di attività professionale, né risulta determinante la mancanza di un rapporto diretto con i pazienti. La legge 148/2011 prevede la stipula "a tutela di eventuali danni arrecati al cliente", nel suo caso la compagnia assicurativa.

La questione centrale diventa capire se per svolgere la sua attività sia necessario essere un medico: in caso di risposta affermativa sarà obbligatorio assicurarsi.

La conversione in legge del cosiddetto Decreto Balduzzi ha portato alcune novità anche alla normativa sulla responsabilità professionale.

LINEE GUIDA

Se il medico si atterrà alle linee guida accreditate dalla comunità scientifica potrà rispondere in sede penale solo per dolo o colpa grave, non nei casi di colpa lieve.

ASSICURAZIONI

Entro il 30 giugno 2013 un decreto del Presidente della Repubblica dovrà chiarire i requisiti minimi per i contratti di assicurazione professionale obbligatoria.

COPERTURA GARANTITA

All'interno dello stesso testo verranno definiti i criteri con cui realizzare un fondo che assicuri le categorie più a rischio, finanziato in parte dai professionisti che ne fanno richiesta e in parte dalle compagnie.

BONUS-MALUS

I contratti potranno prevedere variazioni di prezzo alla scadenza in base al verificarsi o meno dei sinistri. Le compagnie potranno disdire la polizza solo in caso di condotta colposa del professionista accertata con sentenza definitiva.

Inviate i vostri quesiti all'indirizzo giornale@enpam.it
oggetto: "Rubrica assicurazioni"
Gli argomenti suggeriti verranno approfonditi nei numeri successivi



ULTRASUONI 40 kHz
€ 246,00/mese



**ULTRASUONI 40 kHz
RF VISO-CORPO + PDT**
€ 246,00/mese



**RADIOFREQUENZA
VISO-CORPO**
€ 184,00/mese



ONDA D'URTO
€ 295,00/mese

PEDANA OMAGGIO



PRESSOTERAPIA
€ 99,00/mese



LASER CONTOURING
€ 295,00/mese

PEDANA OMAGGIO



**PEDANA VIBROMASSAGGIANTE
PER DRENAGGIO
E TONIFICAZIONE**





CONVEGNI CONGRESSI CORSI



PSICOPATOLOGIA ●

SOCIETÀ ITALIANA PER LA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA

PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA: ATTUALITÀ E PROSPETTIVE

Figline Valdarno, aprile-novembre, Palazzo Pretorio, Piazza San Francesco

Responsabili Scientifici: dott. Giampaolo Di Piazza, dott. Gilberto di Petta

Destinatari: laureati in medicina, psicologia, filosofia

Argomenti: centenario della psicopatologia di K.

Jaspers, primo colloquio ed esame psichico, sfera gravitazionale del "tra", high risk psychotic syndrome, servizi assediati e il paziente ingestibile, pratica fenomenologica: condizioni di possibilità

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Aim Group International, sede di Firenze, Viale G. Mazzini 70, 50132 Firenze, tel. 055 233881, fax 055 3906908, e-mail: psico2013@aimgroup.eu, sito web: www.aimgroupinternational.com

Ecm: accreditamento Ecm per psicologi e psichiatri



Quota: il costo del corso completo composto da 6 incontri è di euro 968,00 per i liberi professionisti, di euro 726,00 per i soci della Società Italiana per la Psicopatologia in regola con la quota di iscrizione dell'anno 2012 e per gli iscritti alle Scuole di specia-

lizzazione in psichiatria e psicologia clinica che presenteranno regolare attestato. È possibile iscriversi anche ai singoli incontri, pagando una quota di euro 182,00 per i professionisti, euro 145,00 per specializzandi, dottorandi, laureandi e soci in regola con la quota 2012 della Società

OMEOPATIA ●

ISTITUTO RICERCA MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA - ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI ROMA

SCUOLA DI FORMAZIONE E PERFEZIONAMENTO IN OMEOPATIA

OMEOPATIA E EPATOPATIE

Roma, 9 marzo, Istituto Nazareth, Via Cola di Rienzo 140

Relatori: dott. Pietro Federico, dott. Pietro Giulia

Argomenti: la metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica nelle malattie del fegato e delle vie biliari: epatite virale, acuta e cronica, litiasi biliare; presentazione e analisi di casi clinici di epatite A e C; compatibilità e integrazione dell'omeopatia con i trattamenti convenzionali

Informazioni: Segreteria Organizzativa

I.R.M.S.O., Via Paolo Emilio 32, 00192 Roma, tel. 06 3242843, fax 06 3611963,

e-mail: omeopatia@iol.it, sito web: www.irmso.it

Ecm: richiesti crediti Ecm

Quota: 100 euro più iva

Formazione

AGOPUNTURA

ASSOCIAZIONE MEDICA PER L'INSEGNAMENTO DELL'AGOPUNTURA E DELLE RIFLESSOTERAPIE AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE DOLOROSE MUSCOLO-SCHELETRICHE

Torino, 13 aprile, centro congressi Unione Industriale Torino

Presidente: dott. Piero Ettore Quirico

Alcuni argomenti: l'agopuntura nel trattamento della lombalgie, della sciatalgia, delle ginalgie e delle poliartralgie in terapia antiestrogenica. Utilizzo dei fito-preparati nel dolore muscolo-scheletrico, omeopatia in traumatologia, trattamento della fibromialgia con le medicine complementari. Agopuntura e mnc: integrazione nelle strutture ospedaliere.

Il Convegno, giunto alla sua tredicesima edizione, è una delle realtà più rappresentative e la principale esistente attualmente in Piemonte. La nostra manifestazione rappresenta ormai, da alcuni anni, per numero dei partecipanti e qualità degli interventi scientifici ed istituzionali, il principale evento di mnc dell'Italia Settentrionale. I lavori congres-

suali saranno aperti dal pres. Fnomceo dott. Amedeo Bianco

Informazioni: Segreteria Organizzativa Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche, tel. 011 3042857, sito web: www.agopuntura.to.it, e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it

Ecm: evento inserito nel programma Ecm; ottenuti 1,6 crediti Ecm

Quota: iscrizione gratuita

PATOLOGIE RESPIRATORIE

RINITE ALLERGICA E PATOLOGIE RESPIRATORIE Roma, 11 e 12 aprile, complesso monumentale S. Spirito in Saxia, Asl Rm/E

Responsabile: dott. Lino Di Renzo Businco

Coordinatore Scientifico: dott. Andrea Di Renzo Businco

Struttura: il Corso, aperto a 120 medici otorinolaringoiatri, allergologi, maxillo-facciali, pediatri e medici di base, prevede due incontri che si terranno il 10 e 11 aprile 2013, per un totale di 16 ore, presso la sala S. Spirito - complesso monumentale S. Spirito in Saxia - B.go S. Spirito 3 Roma.



DEFIBRILLATORE Rescue SAM

Rescue SAM è il defibrillatore semi-automatico creato per supportare l'operatore durante le manovre di soccorso con semplici e chiare informazioni vocali oltre che con indicatori luminosi.

Dimensioni contenute, peso leggero, un vero portatile a batteria.

Rescue SAM è creato per intervenire nelle situazioni di Fibrillazione Ventricolare (VF) e Tachicardia Ventricolare (VT).



Inviare via fax al n. 011 890 00 38 oppure all'indirizzo e-mail: doc.medica@docmedica.it

Sì, desidero acquistare il Defibrillatore RESCUE SAM al prezzo di Euro 1.000,00 + IVA (1.210,00) che pagherò in contrassegno.

Nome Cognome

Telefono Mail Specialità

P. IVA Via CAP Città

firma

L'obiettivo del corso è quello di affrontare il problema della rinite allergica e delle principali patologie respiratorie percorrendone tutte le sue fasi: la sindrome, il protocollo diagnostico, le complicanze ed infine la cura.

Alcuni argomenti: affrontare il problema della rinite allergica e delle principali patologie respiratorie attraverso l'analisi di tutte le fasi: la sindrome, il protocollo diagnostico, le complicanze e la cura. Il corso è organizzato dalla Scuola medica ospedaliera in collaborazione con la Sidero, ed è aperto a 120 professionisti (medici otorinolaringoiatri, allergologi, maxillo-facciali, pediatri e medici di base).

Informazioni: Segreteria Scuola Medica Ospedaliera, Borgo S. Spirito 3, Roma
tel. 06 68802626, 06 68352411, e-mail: segreteria@smorrl.it

Ecm: ottenuti 15 crediti formativi

Quote: 180 euro per i medici e 90 euro per gli specializzandi comprensive di quota associativa Sidero

PER SEGNALARE UN EVENTO

Si prega di segnalare congressi, convegni, corsi e manifestazioni scientifiche almeno tre mesi prima dell'evento. Le informazioni potranno essere inviate al Giornale della previdenza:

- per e-mail all'indirizzo congressi@enpam.it;
- per fax ai numeri 06 48294260-06 48294793.

Saranno presi in considerazione solo eventi che rilasciano crediti Ecm o che siano organizzati in ambito universitario o istituzionale. La redazione pubblicherà prioritariamente annunci di corsi gratuiti o con il minor costo di partecipazione in rapporto ai crediti Ecm accordati.

La pubblicazione delle segnalazioni è gratuita. Per gli spazi pubblicitari su queste pagine è invece necessario contattare la concessionaria i cui estremi sono pubblicati a pagina 80.

FORMAZIONE Universitaria On-Line

Iscrizioni aperte tutto l'anno

I MASTER patrocinati della FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatри



Masters Internazionali di I e II livello in Nutrizione e Dietetica

e con il patrocinio del *Ministero della Salute*

Master di I livello in Nutrizione e Dietetica Vegetariana

e con il patrocinio del



Master di I livello in Bioetica per la Sperimentazione Clinica e per i Comitati Etici

Il titolo abilita per l'attività di monitoraggio e per l'auditing sulle sperimentazioni o sui centri sperimentali (art. 4 e 5 del Decreto del Min. Sal. 15 novembre 2011 n. 211 - G.U.n.11 del 14/01/2012)

I CORSI patrocinati della FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatри

Corso di Perfezionamento in "Esperto nell'Elaborazione di Diete"

Corso di Perfezionamento in "Nutrizione in Condizioni Fisiologiche"

Corso di Perfezionamento in "Nutrizione in Condizioni Patologiche"



Gli iscritti ai Masters sono esonerati dall'obbligo E.C.M. ai sensi della Circ. Min. Salute n. 448 del 5 marzo 2002 (G.U. n. 110 del 13 maggio 2002)

PER INFO:

www.funiber.it / univpm@funiber.org
T. 071.2204108 / T. 071.2204160
T. 339.3982164

Dip. di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche
Università Politecnica delle Marche
Via Brecce Bianche - 60131 Ancona



1^o Ateneo in Italia
LA REPUBBLICA-GUIDA CIVIS 2006
Università Politecnica delle Marche

FUNIBER
FONDAZIONE UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA



PSICOTERAPIA O COUNSELING BREVE Comunanze e differenze

Il 2 giugno 2012 si è svolto a Roma il 5° Congresso S.E.P.I. - Italia in collaborazione con l'Università del Counselling U.P.ASPIC, sulla "Psicoterapia e Counseling. Comunanze e differenze". Il congresso ha ricevuto il patrocinio regionale del Lazio e della FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri). Hanno partecipato esperti di rilevanza nazionale che hanno contribuito a far emergere le specificità e le aree di comunanza di queste due discipline in un'ottica distinta, a volte complementare e collaborativa.

L'epistemologia scientifica di due paradigmi basati sulla "Evidence and practice based" contempla sia un approccio sintomatico ristrutturante di adattamento e/o, una pratica di individuazione creativa autoliberante.

La S.E.P.I. Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, mette a confronto comparativo metodologie plurali e tecniche integrative basate su prove di evidenza e provenienti dalla clinica di diversi modelli teorici.

La ricerca scientifica sulle psicoterapie ha evidenziato differenze significative rispetto a molte variabili, utilizzate per la misurazione dei risultati a favore di professionisti formati con un modello integrato (Ronnestad, Ladany, 2006).

La Psicoterapia è praticata dopo una specializzazione clinica quadriennale rivolta a medici e psicologi ed è indicata per il trattamento sanitario di disturbi di personalità e psicopatologie disfunzionali.

