

enpam

Anno XVII – n° 6 – 2012
Copia singola euro 0,38

Il giornale della **Previdenza** DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

*Il dott. L. P. Pupillo,
medico di medicina
generale, andrà
in pensione nel 2013
all'età di 70 anni*

DISMISSIONI
L'Enpam vende
a Roma

MEDICI E SPORT
Intervista
al Dott. Antidoping

IN PENSIONE
La riforma spiegata
Chi continua a lavorare
avrà un beneficio economico



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

AMMISSIONE A MEDICINA E ODONTOIATRIA

Da 25 anni Alpha Test è la prima e la più importante società in Italia specializzata nel preparare i candidati ai test, con libri

e corsi di formazione la cui validità è ampiamente riconosciuta dagli studenti e dal mondo scolastico e accademico.

I PRIMI CORSI INIZIANO A OTTOBRE E DICEMBRE

Corsi di preparazione in tutta Italia per i test d'ingresso a Medicina, Odontoiatria e Lauree triennali delle professioni sanitarie (Fisioterapia, Igienista dentale, Infermieristica ecc.).

Ultimi posti disponibili per i corsi in partenza a ottobre!

Sconti per iscrizioni anticipate per i corsi di dicembre e febbraio.

LA GARANZIA DI 25 ANNI DI ESPERIENZA

- ▶ migliaia di studenti già preparati con successo
- ▶ docenti specializzati con esperienza unica in Italia
- ▶ percentuale di ammissione fino a 6 volte maggiore a quella degli altri candidati
- ▶ 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



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

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



per ogni facoltà:

Teoritest

MANUALE DI PREPARAZIONE

Esercitest

ESERCIZIARIO COMMENTATO

Veritest

PROVE DI VERIFICA

Quiz

RACCOLTE DI TEST UFFICIALI



APRE IL NUMERO CHIUSO

per informazioni

Numero Verde

800-017326

www.alphatest.it

Come funziona un corso Alpha Test?



Sardegna Costa Nord

Residenze
con piscina

a partire da euro

129.000

sulla
spiaggia

VILLE
con solarium

a partire da euro

199.000

CLASSE D - IPE 79 KWH/MOA



Numero Verde

800 900 577

Chiamata gratuita

oppure chiamaci al numero

035.24.18.34

vieni a vederle!

- ✓ Verande coperte vivibili
- ✓ Giardini privati
- ✓ Piscina
- ✓ Discesa a mare privata

- ✓ Pizzeria/ristorante
- ✓ Impianti sportivi
- ✓ Tabacchi/giornali
- ✓ Animazione

- ✓ Minimarket
- ✓ Terme
- ✓ Diving
- ✓ Kitesurf

è un'esclusiva





Il giornale della Previdenza DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Anno XVII n° 6 – 2012
Copia singola euro 0,38

SOMMARIO

8 RIMANERE AL LAVORO CONVIENE

ATTUALITÀ

5 L'Editoriale

L'era del medico "ragioniere"
di Alberto Olivetti

6 Enpam/1

Il saluto al direttore Alberto
Volponi/Avvicendamento
nel CDA Enpam/Malagnino
vicepresidente vicario

7 Enpam/2

La Fondazione ha un nuovo
direttore generale
di Gabriele Discepoli

26 Patrimonio

Enpam dismette gli appartamenti di Roma
di Laura Montorselli

32 Lavoro

I medici spagnoli scappano all'estero
di Cristina Artoni

80 Un giornale rilevante

di Gabriele Discepoli

PREVIDENZA

8 Rimanere al lavoro conviene

di Franco Andreozzi



7

ENPAM

LA FONDAZIONE HA UN NUOVO
DIRETTORE GENERALE



Esquema II

19.0 - Milano

76 VOLONTARIATO FORMARE DENTISTI E ODONTOTECNICI IN PAESI IN VIA DI SVILUPPO



26 PATRIMONIO ENPAM DISMETTE GLI APPARTAMENTI DI ROMA

12 La riforma delle pensioni Enpam in sintesi

di Laura Montorselli

15 Totalizzazione o ricongiunzione.

Guida alla scelta

17 Quando il medico dipendente potrà andare in pensione

di Claudio Testuzza

20 La pensione allunga la vita

22 Cedolini delle pensioni e Cud online anche per vedove e orfani

di Domenico Niglio

24 Adempimenti e scadenze

a cura del Servizio assistenza telefonica

28 I vantaggi offerti

dalla previdenza complementare
di Luigi Mario Daleffe

pubblicità informativa, assicurazioni.

Le novità per gli odontoiatri

Il commento di Giuseppe Renzo

39 Progetto Giovani

Le tante sfide future dei giovani medici
di Gian Piero Ventura Mazzuca

42 Omceo

Dall'Italia storie di medici e odontoiatri
di Laura Petri

46 Federspev

2012, anno europeo
dell'invecchiamento attivo
di Antonino Arcoraci

47 L'Avvocato

Quando l'ospedale è colpevole
e i medici no
di Angelo Ascanio Benevento

48 Assicurazioni

Responsabilità civile pillola amara
per i medici
di Andrea Le Pera

50 Formazione

Congressi, convegni, corsi

58 Informatica medica

Come passare da un sistema
operativo all'altro
di Eliano Mariotti

62 Medici e sport

Parla il dott. Antidoping
di Andrea Meconcelli

75 Volontariato/1

Formare dentisti e odontotecnici
in paesi in via di sviluppo
di Carlo Ciocci

76 Volontariato/2

Romania, missione sorriso

RUBRICHE

31 Risparmio

Polizze vita ai raggi X
di Pierluigi Curti

60 Fotografia

Il Giornale della Previdenza
pubblica le foto dei camici bianchi

64 Storia della medicina

Maria Montessori, il medico
che rivoluzionò la pedagogia
di Fabrizio Federici

66 Recensioni

Libri di medici e di dentisti
di Claudia Furlanetto

69-71 Arte

Degas, tra passi e figure l'anatomia
della danza di Riccardo Cenci

Un giornale dedicato
ad Arte e medicina

72 Filatelia

Un francobollo dedicato
alla chirurgia
di Gian Piero Ventura Mazzuca

73 Cinema

"Medici con l'Africa" alla Mostra
del Cinema di Venezia
di Claudia Furlanetto

77 Convenzioni

Nostalgia della vacanza?
Clicca su convenzioni e servizi
di Dario Pipi

78 Lettere al presidente

ASSISTENZA

36 Onaosi/1

Il decreto Balduzzi mette fine
al contenzioso

38 Onaosi/2

Da Perugia a Maranello
di Marco Vestri

PROFESSIONE

34 Fnomceo/1

La deontologia affianchi la riforma
Il commento di Amedeo Bianco

35 Fnomceo/2

Libera concorrenza,



ESCLUSIVO

62

MEDICI E SPORT

PARLA IL DOTT. ANTIDOPING:
IN ITALIA SIAMO 430

L'era del medico “RAGIONIERE”

di **Alberto Oliveti**, Presidente della Fondazione Enpam

Abbiamo cominciato l'anno con le novità del Decreto Salva Italia, che ci ha imposto di far quadrare i conti previdenziali per i prossimi 50 anni. Prima erano 30, prima ancora, all'origine della privatizzazione, 15. Negli ultimi mesi abbiamo letto i numeri della Spending review. In quel provvedimento c'è un articolo che qualcuno tenta di usare per sottrarre alle Casse come la nostra il 5% di alcune voci di bilancio (quest'anno, perché per il 2013 la richiesta è del 10%), come se già noi non facessimo una nostra specifica revisione dei conti. Destinazione di quei soldi: non le future pensioni degli iscritti ma un conto dello Stato. Poi, con l'occasione del Decreto Sanità sono ventilate ipotesi di passaggi alla dipendenza dei medici di medicina generale o di modifiche al sistema delle indennità. Così all'Enpam ci siamo messi a fare i conti per verificare se cambiamenti di questo tipo possano danneggiare le future pensioni dei medici. La risposta - sia detto per inciso - è sì, se quelle modifiche non dovessero essere accompagnate da una ricontrattazione degli attuali meccanismi previdenziali. Non parliamo poi dei conti che tutti noi dobbiamo fare con le assicurazioni per responsabilità civile professionali, che dal prossimo anno diventeranno obbligatorie mentre sta aumentando la tendenza al contenzioso contro la nostra categoria (vedi lo spot televisivo “Obiettivo risarcimento”).

Insomma, a forza di contare, da medici e odontoiatri ci stiamo quasi trasformando in ragionieri. Tuttavia i conti sono impor-

tanti perché tutto ciò che ha conseguenze economiche ha riflessi sul futuro. In altre parole: lavoro e previdenza sono due facce della stessa medaglia.

La Fondazione Enpam accetta la sfida. Abbiamo fatto una riforma che ci permette di garantire sostenibilità a oltre 50 anni. L'abbiamo calibrata in modo da non toccare i rendimenti assegnati ai contributi di chi si affaccia oggi alla pensione e abbiamo difeso l'autonomia che ci permette di conservare un sistema previdenziale virtuoso e flessibile. Proprio questo sistema ci consentirà, una volta passato il test dei 50 anni, di studiare ulteriori interventi a favore delle giovani generazioni. Intanto, attenti alle dinamiche del lavoro, abbiamo previsto un aumento delle aliquote contributive solo nel 2015, quando si sbloccheranno le convenzioni e sarà possibile tornare a negoziare. Sulla Spending review pro erario dello Stato riteniamo sia una tripla tassazione (dopo le imposte sul patrimonio investito e quelle sulle pensioni). Così ci siamo attivati per poter impugnare questo ulteriore prelievo anche di fronte alla Corte Costituzionale e alla Corte di Giustizia europea.

In materia di contenziosi nei confronti della categoria medica l'Enpam prende una posizione chiara: dobbiamo aiutare gli iscritti ad affrontare il problema fornendo informazioni e assistenza mentre ci impegniamo a invitare l'opinione pubblica e le altre categorie professionali a fronteggiare la realtà di un'ingiustificata crociata che mina il lavoro di chi deve tutelare la salute di tutti.



*lavoro e previdenza sono due facce
della stessa medaglia*

Il saluto al Direttore Alberto VOLPONI



Dopo sette anni come direttore generale, Alberto Volponi si è congedato dall'Enpam. Il Consiglio di amministrazione ha espresso riconoscenza per l'impegno profuso in questi anni e grande apprezzamento per le qualità e la competenza che Alberto Volponi ha messo a disposizione della Fondazione, prima

come consigliere di amministrazione, carica che ha ricoperto dal 1993, e poi come direttore dal 2005.

Nato il 28 febbraio 1947, Alberto Volponi si è laureato in Medicina e specializzato in Gastroenterologia e Cardiologia. È stato dirigente medico dell'Ospedale Umberto I di Frosinone e presidente del locale Ordine provinciale dei medici. Sindaco di Supino (FR) dal 1983 al 1993, è stato eletto deputato nel 1987. È stato primo firmatario della legge n. 175/92 (nota come Legge Volponi) "Norme sulla pubblicità sanitaria e sulla repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie". Durante il Governo Ciampi è stato capo della segreteria tecnica del Ministro della sanità.

Avvicendamento nel CDA ENPAM



L'oculista cagliaritano **Claudio Dominedò** è entrato a far parte del Consiglio di amministrazione dell'Enpam. L'organo di governo dell'Ente ha provveduto alla nomina su designazione della Consulta del fondo degli Specialisti esterni, che aveva indicato il nome di Dominedò al posto del ginecologo catanese Salvatore Sciacchitano. Prima di procedere alla sostituzione, come richiesto dalla Consulta, il Cda aveva chiesto un approfondimento legale a un collegio di giuristi formato dall'ex ministro Angelo Piazza, dall'avvocato Francesco Caroleo e dal prof. Pasquale Sandulli.



MALAGNINO vicepresidente vicario

Dal mese di luglio la carica di vicepresidente vicario della Fondazione Enpam è ricoperta da Giampiero Malagnino. Sostituisce Alberto Oliveti, che è stato eletto Presidente. Nato il 28 agosto 1953 a San Marzano, in provincia di Taranto, Malagnino è laureato in Medicina e specialista in Odontostomatologia: dal 1981 esercita a Roma la libera professione di odontoiatra, operando nel campo dell'endodonzia. Vicepresidente dell'Enpam dal 2000, è attualmente anche il numero due dell'Adepp, l'associazione degli enti previdenziali privati. Esperto del SOSE, la società del Ministero dell'economia che realizza gli studi di settore, è coordinatore delle professioni sanitarie. Malagnino è socio attivo della Società italiana e americana di endodonzia e membro onorario di quella francese. In passato è stato anche segretario generale e presidente dell'Andi, l'Associazione nazionale dentisti italiani. La nomina a numero due dell'Enpam è stata determinata dallo Statuto della Fondazione, secondo il quale il presidente sceglie il suo vicario tra i due vicepresidenti. Un posto di vicepresidente al momento è vacante.

LA FONDAZIONE HA UN NUOVO DIRETTORE GENERALE

Dal 1° settembre la struttura amministrativa dell'Enpam è guidata da Ernesto del Sordo

di **Gabriele Discepoli**

Qual è la prima sfida del nuovo direttore generale?