Il Counseling ha avuto negli ultimi anni un crescente sviluppo occupandosi di un sempre maggior numero di ambiti di intervento, tra cui anche quello sanitario. La professione è riconosciuta e disciplinata dalle associazioni professionali di categoria ed è praticata dopo una successiva formazione biennale che consente interventi brevi e lievi, circoscritti nel tempo. Si tratta di interventi centrati principalmente sull'*empowerment* relazionale, a seguito di difficoltà esistenziali dovute a problemi non patologici. Inoltre può anche facilitare al medico, la compliance del paziente alle prescrizioni, utili per la cura e l'aderenza motivazionale quando necessaria, al trattamento farmacologico.

I relatori del congresso hanno reso noti i rispettivi e diversi processi formativi di entrambe le professioni distinte per competenze e obiettivi includendo convergenze e metodologie differenziate nelle forme, nell'intensità e nella prassi d'intervento (Giusti, Spalletta, 2012).

Durante il Congresso sono state presentate le ultime ricerche scientifiche internazionali di grande attualità, relative ai processi di cambiamento *evidence based* sull'essenza generale degli elementi relazionali dell'alleanza (Muran, 2010) che funzionano per il miglioramento degli esiti. Sono stati descritti i principi attivi dei fattori psicoterapeutici essenziali di dimostrata efficacia per meglio adattare e personalizzare la relazione clinica (Giusti, Militello, 2011) alle caratteristiche specifiche e uniche di diverse tipologie di pazienti al fine di ottimizzare i processi ed i risultati. Un'imponente e vastissima metaanalisi (Norcross, 2012) ha consentito di ottenere una visione trans-diagnostica per modulare e potenziare gli effetti trasformativi nei fruitori di psicoterapia, beneficiando di trattamenti di maggiore efficacia ed efficienza.

Il Congresso ha chiarito i confini professionali delle due pratiche e sono state esplicitate le diversità rispetto a obiettivi, metodologie, prassi e finalità operative. Inoltre sono state confrontate le abilità e le competenze richieste in queste due professioni distinte: l'intervento di **Counseling** è breve, lieve, di moderata intensità, 'restaurativo', antistress e di orientamento al *problem-solving* (per la riduzione dello stress e del livello di cortisolo), che ottimizza tempi e costi consulenziali. A seconda della gravità disfunzionale dei pazienti (Spalletta, 2010), viene suggerita la **Psicoterapia** integrata (Gilbert, Orlans, 2012) sia individuale che di gruppo per accelerare il trattamento. Il cambiamento avviene attraverso un forte impatto emozionale-trasformativo che si svolge in tempi medi con lo scopo 'ristrutturante', e in tempi lunghi per una finalità 'ricostruttiva' e di modificazione profonda degli schemi disadattativi appresi e dei traumi relazionali pregressi esperiti. A questo proposito, la *neuro imaging* ha evidenziato cambiamenti bio-fisiologici significativi e mutamenti funzionali nel cervello di pazienti prima e dopo i trattamenti psicoterapeutici, mettendo in rilievo, una maggiore interazione tra le aree emotive (sistema limbico) e le aree cognitive (sistema corticale). Per di più, è stato riscontrato un aumento di nuove cellule attive che rigenerano i neuroni, osservando un sostanziale recupero del volume ippocampale; a questo proposito va apprezzato l'apporto integrato delle neuroscienze nella clinica psicoterapeutica (Giusti, Azzi, 2013).

Il Congresso si è concluso con i test E.C.M. per la verifica dell'apprendimento da parte dei numerosi partecipanti indicando elementi di promozione e visibilità divulgativa negli ambiti e nei settori di maggiore intervento (Giusti, Pagani, 2012) di queste due professioni in continua evoluzione.

Prof. Edoardo Giusti

Direttore della Scuola di Specializzazione ASPIC

BIBLIOGRAFIA

- Gilbert M., Orlans V. (2012) *Psicoterapia integrativa. 100 concetti essenziali e tecniche*, Sovera, Roma.
- Giusti E., Azzi L. (2013) *Neuroscienze per la psicoterapia. La clinica dell'integrazione trasformativa*, Sovera, Roma.
- Giusti E., Militello F. (2011) *Neuroni specchio e psicoterapia. Ricerche per apprendere il mestiere con la videodidattica*, Sovera, Roma.
- Giusti E., Pagani A. (2012) *Il successo professionale 2.0. Per le relazioni d'aiuto psicoterapeuti-counselor-coach*, Sovera, Roma.
- Giusti E., Spalletta E. (2012) *Psicoterapie e counseling. Comunanze e differenze*, Sovera, Roma.
- Muran J.C. Barber J.P. (2012) *L'alleanza terapeutica. Una guida Evidence Based per la pratica clinica*, Sovera, Roma.
- Norcross J.C. (2012) *Quando la relazione psicoterapeutica funziona. 1° Vol: Ricerche scientifiche a prova di evidenza; 2° Vol: Efficacia ed efficienza dei trattamenti personalizzati*, Sovera, Roma.
- Ronnestad M.H., Ladany N. (2006) *The impact of psychotherapy training: introduction to the special section*, Psychotherapy Research, vol. 16, n. 3, Routledge.
- Spalletta E. (2010) *Personalità sane e disturbate. Un'introduzione propedeutica alla cura delle normopatie del quotidiano*, Sovera, Roma.



**Formazione eccellente
per un'elevata competenza
*Evidence and practice based***

L'ASPIC è stata indicata dalla SSVPC **Sapienza Università di Roma**, come Scuola di **Psicoterapia e Counselling** di riferimento per gli studenti

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA PLURALISTICA INTEGRATA

Autorizzazione Ministeriale D.M. 9/05/1994

**La psicoterapia riservata a medici e psicologi
è praticata dopo una specializzazione clinica quadriennale, ed è indicata
per i disturbi di personalità e per le psicopatologie disfunzionali**

**Nelle NOTIZIE de "Il Giornale della PREVIDENZA"
n° 10 - 2011 a pag. 23 è presentata la relazione
"Psicoterapia oltre gli steccati"
sul Congresso della Società Italiana di Psicoterapia **SIPSIC**
a Roma il 22/24 settembre 2011**



Insieme a **Mina DAZZI** Presidente Onorario del Congresso

Tra le 41 Scuole e 3800 delegati
le specializzande **ASPIIC**
Dr.sse T. Zaccariello e G. Maggio
selezionate e premiate
sono risultate prima e seconda
tra 24 candidati



Insieme a **Otto KERNBERG**

www.scuolaspecializzazionepsicoterapia.it

SCUOLA DI COUNSELLING SANITARIO PROFESSIONALE riconosciuta e disciplinata dalle associazioni professionali

**Indicato per un trattamento breve orientato all'*empowerment* relazionale
e al *problem-solving antistress*. Risulta utile per la *compliance*
del paziente alle prescrizioni e all'aderenza motivazionale
quando necessaria al trattamento farmacologico**

<http://www.unicounselling.org> - <http://www.youtube.com/watch?v=9nfn20QH8YY>

ESENZIONE ECM

Gli allievi che sono iscritti al Corso di Specializzazione in Psicoterapia, come per tutti i corsi di formazione post-base, sono esentati dall'obbligo di aggiornamento previsto dal Ministero della Sanità con il Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) in quanto il Corso stesso costituisce attività di aggiornamento (D.L. del 30-12-1992 n° 502, integrato con D.L. del 19-06-1999 n° 229).

Alla domanda di ammissione al Corso in carta libera, va allegato il proprio curriculum, la fotocopia del certificato di laurea, due fotografie uguali formato tessera e la fotocopia di un documento di riconoscimento personale. La segreteria provvederà a comunicare al candidato la data del colloquio per l'iscrizione e il programma personalizzato da intraprendere subito, in base alla formazione e alla preparazione pregressa. Le lezioni si svolgono durante un weekend al mese a Roma.

ASPIIC www.aspic.it - www.aspicarsa.it - aspic@mclink.it
Via Vittore Carpaccio, 32 - 00147 ROMA Tel. 06/5413513 - 06/5926770

È guidata da un italiano la commissione composta da medici che stabilisce se al santuario di Lourdes una guarigione abbia o meno una spiegazione scientifica.

Si tratta di Alessandro De Franciscis, iscritto all'Ordine dei medici di Caserta e a quello degli Alti Pirenei in Francia.

Il lungo e meticoloso iter per poter parlare di guarigione 'inspiegata'

di Carlo Ciocci

Ho conosciuto alcuni miracolati: Vittorio Micheli della provincia di Trento, guarito da un osteosarcoma dell'emibacino e dell'anca a sinistra, e Delizia Cirolli, con diagnosi di sarcoma di Ewing al ginocchio destro, che vive in Sicilia. Si tratta di persone che hanno vissuto un'esperienza straordinaria e quando ho parlato con loro della guarigione entrambi mi hanno detto di essersi posti questa domanda: "Perché è ca-



Vista del Santuario di Notre-Dame di Lourdes

Il medico dei MIRACOLI

pitato proprio a me?". Innanzitutto, dunque, c'è la consapevolezza da parte di queste persone di essere stati attori principali di un fatto eccezionale ricevuto con gratuità. Di fronte a questi fatti si fa strada nei medici e negli infermieri presenti a Lourdes la consapevolezza che la scienza può essere chiamata a esaminare eventi non spiegabili e in un'epoca nella quale si pretende di poter conoscere e spiegare tutto

non è cosa da poco accettare la finitezza dell'esperienza umana".

La testimonianza è di Alessandro De Franciscis, medico laureato presso l'università di Napoli, che il 10 febbraio del 2009 viene nominato dal vescovo di Tarbes e Lourdes presidente del Bureau des Constatations Médicales di Lourdes. È il primo medico non francese a ricoprire tale incarico. "Il Bureau - dice il dottor De Franciscis - nasce nel 1883 per registrare, studiare, verificare e giudicare scientificamente le centinaia di guarigioni che venivano e tutt'oggi vengono dichiarate dai pellegrini al santuario mariano di Lourdes. Dalla sua istituzione conserva nell'archivio le cartelle cliniche di circa 7mila guarigioni ritenute dai medici eccezionali e di esse 68 sono state successivamente dichiarate un miracolo".

Nel 2012 sono andati in pellegrinaggio presso il santuario di Lourdes quasi 50mila malati che sono stati assistiti da circa 2600 medici, 1600 infermieri, 300 farmacisti e 70 odon-



Il dottor Alessandro De Franciscis (al centro) durante una cerimonia in chiesa

toiatri. Un alto numero di sanitari, credenti e non credenti, giunti da ogni parte del mondo per svolgere la professione medica. Sono tutti membri dell'Amil, Association Médicale Notre Dame di Lourdes, che raccoglie oggi poco più di 17 mila aderenti nel mondo.

Dottor De Franciscis, di che cosa si occupa il "medico dei miracoli"?

Va premesso che l'ufficio delle constatazioni mediche è unico nel suo genere: nel mondo cattolico, cristiano, ebraico, musulmano e nelle grandi religioni orientali non esiste niente del genere. Non esiste in nessun altro luogo di pellegrinaggio la presenza di una commissione medica permanente per la verifica di eventi supposti miracolosi. Con tale premissa, se una persona ritiene di essere guarita per intercessione divina e vuole che tale condizione venga riconosciuta deve contattare il medico presente a Lourdes. Il medico incontra, ascolta ed esamina la persona che ha chiesto di 'dichiarare' la supposta guarigione, studia la storia clinica della persona anche grazie alla documentazione medica pregressa per poi presentare i casi più significativi all'esame e alla discussione collegiale dei colleghi presenti quel giorno a Lourdes. Un lungo e meticoloso iter teso alla ricerca obiettiva della verità.

Come viene stabilito se una guarigione non può essere spiegata scientificamente?

Consideriamo sette criteri: se della malattia riferita era stata dichiarata una diagnosi certa, se la prognosi era sfavorevole, l'approfondimento della componente psichiatrica e psicologica della malattia di cui si riferisce, il fatto che nessuna terapia

possa spiegare la guarigione, che la guarigione sia avvenuta in modo istantaneo, sia completa e durevole nel tempo. Questi sono i criteri per decretare inspiegata una guarigione e sono gli stessi dettati dal cardinale Lambertini all'inizio del Settecento.

Dopo che cosa accade?

Il Bureau sottopone la questione alla Commissione Medica Internazionale di Lourdes, creata nel 1947, che si compone di professori universitari e

Nel 2012 si sono recati a Lourdes quasi 50mila malati che sono stati assistiti da circa 2600 medici, 1600 infermieri 300 farmacisti e 70 odontoiatri

primari di diversi paesi. Si tratta di circa trenta medici che si riuniscono una volta l'anno. Un membro della commissione viene nominato relatore e ha alcuni anni per approfondire il caso in questione che, poi, presenterà all'intera commissione. A questi incontri è presente il vescovo di Tarbes e Lourdes in qualità di testimone dei lavori che si concludono con una votazione a scrutinio segreto. Se almeno i due terzi dei presenti convengono sul fatto che si tratta di una guarigione inspiegata, secondo le attuali conoscenze scientifiche, allora la parola passa alla Chiesa.

Si tratta di una procedura che dura non meno di quindici anni.

Quanti sono i casi inspiegati e i miracoli accertati?

Negli archivi sono conservati circa settemila casi di guarigioni non

spiegate, mentre i miracoli riconosciuti sono 68. L'ultimo è la guarigione inspiegata di una suora italiana riconosciuta 'miracolo' l'11 ottobre 2011.

A chi possono rivolgersi i medici e i dentisti italiani interessati a svolgere la loro opera in favore dei malati di Lourdes?

Esistono tre possibilità di svolgere il ruolo di medico al santuario. La prima è venire a Lourdes in accompagnamento ai malati nel quadro di

un pellegrinaggio con gli ammalati: sono tante in Italia le associazioni che si occupano di organizzare gruppi più o meno numerosi che necessitano della presenza di un sanitario.

Il secondo sistema è svolgere un periodo di servizio volontario presso il santuario. Il terzo è prestare una settimana, da lunedì a domenica, al servizio dell'organizzazione di volontariato che si occupa dell'accoglienza dei malati e della quale fanno parte persone che dopo alcune esperienze in questa struttura maturate diventano membri dell'organizzazione *Hospitalité Notre Dame de Lourdes*. Chi è interessato alla seconda e alla terza modalità può rivolgersi al nostro indirizzo di posta elettronica: bmedical@lourdes-france.com. ■



Il dottor Alessandro De Franciscis



Nefrologi che operano in realtà disagiate. La realizzazione dell'unico centro pubblico per emodializzati esistente in tutto il Corno d'Africa. Parenti di pazienti deceduti che ringraziano i dottori per le cure prestate

Nel corso di una missione ad Asmara, capitale dell'Eritrea, apprendo che una donna è arrivata nel nostro ambulatorio e chiede di me: non è sola ma ha con sé un bambino. La donna, dopo aver percorso dal suo villaggio 140 chilometri a piedi, ci ha portato il figlio, da noi precedentemente curato, per testimoniare la sua gratitudine". Altro paziente altra storia. "Ci occupiamo di un giovane di circa trenta anni il quale, a causa di un'insufficienza renale, nonostante le cure perde la vita. Il giorno dopo alcuni colleghi mi dicono che mi sta cercando il cugino del paziente deceduto: mi trovo di fronte non solo il cugino, il 'maschio anziano' della famiglia, ma con lui un piccolo corteo composto dalla madre del paziente e altri parenti stretti. Non erano venuti per accusarmi di aver curato male il loro congiunto; quelle persone volevano solo ringraziarmi degli sforzi prestati. Ho descritto questi due piccoli episodi perché raccontano di come in luoghi dove le persone hanno bi-



Volontari dell'Asmev Calabria a lavoro

Indossare il camice bianco dove PIÙ C'È BISOGNO



sogno di tutto un medico, al di là dell'esito dei propri sforzi, può ancora ricevere sincere attestazioni di stima e riconoscenza".

La testimonianza è di Roberto Pititto, nefrologo, che dirige il centro di dialisi di Amantea in provincia di Cosenza. Il suo impegno da medico non si arresta qui: è presidente dell'Asmev Calabria onlus, associazione di medici volontari che opera in Eritrea presso l'ospedale di Asmara.

Dottor Pititto, di che cosa si occupa l'Asmev Calabria?

L'associazione ha fondato e gestisce il centro di emodialisi presente presso l'ospedale Orotta di Asmara, l'unico centro terapico pubblico per emodializzati oggi esistente in tutta l'area del Corno d'Africa. Il nostro impegno, oltre che curare i malati, è fornire tecnologie, i materiali di ricambio e formare il personale medico e paramedico. Ad Asmara, infatti, c'è un

ospedale, ma quello che manca è il personale. Si pensi che sino a pochi anni fa in Eritrea si contavano circa ottanta medici per un paese di quattro milioni di abitanti. Attualmente il numero dei camici bianchi si aggira tra i cento e i duecento.

Che cosa chiedete agli aspiranti volontari?

La disponibilità di un periodo non inferiore alle tre settimane. Grazie ai contributi che riusciamo a reperire da aziende, privati cittadini e dal 5 x mille paghiamo ad Asmara l'affitto di un appartamento per ospitare i volontari. Tra l'altro, ricordo che medici e infermieri dell'Azienda sanitaria di Cosenza, grazie a una convenzione, possono svolgere il volontariato con l'Asmev Calabria onlus usufruendo di un periodo di congedo straordinario, vale a dire senza dover sacrificare le proprie ferie. ■

C.C.

INFORMAZIONI

As.Me.V. Calabria onlus
www.asmevcalabria.it

Tel. 349 5629665 – 334 6738768
email: segreteria@asmevcalabria.it
rpititto@libero.it

As.Me.V Calabria Onlus c/o Sergio Zanardi
Via Indipendenza 3, 87033 Belmonte Calabro

Dagli sci alla traumatologia, dagli slalom alla sala operatoria. Una vita, quella del dottor Larcher, trascorsa a saltare bandierine e a curare traumi e fratture. Un medico che nonostante la professione non ha mai appeso gli sci al chiodo

di Andrea Meconcelli



Erich Larcher

Curare e sciare, *missione e passione*

Ho 60 anni e gli ultimi 55 li ho passati sugli sci. Avevo infatti solo cinque anni quando li ho messi per la prima volta. Trascorsero gli anni e, tra una discesa e l'altra, correva l'anno 1978, mi laureai in medicina a Padova e mi specializzai, a Milano, in ortopedia e traumatologia. Sci e medicina, rispettivamente la passione e la missione della mia vita. Nonostante i 35 anni trascorsi a lavorare

tecipato - racconta - a campionati italiani, europei e mondiali per medici ottenendo discreti risultati. Ho fatto parte della nazionale italiana medici sciatori, dove ho gareggiato anche contro Bruno Confortola, azzurro e più volte campione del mondo dei medici sciatori, e un certo Gustav Thoni, oro olimpico a Sapporo e leggendario atleta della 'valanga azzurra'".

Dottor Larcher, ha mai subito un infortunio?

Sì. Durante un allenamento uno sciatore mi venne addosso fermandosì proprio sopra i miei sci. Ebbi la distorsione del ginocchio e la rotura dei legamenti. Fui costretto a sospendere con l'agonismo per un paio d'anni e quando ripresi non ero più quello di prima.

Forse è per questo episodio che poi ha studiato ortopedia?

Può darsi che abbia contribuito. Sicuramente ho scelto ortopedia perché mi piaceva la traumatologia or-



Il dottor Erich Larcher

presso l'ospedale di Bolzano come assistente e aiuto primario, non ho mai appeso gli sci al chiodo".

Quando il dottor Erich Larcher parla del suo sport preferito la voce tralisce spesso l'emozione. A soli 13 anni ha sostenuto le prime gare e poi, salvo il periodo universitario, una discesa dietro l'altra. "Ho par-

topedica e perché sono cresciuto in una regione, il Trentino Alto Adige, dove si pratica moltissimo sport tra cui lo sci. Praticare sport può comportare il rischio di traumi e fratture e per tale motivo in tutta la mia vita professionale, tra la chirurgia del ginocchio e quella della spalla, non ho fatto altro che occuparmi di sciatori infortunate.

Sta dicendo che lo sci è uno sport rischioso?

Lo sci è uno sport abbastanza rischioso, soprattutto per via degli ultimi materiali che si utilizzano. Si sta tornando indietro con i materiali, soprattutto nel raggio di curvatura dello sci. Una volta il raggio era più ampio, quindi ci voleva meno forza per sciare; oggi, invece, ci vuole più forza e si acquista maggiore velocità con i rischi che ne conseguono.

Data questa premessa consiglierebbe lo sci come sport?

Non si sconsiglia nessuno sport. Il problema è che l'uomo non è strutturato per sciare ma per camminare, correre e nuotare. Il rischio di farsi male con gli sci è maggiore rispetto a quello di altri sport. Anche il calcio e il basket sono sport che sollecitano molto le articolazioni, ciò non si significa però che non li si debba praticare.

Lo sci l'ha mai delusa?

La delusione più grande l'ho avuta quando mi sono reso conto di essere 'invecchiato' e mi sono visto superare da persone normalmente meno competitive di me. ■

In camice bianco NEL CONTINENTE DI GHIACCIO

Presso le basi in Antartide i problemi sanitari più frequenti sono quelli legati all'ambientazione e tra questi i disturbi del sonno e l'inappetenza. Come viene scelto il medico che partecipa alle missioni



Tra le emergenze che ho dovuto affrontare nella base italo-francese in Antartide c'è l'evacuazione immediata di un soggetto che aveva avuto una forte reazione all'alta quota. Si trattava di un giovane partecipante alla spedizione il quale, non appena arrivato alla base, aveva evidenziato un forte stress respiratorio: ne ordinai immediatamente il trasferimento alla base italiana 'Mario Zucchelli' che si trova a livello del mare, lungo la costa. Nel giro di poche ore, il tempo tecnico necessario, un aereo con medico a bordo ci raggiunse e portò il paziente nell'altra base dove, una volta ristabilitosi del tutto, poté procedere con il lavoro previsto dalla missione".

La testimonianza è di Vincenzo Di Giovanni, 60 anni, laureato in medicina e successivamente specializzato in anestesia e rianimazione presso l'università di Chieti, attualmente dirigente medico al pronto soccorso dell'ospedale di Penne in provincia di Pescara. Il dottor Di Giovanni ha partecipato, quale medical leader, alla spedizione scientifica in Antartide organizzata dal Pnra, Programma nazionale di ricerca in Antartide, gestito per quanto riguarda la logistica dal-



l'Enea, l'ente per le nuove tecnologie, l'energia e l'ambiente, e dal punto di vista scientifico e del finanziamento dal Miur, ministero Istruzione, università e ricerca.

Dottor Di Giovanni, come nasce

la passione per il continente di ghiaccio?

Un medico partecipa a un'esperienza del genere se ha la passione per l'avventura e per la propria professione. La missione alla



quale ho partecipato, presso la base italo-francese Concordia, fa parte del programma nazionale di ricerca in Antartide e tra gli ambiti di ricerca che vengono affrontati c'è la medicina, in particolare la fisiologia del corpo umano in ambienti estremi. I risultati di tali indagini scientifiche verranno utilizzati nell'ambito delle missioni spaziali che hanno per obiettivo portare l'uomo su Marte. L'Antartide, date le specifiche condizioni di isolamento che offre, riproduce le condizioni che si dovranno affrontare per arrivare sul pianeta rosso.

anno e si articolano in due sessioni. Durante quella invernale si attraversa la cosiddetta "notte polare" nel corso della quale, per il clima estremo che si realizza all'esterno, non è possibile né ricevere aiuti, né abbandonare la base per qualunque motivo. Si tenga presente che in tale periodo la temperatura in Antartide scende a circa 80 gradi sotto lo zero. Non bastasse la temperatura, che è incompatibile con la vita dell'uomo, la base Concordia si trova a circa 3.200 metri di altitudine che, di fatto, si avvertono come quattro mila metri per effetto della rotazione della Terra. In tali circostanze, basse temperatura e altitudine, il corpo umano, come ben si immagina, va incontro a stress non indifferenti.

Quali sono i compiti del medico della spedizione?

Quello che devono fare tutti i medici: prevenzione degli infortuni, igiene e affrontare qualsiasi emergenza capiti. I problemi sanitari più frequenti sono legati all'ambientazione: tra questi i disturbi del sonno e l'inappetenza per effetto del freddo estremo e dell'isolamento. Il medico, durante il periodo estivo, viene affiancato da un infermiere.

Come viene scelto il medico che partecipa a questo genere di missioni?

È compito dell'Unità tecnica per l'Antartide, che fa capo all'Enea, valigiare gli aspiranti medici per questo genere di missione. L'Unità viene affiancata in tale lavoro dall'Istituto di medicina legale dell'Aeronautica militare. Superati gli esami di questi organismi sono previsti alcuni periodi di preparazione da trascorrere presso la sede dell'Enea sul lago di Brusonone, presso la Scuola militare degli alpini di Aosta sui ghiacciai del Monte Bianco, e a Parigi dove operano gli psicologi messi a disposizione dall'Agenzia spaziale europea.