Innanzitutto portare a compimento la riforma della previdenza.

A che punto siamo?

Siamo in una fase di interlocuzione con il ministero del Lavoro su alcuni passaggi della riforma. Comunque, nell'ultima lettera che ci hanno inviato, hanno scritto che la Fondazione – cito testualmente – ha “individuato una serie di interventi, oltre che efficaci... anche apprezzabili sul piano dell'efficienza, in quanto sensibilmente risolutivi, tenuto conto dei risultati in relazione all'intervallo temporale necessario per il loro raggiungimento”.

E il Ministero dell'economia cosa dice?

Ci hanno fatto alcune osservazioni ma anche qui cito l'ultima lettera riguardante l'Enpam: “Parere favorevole sull'impianto complessivo della riforma per il positivo impatto sulla stabilità finanziaria della Fondazione”. La firma è del Ragioniere generale dello Stato, Mario Canzio.

Quando era dirigente al Ministero del lavoro era lei a vigilare sugli enti previdenziali privati. Per sua esperienza c'è il rischio che questa riforma venga stravolta?

Non credo. Anche le autorità vigilanti hanno riconosciuto che gli interventi sono incisivi ed efficaci. Va da sé che però potremo avere certezze solo con l'approvazione definitiva.

IL CURRICULUM

Laureato in Giurisprudenza, **Ernesto del Sordo** ha frequentato la Scuola superiore della Pubblica amministrazione ed è stato per molti anni dirigente del Ministero del lavoro, dove si è occupato del settore della previdenza privata, dei lavoratori dello spettacolo e dello sport. Nel 2004 è stato assunto dalla Fondazione Enpam con la qualifica di vice direttore generale e direttore del Dipartimento della previdenza. In questa veste ha curato la riforma delle pensioni che permette all'Enpam di garantire una sostenibilità a oltre 50 anni. Iscritto all'albo dei revisori contabili, è stato presidente e componente dei collegi sindacali di diversi enti. È inoltre direttore generale del fondo di pensione complementare “FondoSanità”, riservato a medici, odontoiatri, farmacisti, veterinari e infermieri.



E quando arriverà questa risposta definitiva dei ministeri?

A questo punto, realisticamente, mi auguro che arrivi entro il mese di novembre.

Molti medici e odontoiatri sono nell'incertezza. Cosa dire loro?

Voglio rassicurare gli iscritti perché le misure introdotte sono graduali e avranno un impatto morbido sulle singole posizioni.

L'Enpam è fatto anche di attività ordinaria. Che obiettivi si pone?

Innanzitutto puntiamo ad un ulteriore miglioramento dell'efficienza: vogliamo accorciare i tempi di erogazione delle pensioni e dare risposte sempre più veloci alle domande degli iscritti. Al tempo stesso, però, dobbiamo lavorare sul fronte della spesa. Anche se siamo una delle Casse che ha il minore costo pro-capite per riscritto, credo ci siano dei margini per ulteriori risparmi. Qual è il suo messaggio agli iscritti? Che possono stare tranquilli. L'Enpam è un ente solido e con la riforma assicura una sostenibilità per i prossimi 50 anni e oltre. Le pensioni sono al sicuro e il sistema previdenziale che l'autonomia ci consente è vantaggioso per gli iscritti.

RIMANERE AL LAVORO CONVIENE

Il dott. Luca Piergiuseppe Pupillo (nella foto) andrà in pensione il 19 maggio 2013, al compimento del settantesimo anno d'età. Siamo entrati nel suo ambulatorio di Pratola Peligna, in provincia dell'Aquila. Medico di famiglia, il dott. Pupillo rappresenta la tranquilla normalità della medicina del territorio italiana. Lasccerà il lavoro oltre l'età minima prevista per il pensionamento ordinario di vecchiaia, come del resto fa la stragrande maggioranza dei convenzionati. Le statistiche Enpam dimostrano infatti che **già oggi gli iscritti al fondo della Medicina generale o degli Specialisti ambulatoriali vanno in pensione, in media, a 68 anni**. Il dott. Pupillo, che prima di rilevare l'ambulatorio del padre è stato cardiologo ospedaliero per 13 anni (prima al San Camillo di Roma e poi a Sulmona), lo spiega così: "La professione è una fede".

G. Disc.

Le pensioni continueranno ad aumentare con il passare del tempo, anche se in misura minore rispetto al passato. Le simulazioni dimostrano che chi continua a lavorare avrà un beneficio economico notevole

di Franco Andreozzi
foto di Tania Cristofari

Non c'è ragione per correre al pensionamento anticipato. Gli schemi pubblicati qui di seguito documentano che, nonostante la riforma, gli importi pensionistici degli iscritti Enpam sono destinati ad incrementarsi se si rimane al lavoro almeno un anno dall'entrata in vigore delle modifiche regolamentari. Inoltre, con il passare del tempo il vantaggio - in termini di aumento della pensione - diventa sempre più cospicuo. Chi sta pensando di andare in quiescenza anticipata

**nel mondo della responsabilità professionale
poter scegliere è un vantaggio
FAI LA SCELTA GIUSTA...**

**ASSIMEDICI ha le soluzioni
per l'RC professionale**

professional indemnity for medical malpractice
polizza responsabilità professionale

**LA POLIZZA RC
PROFESSIONALE
DIVENTA
OBBLIGATORIA
DAL 13/08/2013**

per **MEDICO DI MEDICINA GENERALE
e MEDICO NON SPECIALISTA**

che non effettuano interventi chirurgici e senza accertamenti diagnostici invasivi

Massimale per anno e per sinistro	Importo totale*
Euro 2.000.000,00	Euro 690,00
Euro 3.500.000,00	Euro 810,00

per **MEDICO SPECIALISTA**

che non effettua interventi chirurgici e senza accertamenti diagnostici invasivi

Massimale per anno e per sinistro	Importo totale*
Euro 2.000.000,00	Euro 810,00
Euro 3.500.000,00	Euro 1.110,00

LIBERO PROFESSIONISTA
dipendente ospedaliero con extramoenia

per **MEDICO OSPEDALIERO
TUTTE LE SPECIALIZZAZIONI**

Massimale per anno e per sinistro	Importo totale*
Euro 5.000.000,00	Euro 740,00

DIPENDENTE OSPEDALIERO
compreso direttore di struttura complessa
inclusa attività extramoenia allargata

per **MEDICO CHIRURGO
TUTTE LE SPECIALIZZAZIONI**

che effettua interventi chirurgici

**SPECIALE
ECESSI**

Ora si può elevare il massimale di tutte le polizze RC professionale

Sottoscrivendo una polizza per gli eccessi con un massimale di Euro 3.500.000,00 in eccesso a Euro 1.500.000,00***	Importo totale* Euro 1.200,00
--	--

*** la franchigia potrà essere garantita da un'altra polizza individuale

AGEVOLAZIONI PER SPECIALIZZAZIONI A BASSO RISCHIO

Condizioni di polizza e note informative su **www.assimedici.it**

*gli importi indicati includono **First Opinion Medico Legale** per il contenzioso sanitario,
il servizio **SOS** | medici, quote associative e compenso per consulenza ed assistenza

NUOVA POLIZZA TUTELA LEGALE

MASSIMALE 30.000,00 Euro fino a 12.000 Euro per il primo grado di giudizio

AgAdI
Associazione gli Amici di Ippocrate

LIBERO PROFESSIONISTA

IMPORTO TOTALE ANNUO**

DIPENDENTE OSPEDALIERO

IMPORTO TOTALE ANNUO**

✓ **MEDICO NON SPECIALISTA**

✓ **MEDICO SPECIALISTA**

✓ **MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

✓ **MEDICO DEL LAVORO**

✓ **MEDICO LEGALE**

che non effettuano interventi chirurgici e atti invasivi

120,00 Euro

✓ **MEDICO NON SPECIALISTA**

✓ **MEDICO SPECIALISTA**

✓ **MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

che non effettuano interventi chirurgici
con l'estensione agli atti invasivi

150,00 Euro

✓ **ODONTOIATRA** senza implantologia

✓ **MEDICO CHIRURGO**

✓ **TUTTE LE SPECIALIZZAZIONI**

che effettuano interventi chirurgici

✓ **ODONTOIATRA** con implantologia

290,00 Euro

✓ **MEDICO CHIRURGO**

TUTTE LE SPECIALIZZAZIONI colpa grave
compresa intramoenia anche allargata

110,00 Euro

modello di adesione e fascicolo informativo
sono consultabili all'indirizzo **www.agadi.it**

**comprensivo di quota associativa
e premio copertura assicurativa

Numero Verde
800-MEDICI
800-633424

Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20

Tel. 02.91.98.33.11 - Fax 02.48.00.94.47

39100 Bolzano BZ, Piazza Domenicani 13

Tel. 0471.42.67.11 - Fax 0471.17.22.034

**STEFFANO
GROUP**

PREVIDENZA

(“pensione di anzianità”), farà bene a considerare che a lungo termine sta rinunciando a un assegno anche di molto più elevato rispetto a quello che percepirebbe ora.

Le simulazioni, per semplicità, sono state realizzate su diverse tipologie di iscritti al fondo dei medici di Medicina generale (il cui metodo di calcolo dal 2013 si estenderà anche al fondo degli Specialisti ambulatoriali). Premessa d’obbligo: le proiezioni sono state effettuate sulla base dei regolamenti approvati dall’Enpam ma non ancora definitivamente ratificati dai ministeri vigilanti. Eventuali modifiche potrebbero avere impatto sugli esempi illustrati. ■

Franco Andreozzi è Quadro presso il Dipartimento della Previdenza. All’articolo ha collaborato Carlo Frezzotti.



COME USARE GLI ESEMPI

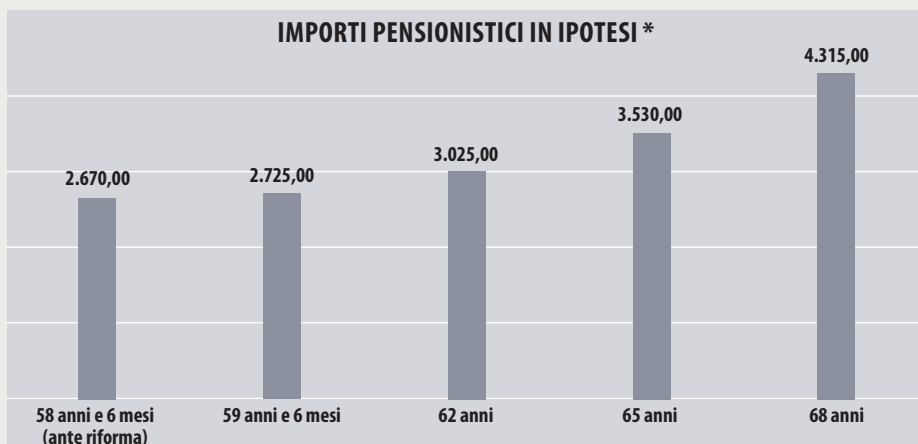
Gli esempi hanno valore comparativo. Un medico che abbia la stessa età e pressappoco lo stesso numero di assistiti dei casi illustrati potrà rendersi conto di quanto la sua pensione aumenterebbe con il passare degli anni. Occorre tenere in considerazione che l’importo di partenza (nel 1° esempio: 2.670 euro; nel 2° esempio: 3.230 euro; nel 3° esempio: 3.760 euro) invece, può variare da caso a caso. Infatti, pur avendo oggi lo stesso numero di assistiti, due medici coetanei potrebbero aver avuto una carriera molto diversa: chi in precedenza avesse avuto un numero di pazienti più basso avrà un importo di partenza più basso e viceversa.