Tornerà in Antartide?

Spero tanto di sì. Chiunque pensi di affrontare un'avventura del genere sappia che laggiù troverà un gruppo di persone fortemente solidali tra di loro, una vera e propria famiglia che, in caso di bisogno, farà quadrato per affrontare al meglio qualunque emergenza si dovesse presentare.

La famiglia come vive questa sua passione, diciamo così, per l'avventura?

Sono sposato e ho sette figli: tutti i miei familiari hanno approvato la mia decisione. Dall'Antartide i contatti con le rispettive famiglie sono relativamente facili. Infatti, a parte il web, dalle basi si può telefonare, o ricevere telefonate, in ogni angolo del pianeta. ■

C.C.

VIVI LE MERAVIDGLIE DEL MEDITERRANEO CON COSTA CROCIERE

Scopri online tutte le offerte riservate agli iscritti Enpam: visita il sito www.enpam.it
> area convenzioni e servizi > area viaggi > &.Company > catalogo Costa Crociere

Novità 2013: sul sito Enpam, trovi l'elenco completo delle **Agenzie Viaggi Open Travel Network** presso le quali potrai ottenere informazioni, prenotare e ritirare i documenti di viaggio relativi alla convenzione Enpam &. Company.

Per informazioni:

Convenzione Enpam Vacanze Italia

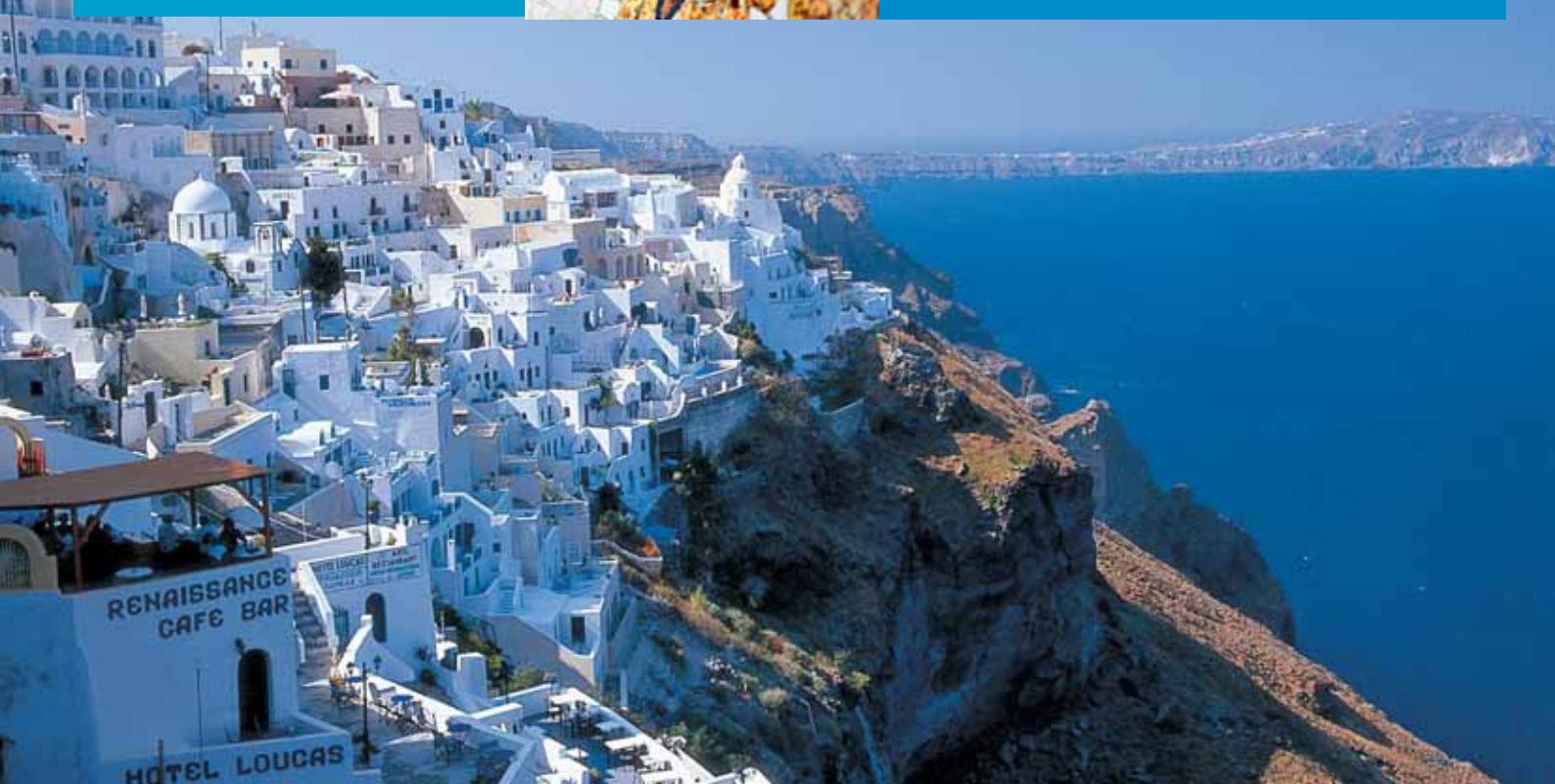
e-mail: enpamvacanze@andcompany.it

tel. 06/4814514; Lun-Ven 09.30 -13.30 /15.00-18.30

In collaborazione con



enpam
&Company
DISTRIBUZIONE TURISMO E INCENTIVE



PER GLI ISCRITTI ENPAM QUESTE E TANTE
ALTRÉ PARTENZE A UN PREZZO ESCLUSIVO

SPAGNA, BALEARI E MALTA

**LE CITTÀ DEL SOLE
CON COSTA FAVOLOSA**

8 giorni - 7 notti

Imbarco a Catania, Napoli e Savona



COSTA SMERALDA, BALEARI E FRANCIA

**UN TUFFO NEL DIVERTIMENTO
CON COSTA SERENA**

8 giorni - 7 notti

Imbarco a Savona, Civitavecchia e Olbia



GRECIA, TURCHIA E CROAZIA

**PANORAMI D'ORIENTE
CON COSTA FASCINOSA**

8 giorni - 7 notti

Imbarco a Venezia e Bari



GRECIA E CROAZIA

**GRECIA CLASSICA E ISOLE
CON COSTA MAGICA**

8 giorni - 7 notti

Imbarco a Venezia e Bari



GRECIA, CROAZIA E MONTENEGRO

**TERRE SACRE E ISOLE NEL BLU
CON COSTA CLASSICA**

8 giorni - 7 notti

Imbarco a Trieste e Ancona



In questa rubrica dedicata alla fotografia pubblichiamo una selezione di foto realizzate da medici e dentisti.

L'iniziativa è in collaborazione con **AMFI** (Associazione medici fotografi italiani)

La rubrica fotografica questo mese inizia con una nota d'amore. Facciamo una sorpresa a **Giacomo Giacalone** pubblicando (*nella pagina accanto*) le foto inviateci dalla fidanzata Annamaria Fratelli. Nato a Erice nel 1984, laureato in Medicina e chirurgia al San Raffaele di Milano, il dott. Giacalone attualmente frequenta il terzo anno di specializzazione in Neurologia e porta avanti progetti di ricerca sulla sclerosi multipla.

In basso due scatti di **Carlo Antonio Conti**, nato a Faenza nel 1953, iscritto all'Ordine di Ravenna, che esercita come dentista dal 1980. Dal 2002 si interessa di fotografia e sue applicazioni; le sue foto vengono esposte nel corso di numerosi eventi, sia come documentari e reportage di viaggio, sia come opere di fantasia per proiezioni su strutture architettoniche interne o esterne.

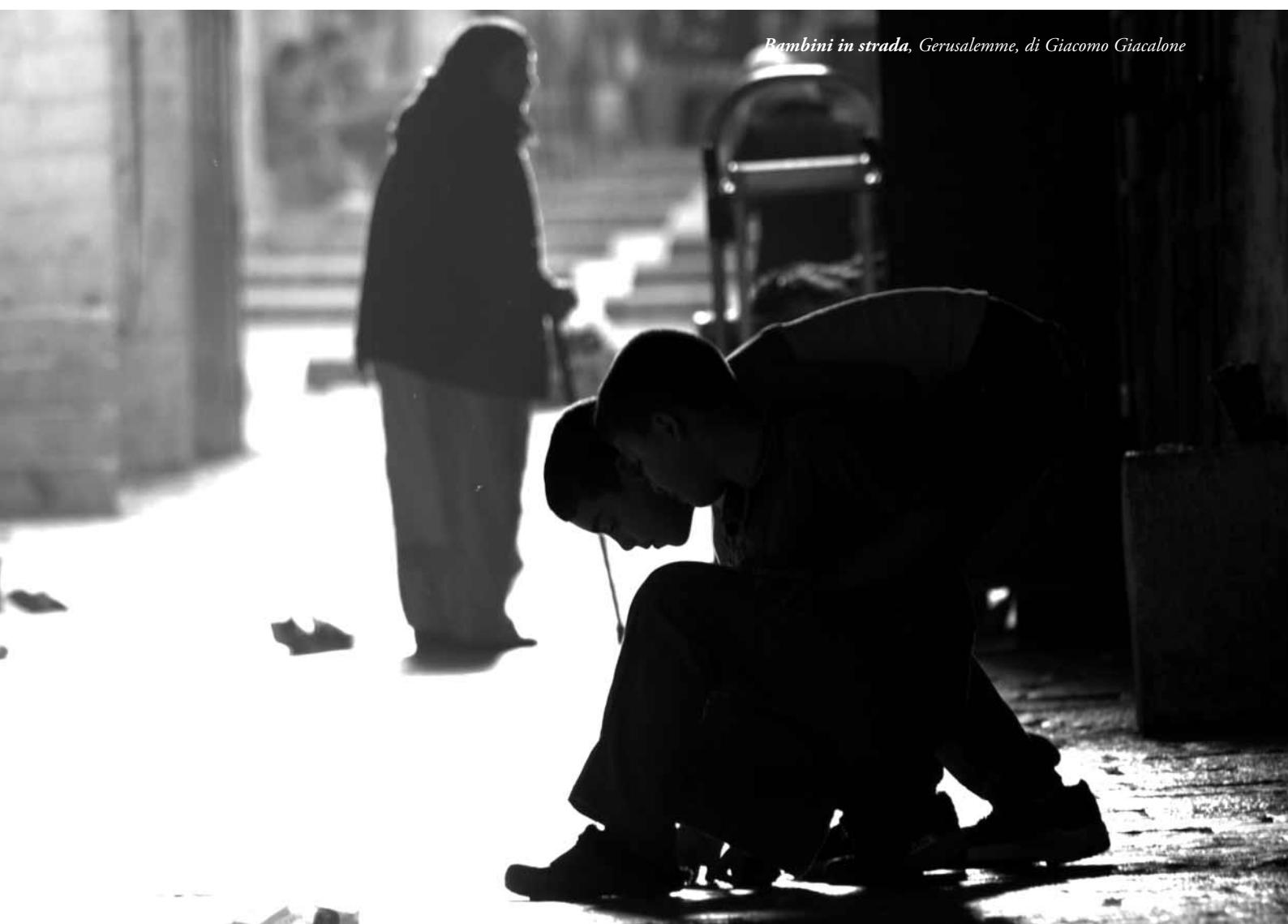
Il dott. Conti è anche membro del Consiglio direttivo dell'Associazione italiana autori di multivisione artistica (Aidama) e ha fondato l'associazione culturale *iVisionari* che ha sede a Faenza.

Sotto: *Donne in Iran* di Carlo Antonio Conti





Alba sulla cima del monte Sinai, di Giacomo Giacalone



Bambini in strada, Gerusalemme, di Giacomo Giacalone

Fotografia



Sopra (pag. 66 e 67): **Piccoli pazienti** dell'ospedale SanRaymundo (Guatemala), di Massimo Florio

Alunne di ritorno da scuola, Tanzania, di Andrea Frisoni





Ritratto di donna, Panajachel (Messico), di Andrea Frisoni.

Massimo Florio, nato a Messina nel 1947, è specializzato in pediatria e malattie infettive. Ha pubblicato un libro di foto che racconta i suoi viaggi in Africa. **Andrea Frisoni** nasce a Milano nel 1967. Specializzato in odontostomatologia e protesi dentaria, ha scritto diverse pubblicazioni scientifiche nel campo dell'ortodonzia e della chirurgia implantologica.