1° ESEMPIO

ETÀ: 58 ANNI

- medico nato il 31.3.1954
- inizio attività 1.1.1982
- riscattati 6 anni del corso degli studi universitari
- ha circa 1.000 assistiti
- requisiti per il pensionamento anticipato maturati al 31.3.2012, prima finestra utile di uscita per il materiale percepimento della prestazione all’1.10.2012

Cessazione al 30.9.2012 (Età: 58 anni e 6 mesi)	Cessazione al 30.9.2013 (Età: 59 anni e 6 mesi)	Cessazione al 31.3.2016 (Età: 62 anni)	Cessazione al 31.3.2019 (Età: 65 anni)	Cessazione al 31.3.2022 (Età: 68 anni)
Pensione mensile circa € 2.670,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 2.725,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 3.025,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 3.530,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 4.315,00 (al lordo delle ritenute)



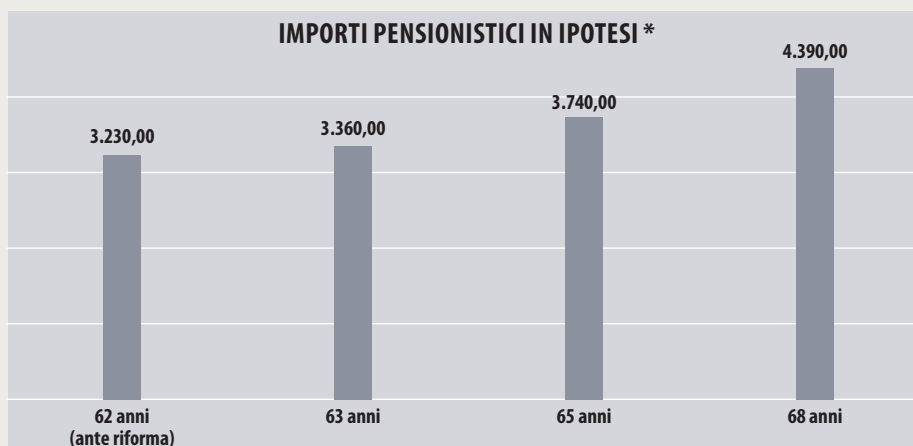
* Gli importi pensionistici calcolati post riforma devono intendersi a valore attuale (inflazione neutra a partire dall’anno 2012)

2° ESEMPIO

ETÀ: 62 ANNI

- medico nato il 30.11.1950
- inizio attività 1.1.1979
- riscattati 6 anni del corso degli studi universitari
- ha circa 1.200 assistiti
- finestra di uscita già aperta alla data del 30.11.2012

Cessazione al 30.11.2012 (Età: 62 anni)	Cessazione al 30.11.2013 (Età: 63 anni)	Cessazione al 30.11.2015 (Età: 65 anni)	Cessazione al 30.11.2018 (Età: 68 anni)
Pensione mensile circa € 3.230,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 3.360,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 3.740,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 4.390,00 (al lordo delle ritenute)



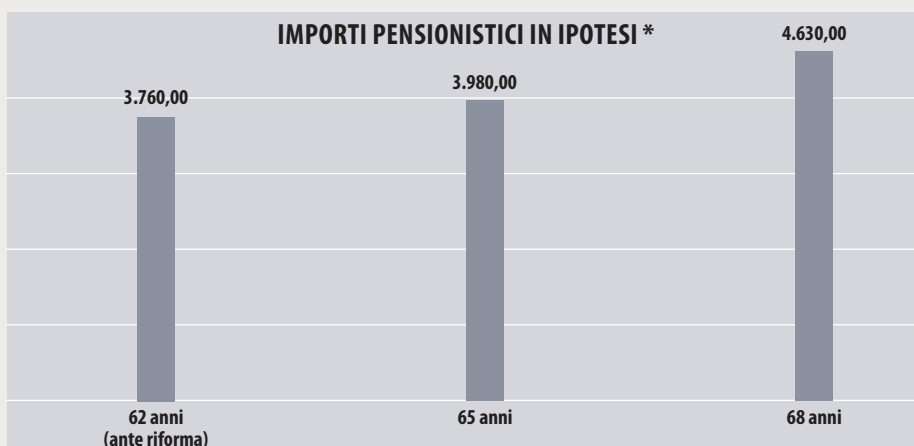
* Gli importi pensionistici calcolati post riforma devono intendersi a valore attuale (inflazione neutra a partire dall'anno 2012)

3° ESEMPIO

ETÀ: 64 ANNI

- medico nato il 30.11.1948
- inizio attività 1.1.1977
- riscattati 6 anni del corso degli studi universitari
- ha circa 1.500 assistiti
- finestra di uscita già aperta alla data del 30.11.2012

Cessazione al 30.11.2012 (Età: 64 anni)	Cessazione al 30.11.2013 (Età: 65 anni)	Cessazione al 30.11.2016 (Età: 68 anni)
Pensione mensile circa € 3.760,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 3.980,00 (al lordo delle ritenute)	Pensione mensile circa € 4.630,00 (al lordo delle ritenute)



* Gli importi pensionistici calcolati post riforma devono intendersi a valore attuale (inflazione neutra a partire dall'anno 2012)

LA RIFORMA DELLE PENSIONI ENPAM IN SINTESI

Il punto sui requisiti anagrafici, sul pensionamento di vecchiaia e di anzianità.
Come l'Ente di previdenza dei medici e dei dentisti adegua i conteggi all'accresciuta aspettativa

di **Laura Montorselli**

La riforma delle pensioni ha messo in sicurezza e stabilizzato i conti dell'Enpam per i prossimi 50 anni, come richiede il decreto Salva Italia. Per i fondi principali (Medicina generale, Specialisti ambulatoriali e Libera professione) il metodo di calcolo rimane lo stesso, un contributivo indiretto a valorizzazione immediata. Questo metodo considera "un periodo di riferimento per il computo del reddito pensionabile pari all'intera vita lavorativa, sempre nella previsione di aliquote di rendimento che garantiscano l'equità attuariale e la sostenibilità

finanziaria del sistema" (cit. Elsa Fornero).

L'Enpam ha centrato gli obiettivi fissati dalla legge senza sacrificare le pensioni dei medici e dei dentisti e in particolare quella delle generazioni future. Sulla riforma i ministeri vigilanti hanno già dato riscontri positivi (vedi pag. 7), ma si attende ancora la conferma definitiva. Pertanto è possibile che alcune modifiche introdotte subiscano variazioni. La riforma infatti entrerà in vigore solo quando i dicasteri daranno ufficialmente il via libera.

SALVI I DIRITTI ACQUISITI

Le modifiche ai regolamenti non in-

teressano le pensioni in essere e non toccano la parte di pensione maturata al 31 dicembre 2012 che verrà calcolata secondo i vecchi criteri. Il rispetto del pro rata vale anche per i riscatti e gli allineamenti: i contributi versati dagli iscritti manterranno lo stesso rendimento promesso dall'Enpam al momento in cui sono state inviate le proposte.

LA RIFORMA IN BREVE

La riforma è caratterizzata da un percorso di omogeneizzazione del regime previdenziale delle gestioni. Vi mostriamo di seguito gli interventi di riordino comuni a tutti i fondi.

MODIFICHE COMUNI A TUTTE LE GESTIONI

PENSIONE DI VECCHIAIA

Innalzamento graduale dell'età per la pensione di vecchiaia dagli attuali 65 anni fino a 68 anni (dal 2018)

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

CONTRIBUTI

L'aliquota contributiva resta per tutti la stessa fino al 2014. Si prevede un aumento graduale dal 2015, quando cioè verranno sbloccate le convenzioni.

PREMIO PER CHI RIMANE

Chi resterà a lavoro più a lungo continuerà ad essere premiato: i contributi versati dopo il compimento dell'età per la pensione di vecchiaia varranno il 20% in più.

MISURE A FAVORE DEI GIOVANI

Per le giovani generazioni sono previste misure migliorative. Gli iscritti con età inferiore ai 50 anni potranno contare, a partire dal 1° gennaio 2013, su un **tasso di riva-**

UN'OASI DI BENESSERE

PANASONIC URBAN LIVING POLTRONA MASSAGGIANTE



Panasonic



4 programmi per un maggiore rilassamento muscolare che comprendono:

Modalità Chiropratica, Svedese, Shiatsu, Modalità veloce
8 modalità di azionamento che portano al rin vigorimento energetico del corpo:

- Impastamento, Compressione,
- Svedese, Hawaiano,
- Shiatsu soffice, Tappeggio,
- Rotolamento completo, Rotolamento locale
- Rilassa i muscoli e simula l'agopuntura per il flusso energetico



Dimensioni in verticale 110x74x107 cm
È possibile scegliere tra tre colori avorio, nero e rosso per adattare la poltrona al vostro ambiente. Rivestimento in vera pelle per i colori avorio e nero ed eco pelle per il colore rosso.

Spese di trasporto gratuite consegna fino dentro casa

Costo euro 2980 (da pagare con bonifico bancario all'ordine o con addebito su carta di credito)

Per ordinare la Poltrona Massaggiante Urban Living Panasonic o per informazioni

DIMENSIONE BENESSERE Tel. 055 588475

DIMENSIONE BENESSERE

Via Pietro Carnesecchi 17 - 50131 Firenze - Tel. 055 588475 Fax 055 579479



Nero



Avorio



Rosso

PANASONIC URBAN LIVING è l'ultima Poltrona prodotta da Panasonic, leader mondiale da oltre 40 anni nel settore delle poltrone massaggianti.

Questa Poltrona è stata progettata per favorire il rilassamento dei muscoli in modo terapeutico e per incrementare il flusso sanguigno migliorando lo stato di salute, con i suoi 4 programmi automatici e 8 modalità manuali.

Con **PANASONIC URBAN LIVING** è come avere un proprio terapeuta a casa sempre a disposizione in qualsiasi momento.

PREVIDENZA

lutazione dei contributi versati al 100% dell'inflazione. La flessibilità del sistema Enpam consentirà anche la possibilità di migliorare i parametri di calcolo della pensione sulla base dell'avanzo economico che risulterà dai prossimi bilanci tecnici.



Il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali Elsa Fornero

LA PENSIONE ANTICIPATA

Resta possibile andare in pensione anticipata, anche se, come richiesto dal **Ministro Fornero**, l'età minima aumenterà fino a 62 anni (dal 2018).

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

Oltre che il requisito dell'età minima sarà necessario maturare un'anzianità contributiva di 35 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni; oppure, senza il requisito dell'età minima, si potrà andare in pensione anticipata con un'anzianità contributiva di 42 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni.

Caso particolare: per la Quota A continua a non essere prevista la pensione anticipata. Tuttavia è stata mantenuta la possibilità di andare in pensione a 65 anni per chi sceglierà il contributivo (legge 335/95) su tutta l'anzianità maturata.

Con la nuova riforma quindi è comunque garantita la flessibilità per la data del pensionamento. L'iscritto Enpam potrà percepire la propria rendita prima del requisito minimo per il pensionamento di vecchiaia, ma alla pensione verrà applicato un coefficiente di adeguamento all'aspettativa di vita. In sostanza si tratta di uno strumento correttivo che permette di spalmare il salva-

danaio dei risparmi previdenziali su un numero maggiore di anni. Chi infatti sceglierà il pensionamento anticipato percepirà la propria rendita per più tempo rispetto a quello previsto nel caso decidesse di andare in pensione di vecchiaia.

Applicando il coefficiente di adeguamento si ha una riduzione dell'assegno calcolata su base mensile: per esempio nel 2013 l'età minima richiesta per la pensione di vecchiaia è di 65 anni e sei mesi, se si decide di andare in pensione un mese prima, la rendita mensile diminuisce dello 0,35%; se invece si va in pensione due mesi prima, la riduzione è dello 0,71%; se infine si smette di lavorare a 65 anni, la rendita va abbassata del 2,12%.

Gli esempi riportati alle pagine 10 e 11 sono stati elaborati tenendo conto dei nuovi coefficienti, che entreranno in vigore il 1° gennaio 2013.

La riforma dei regolamenti, infatti, ha rivisto i coefficienti di adegua-

mento all'aspettativa di vita alla luce delle nuove tavole di mortalità. Quelli finora in vigore non erano stati aggiornati da tempo e non erano più in linea con i nuovi parametri dell'aspettativa di vita. ■



TOTALIZZAZIONE O RICONGIUNZIONE



Guida alla scelta

Molti medici e odontoiatri hanno versato contributi a più enti previdenziali.

Per sfruttare tutti i periodi è importante attivarsi prima di andare in pensione

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



TOTALIZZAZIONE

La totalizzazione consente, in modo totalmente gratuito, di recuperare spezzoni di contributi accreditati in più gestioni previdenziali, al fine di raggiungere il requisito minimo per il diritto alla pensione. Con la

totalizzazione è possibile ottenere la pensione di vecchiaia, al compimento del 65° anno d'età con almeno 20 anni di contributi, oppure la pensione d'anzianità con una contribuzione non inferiore a 40 anni (indipendentemente dall'età anagrafica).

Il decreto "Salva Italia" non ha modificato questi requisiti che restano dunque ancora validi, è intervenuto piuttosto sul meccanismo di questo strumento che diventa più accessibile. E infatti dal 1° gennaio 2012 si possono totalizzare tutti i periodi contributivi, anche quelli inferiori a tre anni. Per l'anzianità contributiva gli anni dei differenti spezzoni che coincidono temporalmente tra loro vengono considerati una sola volta, ma sono comunque valorizzati ai fini pensionistici.

Con la totalizzazione ogni

La totalizzazione è gratuita ma comporta (quasi sempre) l'applicazione del metodo contributivo

ente paga la sua quota di pensione in base alla contribuzione che è stata a suo tempo versata: il risultato è un'unica pensione costituita dagli importi liquidati dalle varie gestioni.

La totalizzazione è sempre possibile, a condizione che la domanda sia pre-

sentata prima di andare in pensione. È quindi preclusa a chi già percepisce una pensione da un ente di previdenza obbligatoria (invece se si percepiscono altre rendite, come ad esempio le pensioni complementari o le polizze vita, la domanda di totalizzazione si

può fare).

Materialmente

è l'Inps a versare

l'assegno mensile che comprende le quote liquidate dai vari enti. Ogni gestione calcola la propria quota di pensione in base ai periodi di iscrizione maturati. In genere, per determinare l'ammontare dell'assegno si applica il sistema di calcolo contributivo. Se però l'interessato ha raggiunto, in una delle gestioni

che intende totalizzare, i requisiti minimi richiesti per il trattamento pensionistico, la quota di pensione sarà determinata con il metodo di calcolo previsto dall'ordinamento di quella gestione, e quindi con le

regole del sistema retributivo o misto per i periodi di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato, oppure con il metodo proprio dell'Enpam per la contribuzione accreditata nelle varie gestioni della Fondazione (Fondo generale e Fondi speciali).

La domanda di totalizzazione va presentata all'ente di ultima iscrizione. Fa eccezione il trattamen-

La ricongiunzione è sempre onerosa.

In alcuni casi i contributi trasferiti coprono il costo, ma non è detto che sia conveniente



PREVIDENZA

to di reversibilità la cui richiesta va sempre diretta all'Inps.

RICONGIUNZIONE

Con la ricongiunzione, invece, si possono riunire i periodi contributivi maturati presso enti diversi e trasferirli in un'unica gestione con lo scopo di ottenere una sola pensione. Diversamente dalla totalizzazione, che è gratuita, la ricongiunzione si paga, sia nel caso di trasferimenti di contributi verso l'Inps (dall'Inpdap o dall'Enpam per esempio) sia nel caso contrario di spostamenti di contribuzione dall'Inps verso altri enti di previdenza obbligatoria. In alcuni casi, però, i contributi trasferiti coprono completamente l'onere della ricongiunzione: l'operazione risulta quindi senza costo. La domanda può essere presentata dal lavoratore in qualunque mo-

mento prima del pensionamento. In caso di decesso dell'iscritto ancora in attività, anche i familiari che hanno diritto alla pensione indiretta

versati in quella gestione. ■

	VANTAGGI	SVANTAGGI
TOTALIZZAZIONE	<p>È sempre gratuita</p> <p>Valorizza spezzoni di attività, anche brevi, i cui contributi andrebbero persi</p>	<p>Si applica il metodo contributivo</p> <p>Eccezione: se uno dei periodi totalizzati permette di maturare una pensione autonoma, su quel periodo (e solo su quello) si applica il metodo di calcolo dell'ente previdenziale a cui lo spezzone fa riferimento.</p>
RICONGIUNZIONE	<p>La pensione viene calcolata con il sistema applicato dall'ente in cui si sono trasferiti i contributi</p> <p>Ad esempio: i medici che ricongiungono presso il fondo Enpam della medicina generale beneficiano del metodo contributivo indiretto a valorizzazione immediata.</p>	<p>È sempre onerosa</p> <p>In alcuni casi il montante trasferito copre il costo della ricongiunzione, che quindi diventa gratuita. In altri casi particolari, però, il montante trasferito è talmente alto che presso l'ente ricevente si genera un residuo di cui l'iscritto non potrà godere.</p>

possono fare richiesta di ricongiunzione (per i regimi dei liberi professionisti entro il termine massimo di due anni). Nel momento in cui si sceglie di fare la ricongiunzione, si devono riunire tutti i periodi di contribuzione (obbligatoria, volontaria, figurativa, riscattata) che il lavoratore ha maturato in diverse gestioni previdenziali fino al momento della richiesta; i contributi da ricongiungere, però, non devono essere stati già utilizzati per pagare una pensione. I periodi ricongiunti danno diritto alla pensione in base alle regole previste dall'ente o istituto in cui sono stati trasferiti e sono valorizzati ai fini pensionistici come se fossero stati sempre





QUANDO IL MEDICO DIPENDENTE POTRÀ ANDARE IN PENSIONE

Una panoramica sulle nuove norme in vigore per Inps ed ex-Inpdap.

Allungamento dell'età pensionabile, pensioni anticipate, fine del sistema delle quote e delle finestre, d'ora in poi contributivo per tutti: queste le principali novità

di **Claudio Testuzza**

La manovra finanziaria di fine 2011, predisposta dal governo Monti, contiene una riforma delle pensioni con cui a partire dal 2012 si assiste a una rivoluzione del sistema previdenziale; un rinnovamento, già iniziato con la riforma "Dini" del 1995, che ha avuto in sedici anni una serie ininterrotta di modifiche e aggiustamenti. Le nuove disposizioni introdotte con la manovra lasciano sul campo molte delle garanzie e delle tutele mantenute nel passato. Restano comunque validi i requisiti di accesso per coloro che hanno maturato le condizioni d'età e di contribuzione previste dalle disposizioni precedenti. Chi infatti si trova in tale condizione conseguirà il diritto alla prestazione pensionistica secondo le norme già in vigore e potrà chiedere all'ente previdenziale d'iscrizione la certificazione di tale diritto. A questo riguardo la Funzione pubblica ha precisato che per i dipendenti, in tali condizioni, le amministrazioni dovranno comunque procedere all'interruzione del loro rapporto di lavoro alla maturazione del 65° anno d'età (Circolare n. 2/2012 del Dipartimento della Funzione Pubblica).

Contributivo per tutti, s'innalzano repentinamente i requisiti per la pensione, vengono introdotte penali per chi vuole andarsene prima



LE NOVITÀ

Dal 2012 le pensioni d'anzianità cambiano nome, scatta il calcolo dell'assegno pensionistico con il metodo contributivo per tutti, s'innalzano repentinamente i requisiti per la pensione, vengono introdotti

penali per chi vuole andarsene prima.

Il metodo contributivo basa il calcolo del trattamento sull'insieme dei contributi versati in tutta la vita lavorativa anziché sull'importo degli stipendi, come invece è il caso del più vantaggioso metodo retributivo. Prima di

quest'ultima riforma erano rimasti integralmente esclusi dal sistema contributivo quelli che al 31 di-

cembre del 1995 potevano vantare almeno 18 anni di contributi e, parzialmente (sistema "misto"), coloro che erano entrati nel mondo del lavoro prima del 1996. Da adesso in poi, anche per questi "superstiti" del vecchio sistema vale il nuovo criterio di calcolo. Si tratta di un'ampia platea, soprattutto di medici dipendenti dal servizio sanitario che, entrati nel mondo del lavoro prima con la riforma ospedaliera e poi con quella sanitaria, hanno sommato anzianità contributive elevate, anche grazie al sistema del riscatto degli anni di studio.

COME CAMBIA IL SISTEMA DI CALCOLO

Il calcolo con il sistema contributivo interesserà le anzianità contributive maturate dal 1° gennaio 2012 in



poi, mentre resta inalterato il conteggio con il sistema retributivo per le anzianità precedenti. Questo farà sì che, per coloro che siano vicini al pensionamento, il trattamento complessivo non sarà particolarmente decurtato dalla nuova metodologia potendo vantare un ampio numero di anni da calcolare con il vecchio e più remunerativo sistema retributivo. A livello di stima, possiamo ipotizzare che il vecchio retributivo permetteva di maturare un tasso di sostituzione del 2 per cento annuo (ad esempio: dopo 40 an-

Peraltro, chi ha più di 40 anni di contribuzione potrà trarre vantaggio da questa riforma

ni di lavoro la pensione poteva corrispondere all'80 per cento dell'ultima retribuzione). Nel caso del contributivo, invece, l'ipotesi è che ogni anno di lavoro valga un tasso di sostituzione dell'1 per cento (quindi, con un'anzianità di 40 anni, si avrebbe una pensione corrispondente al 40 per cento dell'ultima retribuzione). Peraltro, chi ha più di 40 anni di contribuzione, potrà trarre vantaggio

da questa riforma. Infatti, se con il vecchio sistema chi rimaneva al lavoro oltre l'anzianità massima non vedeva aumentare la sua futura pensione (pur continuando a versare

contributi), ora con il sistema contributivo potrà avere un incremento pensionistico, anche se stimiamo molto modesto.

ANNULLATE QUOTE E FINESTRE

Saltano le famose "quote" previste in passato e che erano determinate dalla somma degli anni di età e di contribuzione (nel 2011 c'era la quota 96, cioè 60 anni d'età e 36 di contributi oppure 61 anni d'età e 35 anni di contributi). In pratica,

Saltano le famose "quote" previste in passato

nel pubblico, le pensioni d'anzianità mutano profondamente. Vengono sostituite dalle "pensioni anticipate", un nome più semplice a cui si associa un cambiamento di non



PENSIONE DI VECCHIAIA (REQUISITI DI ACCESSO PER L'ANNO 2012)

ETÀ ANAGRAFICA DONNE

Dipendenti pubbliche: anni 66 – Dipendenti private: anni 62

ETÀ ANAGRAFICA UOMINI

Dipendenti pubblici e privati: 66 anni

REQUISITO CONTRIBUTIVO

Dipendenti pubblici e privati: 20 anni a 67 anni

Dal 2021 l'età di vecchiaia, per gli uomini e per le donne, non potrà essere inferiore a 67 anni

PENSIONE ANTICIPATA

REQUISITO CONTRIBUTIVO

2012

DONNE: 41 anni e un mese - UOMINI: 42 anni e un mese

2013

DONNE: 41 anni e due mesi - UOMINI: 42 anni e due mesi

2014

DONNE: 41 anni e tre mesi - UOMINI: 42 anni e tre mesi

Le donne possono ottenere la pensione, sino al 2015, ove maturino un'anzianità di 57 anni d'età e 35 anni di contribuzione optando per l'integrale calcolo pensionistico contributivo.

(N.B.: l'Inps ha indicato che essendo prevista per il conseguimento della pensione la finestra di 12 mesi, la maturazione del diritto dovrà comunque avvenire entro novembre 2014)





poco conto. Per i dipendenti sarà possibile, dal 2012, uscire in anticipo rispetto all'età per la vecchiaia, e quindi indipendentemente da essa, solo avendo maturato almeno 41 anni di contributi più un mese (nel 2013 due mesi, e tre mesi nel 2014) per le donne, e 42 anni più un mese (due nel 2013 e 3 nel 2014) per gli uomini, oltre i mesi (dal 2013 tre mesi) collegati alla speranza di vita che sarà rivista ogni due anni. Per le donne non è un incremento in quanto già con la "finestra mobile" di 12 mesi bisognava, comunque, attendere di fatto i 41 anni di contribuzione, mentre per gli uomini l'incremento di un anno è effettivo. Se poi si considera che sono previste delle penali, del 2% per ogni anno d'età mancante ai 62, ci si accorge che la penalizzazione individuale determinata dalle nuove e restrittive norme non è solo di carattere temporale ma sarà anche fortemente economica. Il meccanismo della finestra mobile scompare anche per le pensioni che saranno chiamate solo di vecchiaia pur prevedendosi una certa flessibilità nell'uscita dal lavoro.

PENSIONAMENTO FLESSIBILE

Dall'età di 62 anni per le donne del settore privato, o da 66 anni per le dipendenti pubbliche (età minima prevista per il pensionamento di vecchiaia), fino all'età di 70 anni si attiverà un pensionamento flessibile con l'applicazione dei relativi coefficienti di trasformazione (la percentuale di interesse che si applica ai contributi versati). Ma dal momento che la vita si allunga, anche questi requisiti faranno nel tempo riferimen-

to all'incremento della speranza di vita. Per ottenere la pensione è comunque richiesta un'anzianità contributiva di almeno 20 anni.

DECORRENZA

Per i soggetti che perfezionano i requisiti anagrafici e contributivi alla pensione di vecchiaia dal 1° gennaio 2012, la pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della maturazione dell'ultimo requisito, anagrafico o contributivo, sempreché a tale data si sia verificata la cessazione dell'attività lavorativa dipendente. Per i soggetti che perfezionano i requisiti per il diritto alla pensione anticipata dal 1° gennaio 2012, la pensione decorre, in presenza del requisito contributivo, dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, sempreché a tale data si sia verificata la cessazione dell'attività lavorativa dipendente. ■



PREVIDENZA

MANTENIMENTO IN SERVIZIO E "ROTTAMAZIONE"

I medici dipendenti dalle aziende sanitarie possono chiedere di rimanere in servizio per un biennio oltre l'età massima di vecchiaia (Art. 18, Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503). Inoltre, sempre per i medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale, è possibile poter rimanere in servizio sino a un massimo di 70 anni al fine di maturare i quarant'anni di contribuzione, a norma della Legge 4 novembre 2010, n. 183. L'articolo 22, comma 1, stabilisce che: "Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del S.s.n., ivi compresi i responsabili di struttura complessa, è stabilito al compimento del 65° anno di età, ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del 40° anno di servizio effettivo (non comprensivo dei riscatti n.d.r.). In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il 70° anno di età ...".

Contemporaneamente, con un aspetto davvero schizofrenico, è stata mantenuta la norma, introdotta dal ministro Brunetta, che consente alle amministrazioni di interrompere il rapporto di lavoro a coloro che abbiano maturato 40 anni di contribuzione, ora aggiornati con i nuovi limiti posti dalla riforma Monti, comprensivi, in questo caso, degli eventuali riscatti e ricongiunzioni, indipendentemente dall'età. Una vera e propria "rottamazione", lasciata in mano agli amministratori senza alcuna possibile difesa da parte degli interessati. **C. Test.**

LA PENSIONE ALLUNGA LA VITA

Uno studio del Consiglio e dell'Ordine nazionale degli attuari ha analizzato l'evoluzione della speranza di vita dei percettori di rendite in Italia. All'iniziativa ha partecipato anche la Fondazione Enpam

Chi prende la pensione vive di più rispetto alla media generale della popolazione: questa la conclusione dello studio "I percettori di rendite in Italia: analisi della mortalità dal 1980 al 2009 e previsioni al 2040", effettuato da un gruppo di lavoro coordinato dal Consiglio nazionale e dall'Ordine nazionale degli attuari a cui ha preso parte anche l'Enpam che ha fornito dati e informazioni e partecipato attivamente con il coinvolgimento di propri tecnici. All'iniziativa hanno aderito anche Ania, Assofondipensione, Assoprevidenza, Enpals, Inail, Inpdap, Inps.