COME INVIARE LE FOTO

Spedizione via email a:
giornale@enpam.it (le foto devono avere una risoluzione minima di 1024x768 fino a un massimo di 3291x2194).

È anche possibile condividere i propri scatti iscrivendosi al gruppo:
www.enpam.it/flickr



Libri di medici e di dentisti

di C. Furlanetto

FAI SBOCCIARE UN FIORE NELLA NOTTE di Raffaele Cortellessa



È una finestra sulla vita dei clochard il romanzo firmato da Raffaele Cortellessa, con personaggi ispirati a persone reali, alcune incontrate dall'autore durante il suo lavoro come medico di continuità assistenziale, altre avvicinate durante la stesura. È un mondo dove si soffre più di solitudine che di fame e sete quello di Charles, pittore ed ex professore che, a causa di un errore commesso in gioventù, diventa il clochard Monsieur Doulen. La sua storia si dipana dando spazio a riflessioni e introspezioni, all'ascolto del suo alter ego autoritario e inflessibile e all'inseguimento di una luce in fondo al tunnel, rappresentata da una delle tante scritte che imbrattano i muri della città di Napoli, "Fai sbocciare un fiore nella notte". Sono quelle parole a riaccendere il suo più grande sogno, l'unico in grado di riportarlo ai suoi affetti perduto.

Armando Curcio editore, Roma, 2012 – pp. 158, euro 9,90

PSICOLOGIA CLINICA PRENATALE E PERINATALE

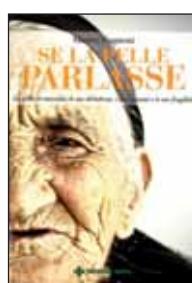
di Antonio Imbasciati, Francesca Dabrassi e Loredana Cena



L'interazione con i genitori è alla base dello sviluppo delle funzioni mentali del neonato ed è proprio questa prima fase che determina e condiziona la costruzione delle funzioni psichiche successive: il carattere, il temperamento, l'intelligenza e la personalità, caratteristiche specifiche e uniche di un individuo sono determinate proprio da ciò che si trasmette curandosi del neonato. Il libro si rivolge a psicologi, neuropsichiatri ma anche a educatori e operatori sanitari che si occupano di nascita e prima infanzia e propone nuove prospettive assistenziali preventive e psicoterapeutiche per la perinatalità, volte ad assicurare le migliori modalità di sviluppo del bambino e a fornire ai genitori tutto il supporto necessario per svolgere al meglio la loro funzione di caregiver.

Espress edizioni, Torino, 2011 – pp. 268, euro 19,00

SE LA PELLE PARLASSE di Matteo Cagnoni



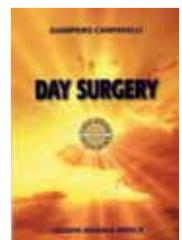
Manuale ma anche testo di divulgazione, il libro del dermatologo Matteo Cagnoni ha un'unica grande protagonista: la pelle. Ed è essa stessa a parlare in prima persona e a rivelare tutti i traumi a cui è sottoposta quotidianamente che ne modificano l'aspetto. Esposizione al sole, fumo, chirurgia estetica, alcool, alimentazione sono solo alcuni degli aspetti trattati, intervallati da curiosi richiami al mondo dello spettacolo, come quello sul famoso "sbiancamento della pelle" di Michael Jackson. Un libro sulla fisiologia della pelle che analizza anche come società e costume ci inducano spesso a creare danni irreparabili.

Tecniche nuove, Milano, 2012 – pp. 298, euro 17,90

DAY SURGERY

a cura di Giampiero Campanelli

Oggi con la day surgery è possibile intervenire in oltre il 60 per cento di tutti gli interventi con un elevato abbattimento dei costi dell'assistenza sanitaria, una maggiore disponibilità di posti letto e il vantaggio per il paziente di poter far ritorno a casa. Ma per ottenere i massimi benefici è necessaria una efficiente organizzazione dei centri in cui viene impiegata in modo che il paziente non si senta mai abbandonato, sia durante la fase dell'intervento sia durante il post-operatorio. Il libro curato da Giampiero Campanelli, uno dei pionieri della day surgery in Italia, vuole proprio essere di aiuto a tutte quelle strutture sanitarie che si trovano all'inizio della loro attività di day surgery, fornendo allo stesso tempo sia le specifiche organizzative sia una descrizione generale di tutte le applicazioni nelle varie specialità.



Edizioni Minerva medica, Torino, 2012

pp. 224, euro 36,00

SESSO: QUELLO CHE I GENITORI NON DICONO

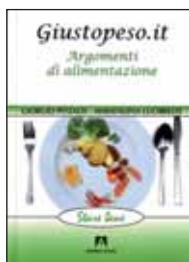
di Stefania Piloni e Gianfranco Trapani



Il sesso spiegato ai ragazzi da una ginecologa e un pediatra per eliminare i dubbi, smentire ‘leggende metropolitane’ e farli sentire meno confusi: oltre a fornire risposte agli interrogativi più comuni, il libro affronta anche gli aspetti che spesso rappresentano un ostacolo insormontabile nella comunicazione tra figli e genitori come contraccuzione, aborto, omosessualità, pornografia, il ruolo di Internet e i pericoli nascosti. Una guida per evitare il ‘disorientamento sessuale’, che non manca di approfondire gli aspetti medici legati alla sessualità.

Tea s.p.a., Milano, 2012 – pp. 192, euro 10,00

GIUSTOPESO.IT di Giorgio Pitzalis e Maddalena Lucibello



Gli autori, entrambi pediatri ed esperti di alimentazione, hanno scritto una guida chiara e approfondita che possa essere un punto di riferimento per il pubblico generalista: l’influenza delle mode sul comportamento, le diete best-seller sbilanciate e ‘miracolose’ che allontanano da una sana alimentazione, le intolleranze alimentari, il ruolo di integratori, ferro, calcio, carboidrati e proteine. La sezione per i genitori, dedicata al tema “educare mangiando”, approfondisce e afferma il ruolo centrale della refezione scolastica.

Armando editore, Roma, 2012 – pp. 192, euro 16,00

VIVERE ALCALINI, VIVERE FELICI di Andrea Grieco



Cercare la causa di stanchezza, infiammazione, ansia, dolori muscoloscheletrici, sovrappeso e tanti altri sintomi nella “acidosi della matrice extracellulare” e addentrarsi all’interno della cronicità di molte malattie con criteri interpretativi e operativi nuovi. Partendo dall’assunto che ogni malattia nella fase iniziale del suo decorso passa da un accumulo di acidi nello spazio tra cellula e cellula, il libro di Andrea Grieco, nefrologo, neurologo ed esperto in agopuntura e medicina naturale, conduce il lettore alla scoperta di un nuovo modo di intendere la malattia, la salute e il benessere fisico. Ai lettori della Previdenza verrà applicato uno sconto del 15 per cento.

Info: info@andreagrieco.it – pp. 192, euro 15,90

TERME (O.R.L. E POSTURA) di Elena Viva

La terapia termale, nota sin dall’antichità, si scontra oggi con tre imperativi: efficienza, efficacia ed economia. Il testo di Elena Viva presenta i benefici della medicina termale, di cui è specialista, e spiega come il ricorso a mezzi tecnici sofisticati possa aiutare a elaborare le indicazioni cliniche corrette e far definitivamente uscire la specialità dall’empirismo.

Marrapese editore, Roma, 2012 – pp. 72, euro 18,00

MAMMA CHE DENTI! di Guido Benedetti

Un libro per i genitori per capire a fondo l’importanza dell’igiene dentale dei piccoli e non arrivare troppo tardi dal dentista. L’autore, che si occupa di odontoiatria in età pediatrica, fornisce tutte le informazioni per approfondire la materia con linguaggio semplice e diretto e consigli pratici per le diverse fasce di età.

Mandragora, Firenze, 2012 – pp. 112, euro 9,00

IL PRIMO BACIO di Alberto Pellai

Un libro per trasmettere ai figli “la convinzione che dentro il primo bacio debba esserci spazio anche per l’emozione e il pensiero che lo rendono un gesto d’amore”. L’autore, medico e psicoterapeuta dell’età evolutiva, fornisce tutti gli strumenti per comunicare ‘alla pari’ e ricorre a film, canzoni e testi che possano veicolare il messaggio al meglio: l’educazione sentimentale inizia anche dal primo bacio.

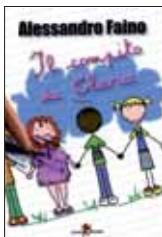
Kowalski editore, Milano, 2012 – pp. 152, euro 10,00

METODI NATURALI di Angelo Francesco Filardo

L’autore, ginecologo, prende spunto dalla sua esperienza personale e professionale per parlare dell’impiego dei metodi naturali per il controllo della fertilità, e in particolare del metodo Billings. Un libro in cui traspare la fede dell’autore, la cui ispirazione ad aiutare le coppie a “vivere una onesta regolazione della procreazione umana” nasce dall’enciclica Humanae Vitae di papa Paolo IV.

**CIC edizioni internazionali, Roma, 2012
pp. 120, euro 20,00**

IL COMITO DI CLARA di Alessandro Faino



Un romanzo che indaga il tema dei rapporti familiari e della malattia attraverso il tentativo di un maestro elementare di comprendere la sofferenza di una bambina, di scoprire la causa del suo evidente sovrappeso, l'origine di quel "corpo tanto gonfio di dolore" a cui nessuno sembra fare attenzione. Alessandro

Faino, medico igienista, al suo secondo romanzo, narra con infinita delicatezza il doloroso viaggio temporale che il protagonista è costretto a compiere per ricostruire i profili psicologici dei genitori dell'allieva e dare un senso al puzzle di informazioni che a fatica riesce a ottenere da quelli che la circondano.

Leone editore, Milano, 2012 – pp. 158, euro 9,00

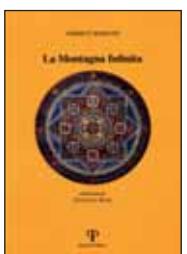
LA MIA TRIESTE di Lelio Romano Zorzin



Una dichiarazione d'amore alla sua città, il volume del professor Zorzin offre al lettore la possibilità di essere uno spettatore privilegiato della storia travagliata di Trieste, città di confine così diversa dalle altre della penisola, con il suo 'problema identitario', la sua molteplice dominazione straniera e la sua natura internazionale. L'esperienza personale dell'autore e i suoi vissuti permettono di malinconia il testo e permettono al lettore di identificarsi con le sofferenze, i sogni e le difficoltà dei triestini, vivendo l'attaccamento viscerale a questa città, che ha permesso a molti cittadini di superare le dolorose vicende del passato.

Cedam, 2011 – pp. 248, euro 24,00

LA MONTAGNA INFINITA di Americo Marconi



Medico omeopata, Americo Marconi ha trasferito in questo libro la grande passione per l'alpinismo, che lo ha portato negli anni 90 a diventare il primo medico del soccorso alpino e speleologico della provincia di Ascoli Piceno. Il testo è un percorso a tappe attraverso le montagne 'cosmiche e sacre', fondamentali nella storia dell'uomo, del suo pensiero e della religione: conosciamo così i monti dell'induismo, del buddismo, del cristianesimo, in un viaggio reale e spirituale in cui la montagna è metafora dell'aspirazione umana di innalzarsi fino al cielo.

Pazzini editore, Villa Verucchio (RN), 2011 – pp. 240, euro 18,00

METEOROPATIE di Corrado Caso

Gli attuali cambiamenti climatici rendono molto attuale il breve libro di Corrado Caso, medico di famiglia, che analizza le relazioni tra condizioni metereologiche e patologia. L'autore si sofferma sui concetti di clima, biometereologia e sull'importanza dello stress come essenza della vita, per poi analizzare le meteoropatie e i fattori climatici che le determinano: sindromi legate all'azione dei venti, del periodo temporalesco e dei fronti ciclonici.

Gutenberg edizioni, Fisciano (SA), 2012 – pp. 48

LINGUA MADRE. UN'ANALISI TRANSCULTURALE DELLA POESIA DIALETTALE IN ABRUZZO

di Rosalba Terranova Cecchini

L'autrice, psichiatra e psicoterapeuta transculturale, riporta nel testo alcune riflessioni sul dialetto e sulla sua grande forza comunicativa, qualità che trova espressione e testimonianza nelle poesie qui raccolte, i cui autori hanno partecipato al "Recital di poesia dialettale abruzzese", manifestazione promossa dalla Fondazione Cecchini Pace di Milano, che si svolge da dieci anni a Castrovalva.