Lo studio, presentato lo scorso 17 luglio a Roma, ha analizzato l'evoluzione della speranza di vita nel periodo compreso tra il 1980-2009 e elaborato le previsioni fino al 2040 sulle speranze di vita a 65 anni di dipendenti pubblici e privati, lavoratori autonomi, medici, avvocati, lavoratori dello spettacolo e dello sport, per un totale di 10 milioni di posizioni. Dai dati emerge che, negli ultimi 30 anni, la speranza di vita a 65 anni di coloro che ricevono una rendita di vecchiaia si è allungata mediamente dell'1 per cento annuo, arrivando

nel 2009 a circa 84 anni per gli uomini e a circa 88 per le donne. I valori sono sempre superiori rispetto a quelli riportati dall'Istat, particolarmente nel caso di medici, avvocati, dipendenti pubblici e percettori di rendite integrative: la speranza di vita in questi casi si allunga infatti di oltre 2 anni rispetto alla popolazione generale.

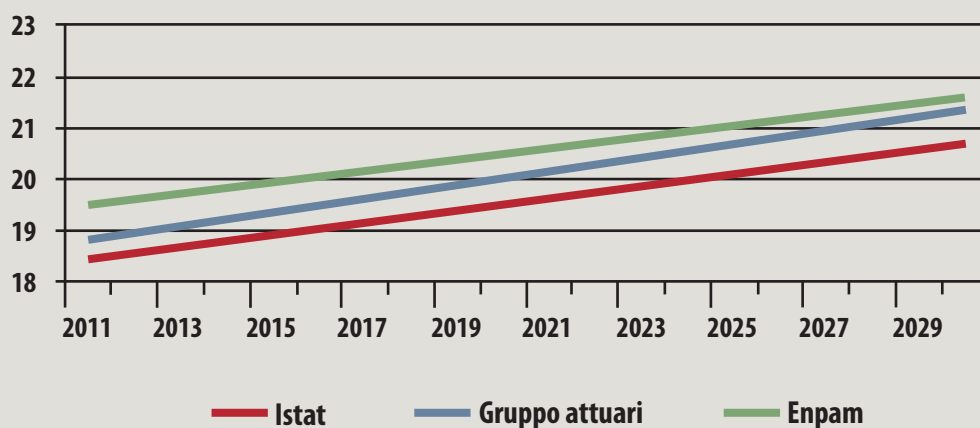
Per quanto riguarda i medici, i valori sono più elevati specie in corrispondenza delle età più avanzate: nel 2009, per gli uomini, la speranza di vita a 65 anni risulta pari a 20, mentre a 85 anni è di 6. Per le donne medico si conferma la stessa tendenza rispetto alla popolazione generale: nel 2009 la speranza di vita a 65 anni risulta pari a 23, mentre a 85 anni è di 8.

Le previsioni sulla mortalità dei percettori di rendite di vecchiaia per il periodo 2010-2040 si sono basate

Negli ultimi 30 anni la speranza di vita a 65 anni di un pensionato si è allungata dell'1 per cento annuo

SPERANZA DI VITA A 65 ANNI A CONFRONTO – ANNI 2011 - 2030

MASCHI – Speranza di vita a 65 anni



ANALISI DEI DATI

Dal confronto con le proiezioni Istat e del gruppo attuari, quelle del bilancio tecnico Enpam risultano più prudenti: la speranza di vita per i medici uomini è infatti sempre maggiore

Fonte: Enpam - Studi previdenziali e documentazione

solo su dipendenti privati, autonomi e il totale dei due, individuati principalmente per l'alto numero dei componenti. Anche se per i medici non sono state effettuate proiezioni ad hoc, quelle sviluppate, insieme alle altre informazioni a disposizione, possono fornire elementi utili per effettuare

alcune valutazioni sulla popolazione dei pensionati: da qui al 2040, dicono gli attuari, la speranza di vita a 65 anni si allungherà sino a 88 anni per gli uomini e a 92 anni per le donne, con un sensibile incremento rispetto al dato attuale (84 anni per gli uomini e 88 per le donne) e la longevità di chi percepisce una rendita pensionistica resterà superiore alla media generale dell'intera popolazione.

“La partecipazione dell'Enpam allo studio conferma l'impegno e la disponibilità dell'Ente ad ogni iniziativa che porti al miglioramento e alla con-

divisione delle basi tecniche necessarie per valutare al meglio l'equilibrio di lungo termine delle gestioni amministrative”, afferma Claudia Donatone e Paola Minciotti, funzionari statistici dell'Ente.

“Le valutazioni attuariali che servono ad elaborare i bilanci tecnici devono tener conto dell'

evoluzione della speranza di vita – aggiunge Cristina Gavassuti, attuario della Fondazione – poiché una sopravvivenza più alta di quella attesa comporterebbe pagamenti previdenziali, superiori a quelli previsti, mettendo a rischio l'equilibrio di un ente previdenziale”.

Le conclusioni dello studio risultano coerenti con le tavole utilizzate per il bilancio tecnico attuariale presentato al Ministero dall'Enpam: anzi, dal confronto con quelle del bilancio tecnico risultano

più prudentziali poiché, nel periodo significativo di proiezione 2011-2030, la speranza di vita per i medici di sesso maschile è sempre maggiore (vedi grafico). Per quanto riguarda le donne medico la speranza di vita risulta invece lievemente inferiore: tale differenza è determinata soprattutto dalla principale incidenza di uomini nella collettività dei pensionati medici e dai pochi dati a disposizione per il sesso femminile.

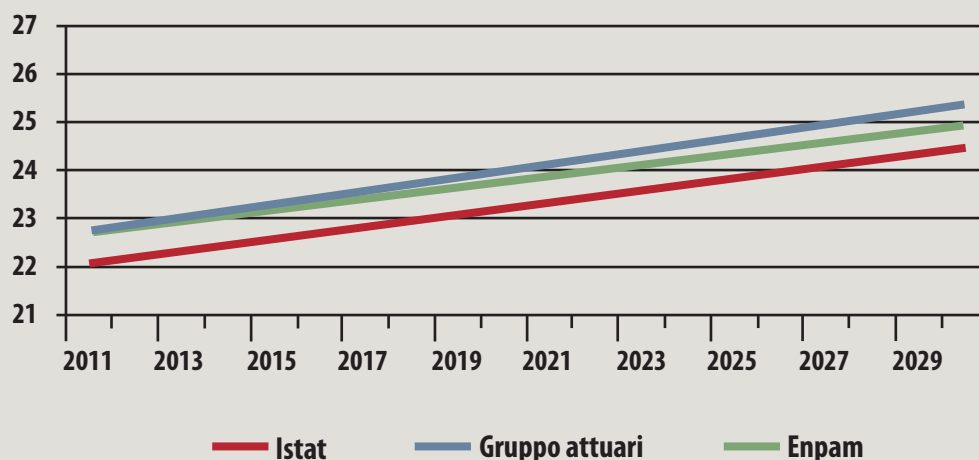
Giampaolo Crenca, presidente del Consiglio nazionale attuari ha proposto che “lo studio venga sistematicamente e periodicamente aggiornato per diventare un avvenimento ricorrente nel settore previdenziale, riconosciuto dal Governo, allargandone ancora i partecipanti e coinvolgendo anche istituzioni quali la Ragioneria generale dello Stato e l'Istat”. ■

C. Furl.

La speranza di vita dei medici supera di oltre due anni quella della popolazione generale

Le tavole utilizzate per il bilancio tecnico sono più prudentziali di quelle dello studio del gruppo attuari

FEMMINE – Speranza di vita a 65 anni



ANALISI DEI DATI

La proiezione sulla speranza di vita delle donne medico del bilancio tecnico Enpam risulta lievemente inferiore a quella del gruppo attuari: tale differenza è determinata soprattutto dalla principale incidenza di uomini nella collettività dei pensionati medici e dai pochi dati a disposizione per il sesso femminile

Cedolini delle pensioni e Cud online anche per vedove e orfani

Con il mese di ottobre l'accesso all'area riservata del sito Enpam.it viene aperto anche ai titolari di pensioni indirette o di reversibilità. Burocrazia ridotta al minimo

di Domenico Niglio

È attiva da ottobre sul sito www.enpam.it l'area riservata ai titolari di una pensione indiretta o di reversibilità. Diventa più facile e veloce stampare i cedolini mensili della pensione o il Cud, senza dover ricorrere alla compilazione di moduli e provvedere alla spedizione delle richieste di documenti.

Per registrarsi all'area riservata, è necessario fornire i propri dati anagrafici (compreso il codice Enpam composto da 13 cifre), scegliere il proprio nome utente, creare una domanda segreta e impostarne la risposta, in questo modo si attiva la procedura utile a recuperare la password in caso di smarrimento. La prima metà della password verrà inviata via e-mail, mentre la seconda parte sarà spedita per posta al proprio indirizzo di residenza. L'invio postale permette di accertarsi che a richiedere l'accesso online è proprio l'interessato e non un estraneo che abbia carpito i suoi dati.

I VANTAGGI

All'interno dell'area riservata del sito Enpam.it sono disponibili tre sezioni. Nella prima si possono visualizzare i propri dati anagrafici, così come presenti negli archivi della Fondazione. Nella seconda è possibile verificare il dettaglio della pensione e stampare i cedolini mensili. Attualmente, anche

per evitare i costi della spedizione, i cedolini vengono inviati per posta solo quando si registra una variazione della pensione di almeno 5 euro (in più o in meno) rispetto al mese precedente. Chi si iscrive all'area riservata potrà invece consultarli ogni mese.

La terza sezione consente di accedere ai certificati emessi dall'Enpam e al Cud. Niente più problemi per disguidi postali o in caso di smarrimento: registrandosi all'area riservata **d'ora in poi il Cud si potrà scaricare con un semplice click**. Attraverso il tasto "gestione profilo", infine, è possibile aggiornare le informazioni impostate al momento della registrazione; si possono quindi modificare la password, i recapiti telefonici e di posta elettronica e la domanda o la risposta segreta. ■



IL CODICE ENPAM SPIEGATO

Il codice Enpam, che individua la posizione previdenziale dell'iscritto o del pensionato, è formato da 13 caratteri. I primi dieci (nove numeri e una lettera) sono generati per ciascun medico o dentista al momento della sua iscrizione all'Ordine. A questa serie si aggiungono poi 3 cifre che corrispondono alla categoria dell'iscritto, se si tratta cioè del medico/odontoiatra oppure di un familiare che ha diritto alla pensione. In questo modo si garantisce il massimo della riservatezza sui dati e si evitano confusioni. Per esempio: la serie che identifica il medico/odontoiatra è 000. Al coniuge corrisponde 101, se ci sono coniugi divorziati che hanno diritto alla pensione si avranno 102, 103 etc. Il primo figlio che per età ha diritto alla pensione è individuato dalla serie 201, gli altri avranno 202, 203 etc. I genitori che hanno diritto alla pensione corrispondono a 301 e 302. Eventuali fratelli e sorelle hanno il codice 401, 402 (e così di seguito). Ai titolari di assegno di mantenimento o divorzile, trattenuto direttamente sulla pensione del medico o del dentista in vita, viene assegnato il codice 501, 502 e così di seguito.

D. Nig.

PER LA SUA PROFESSIONE

Bimestrale, 96 pagine a colori - www.decidereinmedicina.it - **Direttore responsabile B. Tartaglino**

Questo spirito è rimasto immutato; di fatto è, nel vero significato etimologico del termine, il “soffio o il respiro” della Rivista. “Ciò che non è assolutamente possibile è non scegliere” diceva Jean-Paul Sartre, e scegliere è decidere è quanto i Medici devono fare tutti i giorni nella loro vita professionale, anche in assenza di evidenze forti e di certezze scientifiche. **La Medicina è cambiata**, il paternalismo di una volta non è più accettabile e le scelte di oggi devono tenere conto, oltre che delle migliori conoscenze scientifiche sempre aggiornate, di molte altre variabili non solo cliniche, prima tra tutte la volontà dell'individuo.

Il Direttore

R. Arione, I. Casagrande, F. Cembrani, G.A. Cibinel, D. Coen, S. Del Vecchio, V. Demicheli, S. Fucci, D. Giachetti, F. Indraccolo, C. Locatelli, C. Manfredi, E. Migliore, G.C. Morabito, F. Olliveri, A. Pagni, S. Patuzzo, M. Plebani, C. Prevaldi, M. Rapellino, R. Romizi, R. Sbrojavacca, P. Vineis

- Editoriale
- Casi clinici
- Attualità
- Cosa ne sappiamo?
- Prima e dopo
- Miti e credenze
- Audit: casi di errori clinici
- Immagini
- Imparare da una domanda
- Etica e deontologia
- Documenti FNOMCeO
- Giurisprudenza sanitaria
- Clinical Governance (argomento dell'anno 2013)
- Formazione ECM 2013 su casi clinici
- Farmacologia clinica
- Medicina Legale

omaggio¹ per chi si ABBONA



¹offerta valida fino ad esaurimento scorte

Via Candido Viberti 7 - 10141 Torino - Tel. 011 338 507 - cgems.clienti@cgems.it

ADEMPIMENTI e SCADENZE

in breve

a cura del SAT - Servizio Accoglienza Telefonica

CONTRIBUTI SULLA LIBERA PROFESSIONE



I medici che nel 2011 hanno avuto redditi da libera professione riceveranno nei prossimi giorni i Mav per effettuare **entro il 31 ottobre** il versamento del contributo **previdenziale di Quota B**.

È ancora possibile **rettificare il reddito** comunicato mediante l'invio di un nuovo modello "D" con sopra scritto "modello sostitutivo del precedente", oltre alla copia di un documento valido d'identità e la seguente documentazione fiscale: 1) il Modello Unico 2012 e in particolare il frontespizio con indicazione dei quadri compilati e, se compilati, i quadri RC, RE, RH, RL e CM; 2) la certificazione fiscale rilasciata dalla Asl (se professionista convenzionato con Ssn); 3) il Cud/Modello 730 (se professionista dipendente). La rettifica può essere inviata per posta a: Fondazione Enpam – Servizio Contributi e attività ispettiva - Via Torino, 38 - 00184, Roma.

I medici che, pur avendo avuto redditi da libera professione, non hanno inviato il **Modello D** per l'anno 2011, possono ancora farlo pagando la sanzione di 120 euro per la ritardata dichiarazione. A questa verranno sommati anche gli interessi in misura percentuale rispetto al contributo previdenziale da versare.

ULTERIORE PROROGA PER I MEDICI INTERESSATI DAL TERREMOTO

Sono stati prorogati i provvedimenti a sostegno delle popolazioni vittime dei terremoto in Emilia, Veneto e Lombardia. Per quanto riguarda gli **obblighi previdenziali** i termini **slittano al 30 novembre**: restano così sospese la seconda e la terza rata della Quota A (previste per il 30 giugno e 30 settembre), mentre sarà rimandata al 30 novembre la scadenza per la presentazione del Modello D per tutti i medici residenti/operanti nei comuni dichiarati terremotati. Non saranno inviate nuove proposte di riscatti e ricongiunzioni, mentre sarà ulteriormente prorogata la scadenza dei termini per accettare le proposte già inviate. Per le ricongiunzioni, ci sarà la proroga delle rate mensili, mentre per i contributi di riscatto la scadenza del 30 giugno è ulteriormente rinviata al 30 novembre.



NIENTE LIBRETTI POSTALI PER LA PENSIONE ENPAM

Posteitaliane

I pensionati Enpam non possono richiedere l'accredito

della loro pensione su **libretti postali**. L'accredito è possibile **solo su conti correnti** postali o bancari. Poste Italiane Spa ha infatti recentemente ribadito che sui libretti postali accetta solo pagamenti disposti da una Pubblica amministrazione (es: Inps o ex Inpdap). Gli ordini di bonifico provenienti dall'Enpam vengono rifiutati con la motivazione "rapporto inesistente". La Fondazione Enpam si scusa per questo disagio indipendente dalla sua volontà.



PENSIONI A RISCHIO PER CHI NON AGGIORNA L'IBAN

Tutti i pensionati correntisti presso banche interessate da recenti operazioni di fusione o di incorporazioni devono comunicare all'Enpam le **nuove coordinate bancarie** per evitare che i bonifici emessi dalla Fondazione non vengano accreditati. L'invio della pensione tramite assegno circolare, soluzione adottata per affrontare l'emergenza e per limitare le difficoltà dei pensionati, ha un costo a carico del pensionato o a carico dell'Ente, soprattutto se questo, come spesso accade, non viene incassato. Per inviare il nuovo codice Iban basta scaricare il modulo al seguente indirizzo: www.enpam.it/modulistica/altre/modellopagamento-pensione e inviarlo o per posta, con copia di un documento d'identità valido, all'Enpam, Servizio prestazioni del Fondo di previdenza generale, oppure via fax, sempre con copia del documento, ai numeri 06-4829.4648/4609/4715/4717.

REGOLARIZZAZIONE CONTRIBUTIVA PER I PENSIONANDI

Per non rallentare i tempi di erogazione della pensione, i medici che sono **in ritardo con il pagamento dei contributi**, nati nel 1948 e pensionandi nel 2013 al Fondo generale, devono regolarizzare la propria posizione contributiva. Nella lettera giunta agli interessati sono specificati gli importi, gli anni cui si riferiscono e l'agenzia di riscossione della provincia (Equitalia) cui devono essere versati.



NUOVI MODULI PER LA DOMANDA DI PENSIONE AI FONDI SPECIALI



Sono online i nuovi moduli per fare la domanda di pensione (di vecchiaia e anticipata) ai Fondi speciali e i modelli per la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. Per legge i **documenti indispensabili per pagare la pensione devono essere acquisiti d'ufficio dall'Enpam**. Chi presenta la domanda è tenuto a indicare con precisione l'ufficio e la struttura (Comitato zonale, Asl/Ente) a cui l'Enpam dovrà rivolgersi per reperire i dati necessari. In alternativa si può presentare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. In questo modo si riducono i tempi di attesa per ricevere la pensione. I modelli per la dichiarazione sono all'indirizzo: <http://www.enpam.it/modulistica/prestazioni/fondi-speciali>.

Casi particolari: gli Specialisti ambulatoriali e i Medici della medicina dei servizi con contratto di convenzione devono autocertificare informazioni molto dettagliate, piuttosto difficili da ricostruire con precisione. In questi casi, consigliamo di farsi rilasciare, dal Comitato zonale e/o dalla Asl/Ente, un certificato storico di servizio ad uso privato e di ricopiare fedelmente tutti i dati sulla dichiarazione sostitutiva.

SAT - SERVIZIO ACCOGLIENZA TELEFONICA

tel. 06.4829.4829 - fax 06.4829.4444

e-mail sat@enpam.it

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

ENPAM DISMETTE GLI APPARTAMENTI DI ROMA

4500 case iscritte a bilancio per 545 milioni di euro ma che valgono più del doppio. La Fondazione vende per investire meglio e ottenere rendimenti più alti. A garanzia delle pensioni future

di Laura Montorselli

L'Enpam ha deciso di vendere il patrimonio residenziale di Roma. Abbiamo intervistato, a questo proposito, l'avv. Cesare Umberto Bianchini, il Direttore generale di Enpam Real Estate srl (Ere srl), la società interamente posseduta dalla Fondazione, che ne gestisce il patrimonio di diretta proprietà e che si sta occupando del piano di dismissioni. A lui abbiamo chiesto di illustrarci i dettagli di quest'operazione.

Direttore perché l'Enpam dismette gli immobili residenziali e perché a Roma?

È un patrimonio datato che ha bisogno di frequenti manutenzioni. La gestione dell'immobiliare residenziale è troppo costosa, molto di più degli immobili affittati ad uso commerciale o uffici. Investire nelle case è ormai svantaggioso per gli enti previdenziali, che invece devono puntare a una certa redditività per garantire pensioni adeguate. Lo scopo di un ente pensionistico è di proteggere il risparmio previdenziale degli iscritti, pianificando nuove strategie per le risorse e per gli investimenti. **Quanto rendono attualmente gli appartamenti dell'Enpam?**

Al netto delle tasse e delle spese di manutenzione siamo all'1,25%. C'è da tenere presente che l'En-

pam ha comprato questi immobili quando ancora era un ente pubblico e vigeva l'equo canone. Ancora oggi risentiamo di questa situazione: gli ultimi contratti stipulati con la disciplina dei patti in deroga possono risalire anche a 4 anni fa. Da quando Enpam Real Estate ha preso in mano la gestione degli appartamenti ha rinnovato circa 1.100 contratti: stiamo ridefinendo i canoni secondo i valori medi pubblicati dall'Agenzia del territorio, ma per i nuclei familiari con reddito inferiore a 42mila euro il canone è comunque concordato in base all'accordo tra sindacati degli inquilini e comune di Roma, sono cioè aumenti calmierati.

Quali sono le dimensioni economiche di quest'operazione? Quale ricavo vi aspettate?

Mettiamo in vendita un patrimonio il cui valore secondo l'Agenzia del territorio è di circa 1,8 miliardi di euro, se fossero liberi da persone e cose. Com'è prassi del mercato immobiliare, quando gli appartamenti sono locati, al prezzo si applica una riduzione. La stima finale è intorno a 1,3 miliardi di euro. **Il mercato immobiliare denuncia in questo periodo un calo delle compravendite, avete dati previsionali sull'esito della vostra operazione e che tipo di risposta vi aspettate?**

Prevediamo una risposta positiva



L'avvocato Cesare Umberto Bianchini, Direttore generale di Ere srl

da parte degli inquilini che hanno molte aspettative in tal senso ormai da tempo. Si tratta comunque di un'operazione lunga che impiegherà qualche anno per concludersi, quindi un orizzonte temporale che consente di fare proiezioni più positive sul fronte economico in generale.

Ufficialmente quando si partirà con i primi rogiti?

Cominceremo con gli stabili a norma sul piano documentale e urbanistico. Enpam Real Estate sta lavorando a pieno ritmo su due binari: da una parte sta verificando tutti i documenti necessari alla vendita. Sono stabili comprati più di vent'anni fa, con una documentazione spesso incompleta anche alla luce della normativa che nel frattempo è cambiata; un esempio per tutti, il certificato di abitabilità ora è una

Investire nelle case è ormai svantaggioso per gli enti previdenziali



QUANTO RENDE IL PATRIMONIO IMMOBILIARE DELL'ENPAM

REDDITIVITÀ	LORDA	NETTA
→ IMMOBILI AFFITTATI	5,75%	1,25%

Nel 2011 gli immobili ad uso terzi hanno reso quasi il 2% in meno dell'inflazione che nel mese di agosto è salita al 3,2%. Nell'ultimo anno l'Enpam ha aumentato gli investimenti in ambiti più redditizi, come i fondi immobiliari che hanno reso il 4,28%. (Fonte: Bilancio consuntivo 2011)

condizione necessaria alla vendita, prima non era così e non tutti i costruttori ce l'hanno consegnato a suo tempo. Dall'altra parte stiamo verificando che gli immobili siano a norma sul piano urbanistico e stiamo intervenendo dove necessario. In entrambi i casi si tratta di un lavoro lungo che sta impegnando i nostri uffici tecnici da novembre scorso.

A quale categoria appartengono gli appartamenti di Roma e in quali zone si trovano?

Gli appartamenti si trovano nelle zone semi centrali e più o meno periferiche. Si tratta di una fascia media, cioè A2 e A3.

UNA PROCEDURA DI VENDITA A GARANZIA DEGLI ISCRITTI

Come venderete?

Non venderemo i singoli appartamenti ma l'intero fabbricato (cielo terra). Gli inquilini si stanno associando in cooperative per comprare i loro palazzi.

Perché avete scelto questa procedura, a chi conviene?

Per chi compra di fatto non cambia nulla: ci sarà uno sconto di norma applicato agli inquilini e la prelazione (fino al 4° grado di parentela) garantita tramite la cooperativa. Le cose, invece, cambiano molto per l'Enpam e di conseguenza per i suoi iscritti: vendendo l'intero stabile alle coo-

perative di inquilini, infatti, si incassano subito i soldi e non si rischia che alcuni appartamenti restino invenduti. È una procedura pensata per garantire al massimo i risparmi previdenziali degli iscritti. I ricavi delle

Non venderemo i singoli appartamenti ma l'intero fabbricato (cielo terra)

La cooperativa degli inquilini proporrà un prezzo sulla base di una perizia tecnica. A quel punto l'Ere valuterà l'offerta in base ai dati in suo possesso. Verrà poi inviata all'Agenzia del territorio che darà un suo giudizio sulla congruità sul prezzo. In questa fase è previsto un margine di trattativa perché nel frattempo l'Ere potrebbe aver fatto lavori di manutenzione sul quale l'Agenzia non è aggiornata e che possono incidere sul valore dell'immobile.

Ma se il prezzo lo propongono gli inquilini qualcuno potrebbe dire che svenderete, è così? E come pensate di tutelarvi da eventuali speculazioni?

Innanzitutto c'è l'Agenzia del territorio, un intermediario istituzionale che valuta la congruità dell'offerta e poi venderemo alla cooperativa maggiormente rappresentativa degli

vendite saranno interamente reinvestiti in ambiti più redditizi, a vantaggio delle pensioni.

Chi decide il prezzo?

inquilini; così ci tuteliamo da eventuali cooperative fittizie che possono celare investitori esterni: è un tipico caso da manuale e abbiamo preso le dovute precauzioni.

Prevedete particolari garanzie per gli inquilini che non potranno comprare?