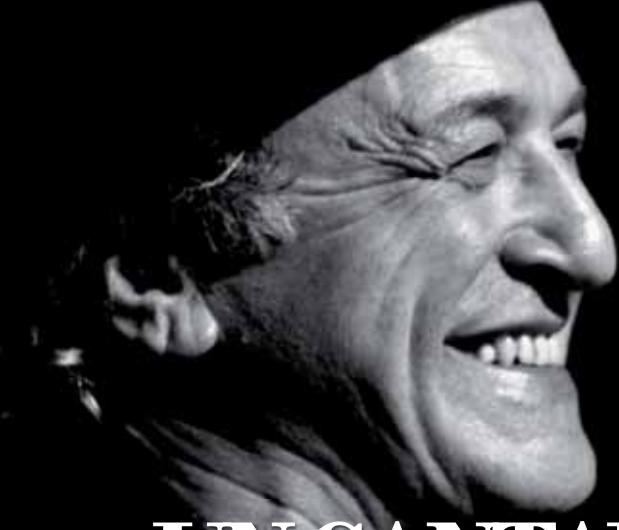
FrancoAngeli, Mialno, 2011 – pp. 128, euro 15,00

PAROLA DI BAMBINO di Dino Pedrotti

Un 'vocabolario trilingue' che analizza un centinaio di parole strategiche per mettere a confronto il punto di vista dei Grandi (i potenti), dei Medi (lavoratori e consumisti) e dei Piccoli (i bambini), gli unici capaci di suggerire i bisogni del mondo futuro e dare il giusto significato a ogni parola ambigua. Un libro per chi vuole cambiare il mondo e mettere i bambini, il futuro, al centro di famiglia e società.

Ancora editrice, Milano, 2011 – pp. 176, euro 13,00

Questa rubrica è dedicata alle recensioni dei libri scritti da medici e da dentisti. I volumi possono essere spediti al *Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri, via Torino 38, 00184 Roma*. Per ragioni di spazio la redazione non è in grado di garantire che tutti i libri inviati vengano recensiti.



UNCANTAUTORE *in*

Mimmo Locasciulli, cantautore, ha 17 album all'attivo. Nella sua carriera musicale figurano prestigiose collaborazioni internazionali. Ma sulla carta d'identità c'è scritto 'medico'. Per dieci anni ha diretto il Day Surgery in un ospedale romano

Domenico, "Mimmo", Locasciulli, classe '49, abruzzese di Penne, cantautore, è anche un medico. I più lo conoscono per i suoi dischi, la partecipazione al Festival di Sanremo e le collaborazioni con artisti come De Gregori, Venditti, Ruggeri, Cohen... Ma la sua vita professionale comincia nel 1968 alla facoltà di medicina di Perugia. Si laurea alla Sapienza di Roma nel 1975. Nello stesso anno comincia a lavorare all'ospedale Santo Spirito dove diventa responsabile del Day Surgery. Dal 2010 svolge la libera professione come chirurgo e nutrizionista.

Medicina e musica: come nascono queste passioni?

È molto semplice: mio padre è veterinario e la mia famiglia è stata popolata da medici e biologi. L'interesse per la musica è l'altro componente genetico di un ramo della famiglia. Alla fine degli anni Cinquanta mio padre ha partecipato, come cantante, a numerose trasmissioni radiofoniche e televisive, per poi dedicarsi alla sua professione. Da bambino la mia casa

era inondata dalle canzoni di Sinatra, Nat King Cole, Bing Crosby, Ella Fitzgerald. Mio nonno paterno è stato un richiestissimo "serenatario" e sua madre, la mia bisnonna, era una cantante di operetta.

C'è una canzone o un album a cui tiene di più?

Non è facile rispondere. Le canzoni che scrivo sono come i figli, li amo tutte. Ci sono periodi in cui sento una maggiore attrazione per un brano piuttosto che per un altro. Dipende dallo stato d'animo in cui mi trovo. Tra le circa duecento canzoni che ho pubblicato, sono legato a quelle più intense, le ballate romantiche, le composizioni introspettive. Ho inciso 17 album e li amo tutti nello stesso modo. Li rifarei tali e quali. Alcuni hanno segnato più di altri la mia carriera: "Intorno a trent'anni" (1982), il mio primo successo, "Tango dietro l'angolo" (1991) che, grazie alla collaborazione con Greg Cohen e molti musicisti di Tom Waits, ha portato nelle mie canzoni una componente più internazionale. L'ultimo, "Idra" (2009), mi pare il più

profondo e ispirato e anche il meglio suonato.

Quali sono le sue fonti di ispirazione quando scrive e compone i testi?

Non ho una precisa metodologia o un'organizzazione compositiva pre-definita. Scrivo quello che sento, che vedo, che immagino, che ricordo, che sogno, che desidero, che incontro, che perdo, che acquisto, i miei sentimenti e i miei stati d'animo. Sono costantemente bersagliato da input ispirativi, devo solo essere bravo a riordinarli in forma di canzone. Sono un musicista che testimonia il tempo che vive.

Le è rimasta la passione per la medicina?

La medicina è il mio lavoro che ho sempre affrontato con intensa passione.

Conosce l'Enpam? Che tipo di rapporto ha con l'ente di previdenza?

Dato che ho sempre svolto, e ancora svolgo, la professione di medico, devo necessariamente conoscere l'ente, anche perché ci sono iscritto da sempre. ■

di Marco Vestri



Flora, ca. 1515,
olio su tela 80 x 64 cm,
Galleria degli Uffizi,
Firenze.
Sopra: Autoritratto,
ca. 1566, olio su tela
86 x 69 cm,
Museo del Prado, Madrid.
In alto a destra:
Danae, ca. 1545,
olio su tela 120 x 172 cm,
Museo di Capodimonte,
Napoli.



tiziano

ARTE E SENILITÀ

di Riccardo Cenci

Le Scuderie del Quirinale di Roma ospitano la mostra dedicata a Tiziano. Un appuntamento grazie al quale ripercorrere, decennio per decennio, il cammino artistico del grande pittore italiano. Dagli esordi a quando dipinge con le dita a causa del tremolio alle mani

Nel 1576 Tiziano muore colpito dalla peste che infesta Venezia, insieme al figlio Orazio il quale ne avrebbe dovuto ereditare la bottega; termina così una delle esperienze più sconvolgenti nella storia della pittura di tutti i tempi. Lascia incompiuta una *Pietà*, ideata per la propria sepoltura nella chiesa dei Frari, nella quale la tragica evidenza del Cristo morto, il cui corpo co-

stellato di piaghe ricalca quello dei tanti cadaveri sparsi per le calli veneziane, sembra quasi prefigurare la prossima fine dell'artista. Ironia del destino, la tela è concepita come una sorta di ex voto per preservarlo dalla sciagura. Tiziano si rappresenta infatti nelle vesti di San Girolamo, genuflesso di fronte alla Sacra Rappresentazione; dettaglio commovente la tavoletta votiva, vero quadro all'interno del quadro, con il pittore e il figlio raffigurati nell'atto di pregare la Vergine per

la propria salvezza. L'opera colpisce quale esempio dello stile tardo di Tiziano, sconcertante per i suoi contemporanei, talmente distante dai canoni tradizionali da andare ben oltre il proprio secolo. La mostra organizzata presso le Scuderie del Quirinale, culmine di un ideale percorso nell'ambito della pittura veneta che ha analizzato di volta in volta l'opera di Bellini, Lotto e Tintoretto, in-

Alcuni critici vedono
nel decadimento fisico
le motivazioni che spingono
l'artista a deviare dalle proprie
coordinate pittoriche

tiende proprio illustrare le peculiarità del maestro nato a Pieve di Cadore in una data ignota – compresa fra il 1480 e il 1490 – e le motivazioni della sua inarrestabile ascesa,

dagli esordi veneziani fino alle committenze imperiali di Carlo V e del figlio Filippo II. Sin dagli inizi, Tiziano si distacca dal lirismo gironesco sconvolgendo gli equilibri compositivi proposti dalla tradizione, traducendo l'ispirazione in forza coloristica. La sua arte è tragica e reale, il suo universo è l'uomo.

TIZIANO
a cura di Giovanni C. F. Villa
Roma - Scuderie del Quirinale
5 marzo - 16 giugno 2013
Orari: 10.00 / 20.00.
Venerdì e sabato: 10.00 / 22.30
Call center: 06 39967500
www.scuderiequirinale.it
Catalogo - Silvana Editoriale
Biglietti interi: € 12,00;
ridotti: € 9,50

Le figure dei potenti da lui ritratti esprimono autorità a prescindere dagli attributi regali, come vediamo nel *Carlo V con il cane*. L'ultimo Tiziano stupisce per la sua forza rivoluzionaria, per la fisicità del suo lavoro. Il Vasari, autore delle celebri *Vite*, attribuisce all'avidità il mutamento stilistico, mentre alcuni vedono nel decadimento fisico le motivazioni che lo spingono a deviare dalle proprie coordinate pittoriche. In realtà Tiziano guarda deliberatamente avanti, toccando traguardi che saranno chiari solo ai posteri. La sua maturità coincide con un'esplosione di sensualità. Le diverse declinazioni della *Danae* testimoniano non solo la grande popolarità del soggetto e le capacità di una bottega giunta ormai a livelli d'eccellenza, ma anche un mutamento stilistico sostanziale; le differenze fra quella di Capodimonte esposta in mostra, solida e composta, e quella di Madrid, dalle vibrazioni cromatiche di bruciante erotismo, sono evidenti. Nel *Supplizio di Marsia* la trama coloristica indefinita accentua l'effetto della tematica orrenda, mentre le figure sembrano assorbite nello spazio in cui si muovono. Nella *Pietà* citata all'inizio la materia si sfalda e si ricompone in un'alchimia di grande immediatezza. In quest'ottica anche i limiti posti dall'età avanzata, come il tremolio della mano testimoniato da molti, vengono indirizzati verso una connotazione espressiva ben precisa. Nell'età matura, Tiziano dipinge quasi più con le dita che con i pennelli, con un vigore che anticipa certi gesti della modernità, attingendo a una visione panica dell'universo nella quale l'emotività non si attenua, anzi si accende di un'energia inconsueta. ■



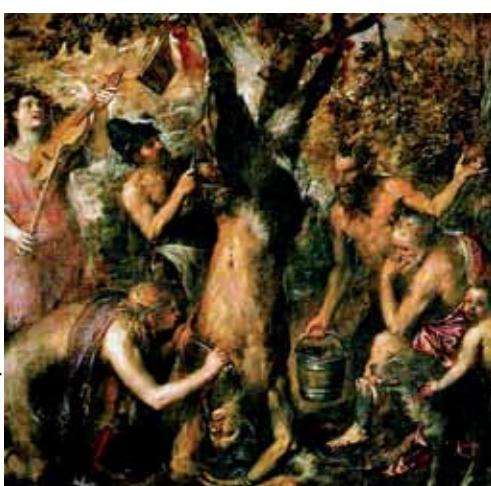
Pietà 1576, olio su tela, 352 x 349 cm, Gallerie dell'Accademia, Venezia.
In basso a sinistra:
Supplizio di Marsia
1570-1576, olio su tela, 212x207 cm, Museo Nazionale, Kroměříž.

L'arte contro l'Alzheimer

Se il declino fisico pone l'uomo di fronte alla propria ineluttabile fine, l'esempio di Tiziano aiuta a comprendere come la vecchiaia possa essere fonte di straordinaria creatività. Anche chi di tale declino soffre maggiormente le conseguenze può, tramite l'arte, ritrovare uno scopo di vita. Di fronte al drammatico incremento delle persone colpite da demenza, particolare interesse riveste il progetto "A Più Voci", avviato nell'ottobre del 2011 e dedicato alle persone colpite da Alzheimer. Oggetto di un recente convegno tenutosi presso Palazzo Strozzi a Firenze, il progetto mira a individuare possibilità alternative di comunicazione mediante l'allestimento di appositi percorsi nelle varie sedi museali per i pazienti affetti da patologie neurodegenerative. Gli anziani, guidati da operatori specializzati, guardano le opere d'arte, in esse ritrovano frammenti del proprio passato, vengono stimolati a costruire storie suggerite dalle immagini, riattivando un circuito comunicativo che sembrava perduto.