Certamente. La cooperativa che acquista garantisce che venga comprato anche il loro appartamento. A quel punto chi non ha potuto comprare diventerà affittuario di un nuovo soggetto. Le condizioni di locazione resteranno invariate per un numero definito di anni. È un impegno che la cooperativa si assume per iscritto fin dal momento della proposta di acquisto. Nessuno perderà la casa. ■



Alcuni degli stabili di proprietà dell'Enpam

I vantaggi offerti dalla PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Bassi costi di gestione, deducibilità fiscale, tassazione del rendimento all'11 %, anticipazioni sino al 75% per motivi di salute e acquisto della prima casa, tassazione della rendita vitalizia che non si cumula.

La possibilità di iscrivere i familiari fiscalmente a carico

di Luigi Mario Daleffe (*)

Una caratteristica di FondoSanità è quella di avere, in particolare nei confronti dei fondi aperti, bassi costi di gestione. Certo, ad una prima valutazione, si rileva che alcuni fondi applicano una bassa quota amministrativa annuale, decisamente inferiore ai 60 euro di FondoSanità. Il confronto, però, deve essere fatto con il costo complessivo effettivo, comprendendo le spese di gestione finanziaria e di banca depositaria. Lo strumento per un vero, reale, confronto sui costi è l'indicatore sintetico dei costi (ISC), valore ufficiale che si trova sul sito della Covip.

L'ISC a 35 anni dei comparti di FondoSanità varia da 0,22 a 0,29; i fondi aperti hanno valori che variano da 0,71 a più del 2%. Possono sembrare differenze minime, ma in 30 anni riescono a produrre risparmi da 12mila a 60mila euro, valori fra il 12 ed il 20% del capitale accumulato.

Questo è un considerevole specifico vantaggio offerto da FondoSanità, che si somma a quelli che riguardano tutta la previdenza complementare e che proviamo a riassumere.

Deducibilità fiscale fino a euro 5.164,57: il risparmio fiscale è da valutare sulla base della propria ali-

quota marginale, comunque è sempre considerevole, avvicinandosi anche al 50%; oltretutto è un investimento che non interferisce con gli studi di settore e costituisce un patrimonio che resta del titolare. Ma anche la quota che dovesse essere versata in eccesso alla possibile deducibilità non sarà "persa", poiché la parte di rendita ad essa riferibile non sarà tassata.

Utilizzando dati di lavoratori lombardi, semplicemente per avere valori certi di addizionali Irpef, è stato calcolato quale può essere il vantaggio fiscale nell'investimento previdenziale.

FISCALITÀ		
Versamento alla previdenza complementare	Reddito lordo	Regione di residenza
2.000,00	40.000,00	Lombardia
SENZA VERSAMENTO CON VERSAMENTO		
Reddito lordo	40.000,00	40.000,00
Versamento prev. compl.		2.000,00
Reddito imponibile	40.000,00	38.000,00
Tassazione Irpef	11.520,00	10.760,00
Addizionale regionale	467,04	439,04
Addizionale comunale	160,00	152,00
Totale tassazione	12.147,04	11.351,004
Risparmio fiscale		796,00
Rinuncia al reddito		1.204,00
Rendimento aggiuntivo		39,80%
Rend. aggiuntivo annuale:		
10 anni		3,41%
20 anni		1,69%
30 anni		1,12%
40 anni		0,84%

FISCALITÀ		
Versamento alla previdenza complementare	Reddito lordo	Regione di residenza
5.164,57	80.000,00	Lombardia
SENZA VERSAMENTO CON VERSAMENTO		
Reddito lordo	80.000,00	80.000,00
Versamento prev. compl.		5.164,57
Reddito imponibile	80.000,00	74.835,43
Tassazione Irpef	27.570,00	25.352,53
Addizionale regionale	1.027,04	954,73
Addizionale comunale	320,00	299,34
Totale tassazione	28.917,04	26.606,60
Risparmio fiscale		2.310,44
Rinuncia al reddito		2.854,13
Rendimento aggiuntivo		44,74%
Rend. aggiuntivo annuale:		
10 anni		3,77%
20 anni		1,87%
30 anni		1,24%
40 anni		0,93%



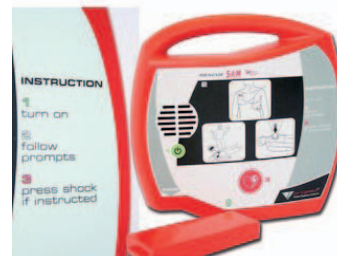
COD. 11007
LAMPADA DIAGNOSTICA
CON LENTE LFM 1 A HF CON STATIVO
euro 200,00



COD. 30072/1
LETTINO ELETTRICO
ALTEZZA VARIABILE
euro 800,00



COD. 30008/80
ROTELI LENZUOLINI
L 80 mt. x 60 cm.
6 pz. euro 30,00



COD. 20247
DEFIBRILLATORE
SEMIAUTOMATICO SAM
euro 1.100,00



COD. 11365/C
BOCCAGLI MONOUSO
PER SPIROMETRO MIR
IMBUSTATI SINGOLARMENTE
500 pz. euro 46,00



COD. 11327
CARTA PER
SPIROMETRO MIR
5 pz. euro 18,00



COD. 51433
LAVELLO SENZA
ATTACCO IDRICO
euro 520,00

OFFERTA VALIDA FINO AL 31 OTTOBRE 2012

Spese di spedizione

(*) i prezzi sono da intendersi IVA esclusa

DOC MEDICA srl
C.so Casale, 239 - 10132 Torino
Numero verde: 800-118822 / Fax: 011-8900038
doc.medica@docmedica.it

www.docmedica.it

Tassazione del rendimento all'11% invece che al 20% come per gli altri tipi di investimento finanziario.

Tassazione della rendita vitalizia che non si cumula, ma è al massimo al 15% fino ad un'anzianità contributiva di 15 anni; dopo di che diminuisce dello 0,30% l'anno fino a giungere ad una tassazione del 9%.

Si possono ottenere anticipazioni fino al 75% per motivi di salute e per l'acquisto della prima casa; del 30% per altri motivi: non è quindi un capitale immobilizzato, ma può comunque essere utilizzato in caso di bisogno. Solitamente a leggere di previdenza si dedicano persone non più tanto giovani, anzi, piuttosto vicine all'età della pensione; con pochi anni a disposizione non si fanno grandi progressi: la previdenza si costruisce col tempo, iniziando il prima possibile. In considerazione di questo aspetto, e del fatto che saranno i più giovani ad avere i maggiori "buchi" previdenziali, è importante evidenziare un'altra caratteristica di FondoSanità: la possibilità di iscrivere i famigliari a carico. Un orizzonte tem-

porale lungo come può essere quello di un giovane studente riesce ad assorbire l'eventuale rischio di un investimento prevalentemente azionario, e offre la possibilità di costruire, anche con piccoli stanziamenti annuali, un significativo capitale.

Forse i nostri figli non riescono a comprendere subito il valore del regalo che gli viene fatto iscrivendoli ad un fondo pensione, ma cominciare presto a costruire loro un futuro previdenziale è un bel contributo, un importante sostegno al loro futuro. Troveranno già avviato un percorso da continuare quando inizieranno la loro carriera professionale, perché la loro rendita pensionistica obbligatoria sarà sostenuta in modo significativo da quella costruita con la previdenza complementare.

Quali possono essere i capitali che si possono accumulare attraverso la partecipazione alla previdenza complementare è riportato nelle due tabelle in basso: valori considerevoli, che possono fare la differenza nel garantire un adeguato tenore di vita quando ci si

ritira dall'attività lavorativa. Con orgoglio possiamo dire che l'iscrizione a FondoSanità da parte di un collega del proprio figlio di cinque mesi, ha costituito un esempio significativo che ha operato da volano per indurre anche i più grossi fondi negoziali ad adeguare tempestivamente i propri statuti in modo da permettere agli aderenti di iscrivere i famigliari fiscalmente a carico.

Considerando che questi valori, oltretutto, si ottengono sfruttando i vantaggi fiscali sopracitati, per cui l'investimento viene a costare all'incirca la metà, è bene iniziare subito a pensare di aderire ad un fondo pensione complementare.

Se poi vogliamo ulteriormente migliorare la nostra rendita pensionistica, cercando da una parte di ottimizzare al massimo la resa con rendimenti fra i migliori nel comparto di riferimento, e dall'altra di avere ottimi servizi con costi decisamente inferiori a quelli che sono offerti sul mercato, allora pensiamo a FondoSanità.

(*) *Presidente FondoSanità*

EFFETTO DEL MANCATO VERSAMENTO IN PREVIDENZA COMPLEMENTARE						
Anni senza versamento	5					
Versamento annuo	5.164,57					
Anni/Tasso di inter.	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%	4,00%	
40	54.825	66.035	79.469	95.555	114.799	
39	53.750	64.425	77.154	92.323	110.384	
38	52.696	62.853	74.907	89.201	106.138	
37	51.663	61.320	72.725	86.185	102.056	
36	50.650	59.825	70.607	83.270	98.131	
35	49.657	58.366	68.551	80.454	94.357	
Anni/Tasso di inter.	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%	4,00%	
40	17,2%	18,5%	19,8%	21,1%	22,5%	
39	17,5%	18,8%	20,1%	21,4%	22,7%	
38	17,8%	19,1%	20,4%	21,7%	23,0%	
37	18,2%	19,4%	20,7%	21,9%	23,3%	
36	18,5%	19,7%	21,0%	22,3%	23,5%	
35	18,9%	20,1%	21,3%	22,6%	23,9%	

EFFETTO DEL MANCATO VERSAMENTO IN PREVIDENZA COMPLEMENTARE						
Anni senza versamento	17					
Versamento annuo	5.164,57					
Anni/Tasso di inter.	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%	4,00%	
40	166.238	194.904	228.464	267.747	313.716	
39	162.978	190.150	221.810	258.693	301.650	
38	159.783	185.512	215.349	249.945	290.048	
37	156.650	180.987	209.077	241.492	278.893	
36	153.578	176.573	202.987	233.326	268.166	
35	150.567	172.266	197.075	225.436	257.852	
Anni/Tasso di inter.	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%	4,00%	
40	52,2%	54,6%	57,0%	59,2%	61,5%	
39	53,1%	55,4%	57,7%	60,0%	62,1%	
38	54,1%	56,3%	58,5%	60,7%	62,8%	
37	55,0%	57,2%	59,4%	61,5%	63,6%	
36	56,1%	58,2%	60,3%	62,4%	64,3%	
35	57,2%	59,2%	61,3%	63,3%	65,2%	

POLIZZE VITA AI RAGGI X

In questa prima puntata della rubrica Risparmio analizziamo il meccanismo di funzionamento delle assicurazioni presentate come investimento

di **Pierluigi Curti**

Abbiamo preso in esame l'esempio citato da un medico in un forum online. La descrizione parla di un contratto con rendimento fisso annuo del 2% e garanzia di restituzione del capitale a scadenza. Nel caso di morte (prima della scadenza) verrebbe restituito un capitale maggiorato del 30%.

Il medico all'apparenza ha sottoscritto una polizza mista: da un lato si paga per un'assicurazione che copre il rischio di premorienza, dall'altro si acquista un prodotto assicurativo di investimento (che potrebbe anche essere un PIP, Piano indivi-

duale pensionistico). Diciamo subito che sia le polizze finanziarie sia i PIP comportano costi molto elevati per il sottoscrittore. Nel caso dei PIP è disponibile sul sito internet della Covip (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione) l'indicatore sintetico dei costi di ciascun piano venduto in Italia. Nell'ambito delle soluzioni pensionistiche il PIP è da sempre quella più costosa in assoluto avendo in media costi del 2,4% annuo cioè il 70% in più rispetto ai fondi pensioni aperti e il 330% in più rispetto ai fondi pensione negoziali (Fonte: Relazione Covip 2011).

Ci limitiamo quindi a spiegare il prodotto polizza finanziaria che in ogni

caso è alla base anche dei meccanismi di funzionamento dei PIP. Il modo per scoprire i costi è molto semplice. Basta leggere nel contratto a quanto ammonta il capitale garantito a scadenza: ipotizzando il rendimento "minimo" del 2% della polizza descritta (in gergo assicurativo questo si chiama tasso tecnico), se il contratto prevede il pagamento di 10 premi annuali di 1.000 euro e garantisce a scadenza un capitale di 10.000 euro significa che l'assicurazione carica un costo su ciascun premio di oltre il 10%.

In quest'esempio il rendimento effettivo garantito netto costi dalla assicurazione è 0%.

	tabella A		tabella B	
	INTERESSE = 2%	CAPITALE A SCADENZA	INTERESSE = 2%	CAPITALE A SCADENZA
Anno 1	€ 20	€ 1.000	€ 18	€ 895
Anno 2	€ 40	€ 2.020	€ 36	€ 1.809
Anno 3	€ 61	€ 3.060	€ 55	€ 2.740
Anno 4	€ 82	€ 4.122	€ 74	€ 3.690
Anno 5	€ 104	€ 5.204	€ 93	€ 4.659
Anno 6	€ 126	€ 6.308	€ 113	€ 5.648
Anno 7	€ 149	€ 7.434	€ 133	€ 6.656
Anno 8	€ 172	€ 8.583	€ 154	€ 7.685
Anno 9	€ 195	€ 9.755	€ 175	€ 8.734
Anno 10	€ 219	€ 10.950	€ 196	€ 9.804
TOTALE		€ 11.169		€ 10.000

Come si nota dalla **tabella A**, se l'assicurazione non facesse caricamenti, il contraente accumulerebbe 1.000 euro all'anno e a scadenza incasserebbe 11.269 euro. Ma se dopo 10 anni il sottoscrittore si vedrà restituire solo la somma dei premi pagati (10.000 euro), significa che la compagnia assicuratrice avrà caricato annualmente costi superiori al 10% (precisamente il 10,46%). In pratica, ogni anno avrà accumulato 1.000 euro - 10,46% = 895 euro (**tabella B**).