I Tarocchi e l'elisir di lunga vita

Acquistato di recente dal ministero per i Beni e le attività culturali, il mazzo di tarocchi Sola Busca, dai nomi dei precedenti possessori, è esposto in mostra presso la pinacoteca di Brera a Milano, un'occasione per approfondire un ambito poco noto al pubblico. Eccezionali le sue caratteristiche; in primo luogo è il più antico mazzo completo esistente al mondo, è in condizioni di conservazione pressoché perfette, e inoltre si distingue per l'originalità dell'iconografia, differente dagli altri mazzi quattrocenteschi. L'autore è stato identificato con l'enigmatico pittore anconetano Nicola di maestro Antonio, mentre la datazione risale al 1491, anno in cui il mazzo viene miniato a Venezia. Interessanti in particolar modo le carte del seme di Denari, spiegabili sulla base della tradizione alchemica medioevale, la quale mirava al raggiungimento dell'elisir di lunga vita, sorta di panacea contro tutti i mali. Contrariamente a quanto si potrebbe credere, i tarocchi erano infatti parte di un gioco di elevazione interiore tipico dell'umanesimo dell'epoca, lontano dalle pratiche divinatorie della cartomanzia che sarebbero prevalse nel Settecento. R.C.



TAROCCHI SOLA BUSCA

a cura di
Laura Paola Gnaccolini
Fino al 17 febbraio 2013
Pinacoteca di Brera - Milano
Orari: 8.30 - 19.15
da martedì a domenica
www.brera.beniculturali.it
Cataologo Skira

Un francobollo e una giornata contro le BARRIERE ARCHITETTONICHE

Un'emissione di Poste italiane, del valore di 60 centesimi, è dedicata ai diversamente abili. Il titolo è "Abbattimento delle barriere architettoniche". Sullo stesso tema è stata celebrata a dicembre la Giornata dei diritti delle persone con disabilità

di Gian Piero Ventura Mazzuca



Il francobollo dal titolo "Abbattimento delle barriere architettoniche" e l'annullo dedicato ai diversamente abili.

Lo scorso novembre è avvenuta l'emissione da parte di Poste Italiane di un francobollo del valore di 60 centesimi intitolato "Abbattimento delle barriere architettoniche". Sul francobollo una vignetta raffigura una sedia a rotelle dotata di una benna che, idealmente, abbatte una rampa di scale. Immagine utile proprio a spiegare il principio della libera fruibilità degli spazi nei confronti di coloro che soffrono di una ridotta capacità motoria. Il francobollo può avere un'utilità sociale non indifferente. Così, mentre tanti medici sono impegnati nella cura di persone colpite da disabilità motorie, poi a volte molto del lavoro viene reso vano da problematiche strutturali dovute alla mancanza di determinazione nel trovare soluzioni e percorsi ad hoc per persone soggette a queste difficoltà. In tal senso, seppure solo moralmente, entra in campo anche la filatelia, ricordando obiettivi da perseguire e rammentando le carenze da superare. In tema di disabilità va ricordato che a dicembre, per l'esattezza il giorno 3, è stata celebrata la Giornata internazionale dei diritti delle persone con disabilità, istituita dall'Onu nel 1981 con l'obiettivo di promuovere la piena inclusione di tali persone nella comunità globale. Quest'anno

il tema della Giornata, promossa dall'Unione Europea insieme alle Nazioni Unite, è stato proprio "Rimuovere le barriere per creare una società inclusiva ed accessibile per tutti". Al giorno d'oggi l'argomento è particolarmente sensibile dato che numerose associazioni e istituzioni rilevano come, in un contesto di forte crisi economica, ci sia il rischio che alcune misure di inclusione, prima garantite, possano adesso essere negate.

Il Segretario generale dell'Onu Ban Ki-Moon, nell'ambito della stessa giornata, ha detto che va colmato il divario tra buone intenzioni e azioni attese da tempo, mentre Papa Benedetto XVI, nell'Angelus di domenica 2 dicembre, ha affermato: "Ogni persona, pur con i suoi limiti fisici e psichici, anche gravi, è sempre un valore inestimabile".

L'istituzione di una Giornata apposita, in realtà, ha anche lo scopo di promuovere la diffusione dei tanti temi legati alla disabilità, ad esempio per sensibilizzare l'opinione pubblica a concetti di dignità, diritti e benessere delle persone diversamente abili, tentando anche di accrescere la consapevolezza dei benefici che possono derivare dall'integrazione delle disabilità in ogni aspetto della vita sociale. Ma quante siano le persone con disabilità rilevanti in Italia non è facile saperlo, dato che l'Istat, nel suo ultimo censimento del 2011, non ha inserito una domanda in tal senso. ■

Viaggi, un ventaglio di offerte sempre più ampio e conveniente

Una serie di sconti e agevolazioni per i medici e gli odontoiatri.
In questo numero parliamo di viaggi.
Per saperne di più si può consultare il sito Internet della Fondazione www.enpam.it
alla voce "Convenzioni e servizi"

di Dario Pipi

Servizio relazioni istituzionali e servizi integrativi Enpam

La convenzione con Entour è stata rinnovata anche per il 2013: dopo lo straordinario successo del viaggio in India, Entour propone adesso due nuove mete altrettanto affascinanti. A fine aprile si andrà in Russia e precisamente a Mosca e San Pietroburgo, mentre a maggio sarà la volta di un tour del Marocco. In entrambi i casi è prevista la presenza di un accompagnatore dall'Italia che vi assisterà per l'intera durata del viaggio. I pacchetti comprendono visite ed escursioni

con guide locali di lingua italiana e pernottamenti in hotel selezionati. Attenzione i posti sono limitati.

Per usufruire delle convenzioni è necessario il tesserino dell'Ordine o richiedere un certificato di iscrizione all'Enpam

Restando in tema di viaggi, arrivano due nuove convenzioni: Club Medici Turismo e MSC Crociere. Nel primo caso siamo di fronte a un'agenzia che propone destinazioni in tutto il

mondo attraverso tour operator, alberghi e villaggi turistici selezionati. Lo staff di Club Medici Turismo è a completa disposizione con un filo diretto in grado di illustrare tutti i vantaggi delle proposte offerte. Grazie agli sconti, che vanno dal 5 al 30 per cento, si possono prenotare a prezzi speciali sia viaggi individuali che

di gruppo, soggiorni al mare, settimane bianche, weekend culturali e benessere. MSC Crociere, invece, si presenta con una flotta di 12 navi di lusso sulle quali trascorrere le proprie vacanze. Per i nostri iscritti è previsto il 10 per cento di sconto se si prenota tramite centralino telefonico al numero 848 242428, oppure il 5 per cento se si prenota in una qualsiasi agenzia di viaggio.

Per usufruire delle convenzioni è necessario il tesserino dell'Ordine; in alternativa è possibile richiedere un certificato di iscrizione all'Enpam all'indirizzo di posta elettronica convenzioni@enpam.it (allegando la copia di un documento di identità). Invitiamo a utilizzare il medesimo indirizzo mail per segnalare eventuali problemi o quant'altro si ritenga opportuno e/o necessario comunicare. Per consultare la lista completa delle convenzioni e i dettagli delle offerte e delle promozioni basta visitare la sezione "Convenzioni e servizi" del sito Internet della Fondazione www.enpam.it. ■



San Pietroburgo



La Splendida, nave ammiraglia della compagnia MSC Crociere

Lettere al PRESIDENTE



TERREMOTO, POCHE PAROLE PER DIRE GRAZIE

Abbiamo ricevuto nei giorni scorsi il contributo (quota fissa e sostitutivo reddito) da voi stanziato per gli iscritti colpiti dal sisma del 20 maggio dello scorso anno. Vogliamo ringraziare sinceramente la Fondazione, i dirigenti ed il personale tutto per l'iniziativa, la professionalità, la cortesia e l'impegno dimostratoci in questi mesi di difficoltà e sacrifici.

Ci rende orgogliosi poter affermare che l'aiuto della Fondazione e con essa della classe medica è giunto ben prima e con maggiore garanzia di quanto vagamente promesso da altre istituzioni.

Il vostro sostegno, al di là del suo valore economico, rappresenta per noi un prezioso supporto per affrontare le difficoltà della ricostruzione.

Luca Degli Esposti, Manila Barbieri, Ferrara

PENSIONE MATURATA NEL 2012 MA FINESTRA NEL 2013

Sono un medico specialista ambulatoriale che ha maturato nel maggio 2012 un'anzianità contributiva di 40 anni; tuttavia la presenza delle "finestre di uscita" comporta la conseguenza che potrò percepire la pensione di anzianità solo a partire dal 2013.

Chiedo conferma che la clausola di salvaguardia che era stata inserita nella proposta di nuovo regolamento sia stata accettata dal ministero vigilante, e che, in particolare, la mia pensione verrà calcolata secondo i parametri del vecchio regolamento, anche per quanto riguarda le percentuali di decurtazione che vengono applicate per le pensioni anticipate di anzianità.

Gianluigi Rossi, Reggio Emilia

Gentile collega,

la riforma previdenziale deliberata dagli organi della Fondazione è stata approvata dai Ministeri vigilanti nella sua interezza, senza richiedere modifiche di rilievo.

Tra le nuove norme entrate in vigore dal 1° gennaio 2013 figura anche la cosiddetta clausola di salvaguardia. Questa disposizione è stata introdotta per tutelare gli iscritti il cui trattamento pensionistico decorra dal 2013, nonostante i requisiti prescritti (anzianità contributiva, di laurea e/o anagrafici e la risoluzione del rapporto professionale) siano stati raggiunti nel 2012.

In questi casi sarà applicato il coefficiente di adeguamento alle aspettative di vita (comunemente definito percentuale di decurtazione) in vigore nel 2012 in sostituzione di quello rivisitato, in sede di riforma, alla luce delle stime attuariali effettuate.

Allo stesso modo, per calcolare l'importo della pensione per gli specialisti ambulatoriali che rientreranno nella casistica sopra delineata, si utilizzerà il sistema in vigore fino alla fine dello scorso anno.

PERCHÉ PAGARE LA QUOTA FISSA SE NON HO LAVORATO?

Sono un "giovane" medico radiologo. Fino a poco tempo fa ho lavorato in una struttura ospedaliera con un incarico a tempo determinato per una sostituzione di gravidanza, poi ho passato l'estate senza lavoro. Ora ho trovato un nuovo avviso di un anno, ma per i sei mesi estivi non ho lavorato. La mia domanda è: perché devo pagare la quota fissa dell'Enpam, i contributi, se non ho lavorato?

Chiara Massaioli, Pergola (PU)

Gentile Collega,

rispondo rovesciando la domanda: la Quota A dell'Enpam è un fondo pensione pensato e istituito proprio per garantire ai giovani medici e odontoiatri una copertura previdenziale, continuativa, anche quando la carriera professionale non è ancora pienamente avviata e soddisfacente. Invito a riflettere sul fatto che la Quota A del Fondo di previdenza generale è un'assicurazione obbligatoria dovuta per la potenzialità esercizio professionale, come ribadito da una sentenza della Corte Costituzionale. Questa copertura dà diritto a una rendita di base, cumulabile con l'assegno erogato dall'Inps (ed ex Inpdap), una pensione di quasi quindicimila euro nei casi di invalidità assoluta e permanente e nei casi di decesso dell'iscritto (senza richiedere alcuna anzianità minima). Garantisce inoltre l'indennità di maternità alle giovani professioniste anche in assenza di redditi: le dottoresse che rimangono incinte in un periodo di disoccupazione percepiscono in ogni caso un'indennità di circa 980 euro al mese per cinque mesi. Quest'attenzione alla storia professionale dei nostri iscritti si riflette anche sul fatto che l'importo dei contributi da versare è differenziato in base all'età, con una prima fascia che arriva a 30 anni (con un contributo praticamente simbolico), una seconda fascia dai 30 ai 35 anni (quando si paga circa un quarto del contributo intero), un'altra che va dai 35 ai 40 anni (quando la contribuzione è di circa la metà) e infine l'ultima fascia, dai 40 anni fino all'età pensionabile, che paga l'importo per intero. Oltre ad assicurare una copertura previdenziale, la Quota A dà diritto anche alle prestazioni assistenziali (sussidi una tantum, sussidi in caso di calamità naturale, ecc.). In questo momento di riforma strutturale dei sistemi previdenziali pubblici e privati, che porterà i giovani contribuenti a ricevere pensioni ridotte rispetto alle generazioni precedenti (anche perché avranno un'aspettativa di vita più lunga), non mi sembra proficuo pensare a come ridurre i contributi. Ricordo infine che i contributi previdenziali sono interamente deducibili: non versando i contributi si pagherebbero quindi più tasse.

È POSSIBILE PAGARE CONTRIBUTI AGGIUNTIVI?

La recente riforma delle pensioni Enpam prevede, anche per il Fondo generale Quota B, un aumento dei contributi che passeranno progressivamente dal 12,5 per cento fino al 19,5 per cento nel 2021. Perché non prevedere la possibilità, su base volontaria e ferma restando la possibilità della completa

deduzione dal reddito imponibile Irpef, di aderire fin da ora alla contribuzione con l'aliquota massima del 19,5 per cento? Penso che il meccanismo sia semplice perché basterebbe copiare l'opzione che i colleghi più giovani hanno per la contribuzione per la Quota A. Io preferisco accumulare soldi per la mia pensione che pagare le imposte!

Mario Bresciano, Torino

Gentile Collega,

intanto mi complimento per l'attenzione che stai riservando al tuo futuro previdenziale e, permettimi di dirlo, per la tua lungimiranza. Ti confermo che per i liberi professionisti non è possibile aderire fin da subito all'aumento contributivo. Al momento solo i medici di medicina generale possono scegliere di pagare un'aliquota aggiuntiva (chiedendo all'Asl di applicare l'aliquota modulare). Tuttavia, per ottenere un vantaggio sull'anzianità contributiva e sulla rendita pensionistica, gli iscritti che esercitano la libera professione possono fare il riscatto del corso di laurea e della specializzazione, del servizio militare o civile e possono anche riscattare i periodi precontributivi in cui non risultano, cioè, contributi versati per la libera professione (solo se medico chirurgo iscritto all'Albo prima del 1° gennaio 1990, oppure odontoiatra iscritto all'Albo prima del 1° gennaio 1995). È anche possibile fare il riscatto di allineamento, per allineare, appunto, i contributi più bassi al contributo più alto degli ultimi tre anni. Gli importi versati per i riscatti e per l'allineamento sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale.

Se hai già usufruito dei vari riscatti elencati sopra, resta possibile aderire a FondoSanità, il fondo di pensione complementare per i medici e gli odontoiatri che l'Enpam ha contribuito a fondare. Su questo fondo potrai versare fino a 5.164,57 euro all'anno interamente deducibili dalle tasse, se invece vorrà versare di più, la parte non dedotta non sarà soggetta a tassazione quando riceverai la rendita vitalizia. I recapiti del FondoSanità sono pubblicati alla pagina 29 di questo numero. ■

Alberto Oliveti

Le lettere al presidente possono essere inviate per posta a: **Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri, via Torino 38, 00184 Roma;** oppure per fax (06 4829 4260) o via e-mail: giornale@enpam.it.

Questa rubrica è pensata per dare risposta a quesiti di interesse generale. La redazione, per ragioni di spazio, si riserva di sintetizzare il contenuto delle lettere.

ORGANI COLLEGIALI DELLA FONDAZIONE ENPAM

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Alberto Oliveti (presidente)

Giovanni P. Malagnino (vicepresidente vicario)

Roberto Lala (vicepresidente)

CONSIGLIERI

Eliano Mariotti* • Alessandro Innocenti*

Arcangelo Lacagnina* • Antonio D'Avanzo

Luigi Galvano • Giacomo Millillo*

Francesco Losurdo • Salvatore Giuseppe Altomare

Anna Maria Calcagni • Malek Mediati

Stefano Falcinelli • Angelo Castaldo • Giuseppe Renzo*

Francesca Basilico • Giovanni De Simone

Giuseppe Figlini • Francesco Buoninconti

Claudio Dominedò • Emmanuele Massagli • Pasquale Pracella

* Membri del Comitato esecutivo

COLLEGIO SINDACALE

Ugo Venanzio Gaspari (presidente)

Sindaci: Laura Belmonte • Francesco Noce

Luigi Pepe • Mario Alfani

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DELLA LIBERA PROFESSIONE – QUOTA B DEL FONDO GENERALE

Presidente – Campania – Angelo Raffaele Sodano; vicepresidente – Basilicata Mariano Donato Galizia; vicepresidente – Molise – Domenico Coloccia; Puglia Pasquale Pracella; Abruzzo – Annamaria Cardone; Bolzano – Secondo Roberto Cocco; Calabria – Giuseppe Guarneri; Emilia-Romagna – Maurizio Di Lauro; Friuli Venezia-Giulia – Andrea Fattori; Lazio – Claudio Cortesini; Liguria Elio Annibaldi; Lombardia – Evangelista Giovanni Mancini; Marche – Vincenzo Crognetti; Piemonte – Gabriele Salvatore Greco; Sardegna – Giovanni Battista Angioi; Sicilia – Gian Paolo Marcone; Toscana – Renato Mele; Trento Stefano Visintainer; Umbria – Michele Mangiucca; Valle D'Aosta – Massimo Ferrero; Veneto – Alessandro Zovi

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Presidente – Basilicata – Raffaele Tataranno; vicepresidente – Campania Francesco Benevento; vicepresidente – Puglia – Donato Monopoli; Abruzzo Franco Pagano; Bolzano – Roberto Tata; Calabria – Antonio Adamo; Emilia-Romagna – Giacinto Loconte; Friuli Venezia-Giulia – Kalid Kussini; Lazio Francesco Carrano; Liguria – Guido Marasi; Lombardia – Ugo Giovanni Tamborini; Marche – Enea Spinozzi; Molise – Giuseppe De Gregorio; Piemonte Giovanni Panero; Sardegna – Franco Delogu; Sicilia – Luigi Spicola; Toscana Mauro Ucci; Trento – Franco Cappelletti; Umbria – Leonardo Draghini; Valle D'Aosta – Mario Manuele; Veneto – Silvio Roberto Regis; Rappresentante nazionale assistenza primaria – Giuseppe Figlini; Rappresentante nazionale pediatri Claudio Colistra; Rappresentante nazionale continuità assistenziale Stefano Leonardi

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Presidente – Abruzzo – Maria Carmela Strusi; vicepresidente – Basilicata Maurizio Capuano; vicepresidente – Lombardia – Carlo Scaglietti; vicepresidente – Veneto – Roberto Barbetta; Campania – Francesco Buoninconti; Calabria – Vincenzo Priolo; Emilia-Romagna – Francesco Ventura; Friuli Venezia-Giulia – Spiridione Charalambopoulos; Lazio – Roberto Lala; Liguria Alfonso Celenza; Marche – Patrizia Collina; Molise – Leonardo Cuccia; Piemonte – Riccardo Dellavalle; Puglia – Giuseppe Pantaleo Spirito; Sardegna Enrico Dovarch; Sicilia – Antonino Ferrante; Umbria – Andrea Raggi; Valle d'Aosta – Giovanni Corazza; Bolzano – Lisetta Corso; Trento – Mario Virginio Di Risio

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

Presidente – Sardegna – Claudio Dominedò; vicepresidente – Puglia – Roberto Panni; vicepresidente – Veneto – Giuseppe Molinari; Sicilia – Salvatore Sciacchitano; Abruzzo – Renato Minicucci; Basilicata – Francesco Lacerenza; Bolzano – Vittorio Marchese; Calabria – Roberto Marella; Campania – Giuseppe Grimaldi; Friuli Venezia-Giulia – Romano Spangaro; Lazio – Mario Floridi; Liguria – Maria Clemens Barberis; Lombardia – Demetrio Iaria; Marche – Oliviero Gorrieri; Molise – Giuseppe Iuvano; Toscana – Giorgio Spagnolo; Trento – Giorgio Martini; Valle d'Aosta – Marco Patacchini

Il giornale della Previdenza

DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

fondato da Eolo Parodi

COMITATO DI INDIRIZZO ALBERTO OLIVETI

(Presidente Enpam e direttore editoriale)

Giampiero Malagnino

(Vicepresidente vicario Enpam)

Roberto Lala

(Vicepresidente Enpam)

Ernesto del Sordo

(Direttore generale)

Anna Maria Calcagni, Stefano Falcinelli

Luigi Galvano, Alessandro Innocenti, Giuseppe Renzo

(Consiglieri di amministrazione Enpam)

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 – 00184 Roma

Tel. 06 48294258 – Fax 0648294260

email: giornale@enpam.it

DIRETTORE RESPONSABILE GABRIELE DISCEPOLI

REDAZIONE

Carlo Ciocci (Coordinamento)

Paola Boldrighini (Segreteria di redazione)

Vincenzo Basile

Claudia Furlanetto

Andrea Meconcelli

Laura Montorselli

Laura Petri

Marco Vestri

GRAFICA

Paola Antenucci (Coordinamento)

Valentina Silvestrucci

Rossella Mestieri (per COPTIP)

A QUESTO NUMERO HANNO COLLABORATO ANCHE

Cristina Artoni, Angelo Ascanio Benevento, Riccardo Cenci, Domenico Niglio, Andrea Le Pera, Dario Pipi, Claudio Testuzza, Gian Piero Ventura Mazzuca, Francesco Verbaro, Giovanni Vezza

SI RINGRAZIA

Il presidente della Fnmceo Amedeo Bianco, il presidente della Cao Giuseppe Renzo, Simona Dainotto e Michela Molinari dell'Ufficio stampa; il presidente di FondoSanità Luigi Mario Daleffe; il presidente della Federspev Eumenio Miscetti

FOTOGRAFIE

Tania Cristofari (Enpam), Geobia (pag. 24),

D. Amato (pag. 45, Latina)

Foto d'archivio: Agenzia Sintesi, Asmev Calabria Onlus, Galleria degli Uffizi (Firenze), Museo di Capodimonte (Napoli), Museo del Prado (Madrid), Museo nazionale (Kroměříž), Onaosi, Thinkstock

Editore e stampatore

COPTIP Industrie Grafiche

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

Tel. 059 312500 – Fax 059 312252

email: centralino@coptip.it

MENSILE - ANNO XVIII - N. 1 DEL 21/01/2013

Di questo numero sono state tirate 461.000 copie

Registrazione Tribunale di Roma

n. 348/99 del 23 luglio 1999

Concessionaria pubblicità

CONTRACTA SRL

Via Selvanesco 75 - 20142 Milano

Tel. 02 55017800 - fax 02 55017411



db Insieme

Una banca. Tanti servizi. Mille vantaggi.



**Scopri tutte le opportunità
che Deutsche Bank ti offre
grazie alla convenzione
con Enpam.**

Ad esempio:

- Mutui Casa a tassi vantaggiosi per acquisto e/o ristrutturazione
- Prestiti personali per soddisfare ogni esigenza di spesa
- db Interactive per operazioni di banking e trading on line

Contattaci all'indirizzo
e-mail info.b2e@db.com
o al numero 02-6995

A Passion to Perform.

Deutsche Bank



AMMISSIONE A MEDICINA E ODONTOIATRIA

Da oltre 25 anni **Alpha Test** è la prima e la più importante società in Italia specializzata nel preparare i candidati alla prova di ammissione a Medicina e Odontoiatria, con libri e corsi di formazione la cui validità è riconosciuta dagli studenti e dal mondo scolastico e accademico.

PROSSIMI CORSI A FEBBRAIO, LUGLIO E AGOSTO

I corsi Alpha Test sono consigliati anche per gli studenti del quarto anno di scuola superiore, in vista del probabile anticipo di tutti i test di Medicina e Odontoiatria ad Aprile.

LA GARANZIA DI OLTRE 25 ANNI DI ESPERIENZA

- ← migliaia di studenti già preparati con successo
- ← % di ammissione fino a 7 volte superiore a quella degli altri candidati
- ← docenti con esperienza unica in Italia
- ← spiegazione e ripasso mirato di tutti gli argomenti d'esame
- ← numerose esercitazioni e simulazioni di test ufficiali
- ← le strategie più efficaci per risolvere le domande a risposta multipla



Corsi specifici anche per i test di **Medicina in lingua inglese** e **Cattolica** di Roma previsti ad **aprile 2013**.

LIBRI ALPHA TEST, gli originali SCELTI DA 8 STUDENTI SU 10

In dotazione ai corsisti, in vendita su **alphatest.it** e nelle migliori librerie.

Oltre
3 MILIONI
DI COPIE
VENDUTE!



Su **alphatest.it** corsi e libri per ogni facoltà



APRE IL NUMERO CHIUSO

Numero Verde
800-017326
www.alphatest.it

Come
funziona
un corso
Alpha Test?