Non si pensi che sia un esempio estremo: **i costi fissi sul premio pagato** (caricamenti, in gergo assicurativo) **variano in genere dal 3% al 13%**. Perché in Italia sono state vendute moltissime polizze di questo tipo? Le spiegazioni sono varie: da un lato c'è un fortissimo incentivo alla rete di vendita: sul prodotto ipotizzato il guadagno sicuro per l'assicurazione è di oltre 1.000 euro e circa la metà di quest'importo viene riconosciuta al-

l'agente che ha venduto il prodotto. Dall'altro va considerato l'aspetto fiscale: quando i premi erano integralmente detraibili al 19% dalla dichiarazione dei redditi, era possibile trarre un beneficio (solo fiscale) anche se la compagnia applicava caricamenti molto alti.

In quest'esempio il sottoscrittore può guadagnare dalla polizza solo se passa a miglior vita prima della scadenza del contratto. In quel caso entrerà in gioco l'assicurazione per

il rischio morte e i suoi eredi incasseranno un premio maggiorato.

Prima di sottoscrivere una polizza vita, quindi, è bene riflettere sullo scopo: se ci stiamo coprendo da un rischio oppure se pensiamo di fare un investimento. Soprattutto in questo secondo caso, occhio ai costi! ■

Pierluigi Curti è Dirigente del Servizio Investimenti Finanziari dell'Enpam

Potete inviare le vostre segnalazioni a giornale@enpam.it, con oggetto "Rubrica Risparmio".



da Barcellona, Cristina Artoni

I medici spagnoli si vedono costretti a far le valigie. La crisi ormai non colpisce solo le generazioni più giovani destinate al precariato, ma anche i professionisti. Ad incidere in quello che si può definire un “esodo silenzioso” si sono aggiunti i tagli nella sanità introdotti nel piano di austerità del governo Rajoy. L’aumento del rischio di precariato ha spinto medici ed infermieri ad emigrare. Un fenomeno che sembra solo all’inizio. Secondo l’Organizzazione medica collegiale (l’Ordine dei medici spagnolo), solo nel primo semestre del 2012 sono stati richiesti quasi mille certificati di idoneità, cioè il titolo indispensabile per lavorare come medico nell’Unione Europea. Le richieste nel corso degli ultimi anni sono progressivamente cresciute: nel 2011 sono stati consegnati più di 1.400 certificati e oltre 1.200 l’anno precedente. L’esodo colpisce anche il settore infermieristico con 675 operatori che hanno lasciato la Spagna nel 2010 e 914 nel 2011. A metà

I MEDICI SPAGNOLI SCAPPANO ALL'ESTERO

L’esodo non riguarda ancora l’Italia, che però è già una delle destinazioni preferite degli infermieri iberici. La fuga è spinta dalla crisi economica e dai tagli alla sanità

del 2012 gli espatriati erano già circa 400. Le cifre del fenomeno sono indicative solo per i paesi europei, perché il titolo non è necessario per i paesi extra Unione. L’esodo in corso porta medici e infermieri a prediligere come destinazione la Gran Bretagna (504 medici e 149 infermieri). A seguire, per i dottori, figurano Francia, Portogallo e Germania.

Per gli infermieri invece la seconda destinazione preferita è l’Italia, con 112 lavoratori già approdati nel corso dei primi sei mesi del 2012. Seguono poi Francia e Germania.

CRESCE LA DISOCCUPAZIONE

Chi non se la sente di fare le valigie si trova di fronte a un mercato del lavoro sempre più desolante. Per la prima volta dagli anni novanta, quando si registrò una fuga simile verso Gran Bretagna e Portogallo, i professionisti della sanità si tro-

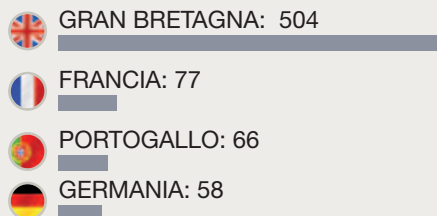
vano disoccupati. Le cifre segnalano un trend preoccupante dove nell’ultimo anno e mezzo i senza lavoro del settore sono raddoppiati, con un picco nel primo semestre del 2012. Alle liste di disoccupazione sono iscritti ad ora 13.400 infermieri, un tempo dipendenti pubblici. Nel 2010 erano 6.400.

“Siamo preoccupati – ha sottolineato Tomás Toranzo della Confederazione Statale del Sindacato dei Medici (CESM) – perché siamo di fronte a un fenomeno che sembra essere al suo incipit. Vedere migliaia di persone obbligate a lasciare il paese dopo che per la loro formazione sono stati investiti patrimoni è avvilente. Ci stiamo privando di professionisti estremamente qualificati”. Secondo una ricerca del CESM, la formazione di uno specialista costa sui 200mila euro. Un investimento che rischia di essere buttato al vento se il fenomeno dell’emigrazione non verrà fermato. Juan José Rodríguez Sendin, presidente dell’Organizzazione medica collegiale è pessimista. Secondo i calcoli dell’organizzazione entro due anni il numero di medici disoccupati toccherà la soglia dei 10mila. “Il problema è che non sono stati limitati i posti nelle facoltà di Medicina. Ogni anno si laureano 7mila nuovi medici – spiega Rodríguez Sendin – e in questa situazione molti finiranno direttamente nelle li-

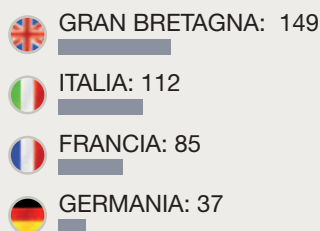
MEDICI E INFERMIERI CHE EMIGRANO	
➤ 2010:	1.248 medici 675 infermieri
➤ 2011:	1.435 medici 914 infermieri
➤ 2012 (PRIMO SEMESTRE):	948 medici 383 infermieri
Dati: Organización Médica Colegial de España	

DOVE VANNO A LAVORARE

➔ MEDICI



➔ INFERMIERI



Dati: Organización Médica Colegial de España

ste di disoccupazione. L'unica possibilità che resta loro è lasciare il paese. Alcuni lo fanno per scelta, ma la maggioranza se ne va perché resta l'ultima possibilità per trovare un lavoro".

Stesso allarme arriva da Máximo González Jurado, presidente del Consiglio Generale delle scuole per infermieri: "In Spagna si stanno

specializzando professionisti di alta qualità. È uno spreco vederli obbligati ad andare in altri paesi quando qui, in alcune comunità autonome il numero di infermieri negli ospedali è al minimo". Secondo un recente calcolo in Spagna ci sono 541 infermieri ogni 100mila abitanti, mentre nell'Unione Europea la media è di circa 797. "Con i tagli – aggiunge González Jurado –, i contratti non rinnovati e la sospensione delle sostituzioni, la situazione va di male in peggio". La scure del governo Rajoy su Istruzione e Sanità è arrivata in primavera con una manovra straordinaria

da 10 miliardi di euro. Si è trattato del terzo intervento dell'esecutivo a meno di cinque mesi dall'insediamento. Poco prima il governo aveva lanciato un piano di austerità, considerato il più pesante nella storia democratica del paese, con la legge finanziaria del 2012, di oltre 27 miliardi di euro. ■

MEDICI E INFERMIERI DISOCCUPATI

Dicembre 2010

1.005 Medici
6.371 Infermieri

Dicembre 2011

1.295 Medici
9.772 Infermieri

Giugno 2012

2.402 Medici
13.386 Infermieri

Dati: SEPE - Servicio Público de Empleo Estatal

LA PREVIDENZA DEI MEDICI SPAGNOLI

I medici spagnoli sono soggetti a un'aliquota contributiva del 28% (il 23,60% a carico del datore di lavoro e 4,70% a carico del lavoratore). I dipendenti pubblici, compresi i medici di famiglia, e i dipendenti di strutture private versano i contributi alla Seguridad Social all'interno del regime generale, come qualsiasi altro lavoratore subordinato.

I liberi professionisti o i dipendenti pubblici che esercitano anche la libera professione indirizzano i contributi al ramo della Seguridad Social dedicato ai lavoratori autonomi, denominato RETA - Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. Le aliquote variano, a seconda del tipo di copertura, da un minimo del 26,50% a un massimo del 29,80%. Dal 2007 però i medici liberi professionisti hanno una nuova opportunità, cioè versare i contributi alla Mutual Médica, struttura privata che inizialmente era rivolta ai medici delle comunità autonome della Catalogna e delle Baleari. Da cinque anni la Mutual Médica è stata estesa a tutto il territorio nazionale. Un provvedimento che era stato osteggiato nel dibattito al Senato dal Partito socialista spagnolo, che aveva previsto un crollo delle entrate al RETA. Mutual Médica, fondata nel 1920, si definisce non a scopo di lucro, garantisce assicurazioni di invalidità, sulla vita e piani di pensionamento compatibili con le prestazioni dello Stato.

C. Art.

Pagine a cura dell'Ufficio Stampa della Fnomceo

LA DEONTOLOGIA AFFIANCHI LA RIFORMA

Professioni, molte le deroghe per la sanità

La riforma delle professioni è Legge. Il Consiglio dei Ministri ha infatti approvato ai primi di agosto il regolamento governativo di attuazione, che è entrato in vigore il 15 dello stesso mese.

La normativa riguarda tutte le professioni che richiedono l'iscrizione all'Albo, per un totale di ventisei Ordini e di oltre un milione di professionisti.

Molte le deroghe per la sanità: restano ad esempio invariati i meccanismi dei **Procedimenti Disciplinari**, la normativa sull'**Educazione Continua in Medicina** e quella sul **Tirocinio**.

"Sia l'obbligo della formazione continua, sia i soggetti e le procedure delle azioni disciplinari sono conservate come tali per le professioni sanitarie – sottolinea il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco –. Sarà dunque competenza dell'Ordine una regolamentazione autonoma di tali materie".

"In altre parole – prosegue – saranno le norme deontologiche a dover essere commisurate a questi nuovi profili di responsabilità".

Ma vediamo, punto per punto, gli articoli di interesse per la sanità.

Albo Unico a livello nazionale (art. 3)

Agli Albi territoriali – che dovranno recare, oltre all'anagrafe degli iscritti, l'annotazione dei provvedimenti disciplinari a loro irrogati – si affiancherà un Albo Unico, affidato al Consiglio nazionale.

"Sulla questione delle anagrafiche – commenta Bianco – la Fnomceo adotta da tempo un sistema tecnicamente avanzato, con standard elevati di procedure di trasmissione e di raccolta".

"Per quanto riguarda la segnalazione delle sanzioni – aggiunge – era già prevista dalla vigente normativa".



FNOMCeO

Libera concorrenza e pubblicità informativa (art.4)

"Per ciò che concerne la pubblicità, la previsione normativa resta sostanzialmente nel solco del Decreto Bersani" spiega il presidente della Fnomceo. E continua: "La Legge, nel confermare la rilevanza disciplinare delle pratiche scorrette, ribadisce la centralità degli Ordini professionali nelle valutazioni, prevedendo anche possibili ulteriori sanzioni da parte dell'Antitrust". ■

IL COMMENTO

"SARÀ COMPITO DELL'ORDINE UNA REGOLAMENTAZIONE AUTONOMA DI TALI MATERIE"

di Amedeo Bianco ()*

I provvedimenti governativi di recente e di prossima approvazione coinvolgono in maniera profonda la professione medica. Iniziamo questa preziosa collaborazione con il Giornale della Previdenza proprio analizzando le ripercussioni sui nostri Ordini del Regolamento applicativo della Legge Delega sulla Riforma delle Professioni che richiedono l'iscrizione all'Albo (L.148/2011). Restiamo, in ogni caso, anche in attesa del provvedimento governativo che toccherà alcune importanti questioni di vita professionale, prima tra tutte la soluzione del problema dell'obbligo assicurativo. A breve potrebbe poi sbloccarsi in Senato la "Delega Fazio", contenente la riforma degli Ordini delle Professioni sanitarie. Mentre sono storia dei giorni scorsi l'ap-



provazione del "Decreto Balduzzi", che ha riformato in maniera sensibile la nostra Sanità, e il varo della *Spending review*, che ha interessato il comparto in termini non solo

tanto economici.

Tanti quindi i contenuti che impegneranno in modo collegiale e su diversi versanti le istituzioni mediche. Anche il nostro Codice Deontologico dovrà adeguarsi per prevedere e normare quegli spazi che i nuovi provvedimenti legislativi affidano agli Ordini: dalla Formazione continua, ad esempio, alle sanzioni disciplinari. E questo Codice rinnovato e revisionato dovrà essere largamente condiviso, in quanto patrimonio comune di tutta la professione medica ed odontoiatrica.

() Presidente FNOMCeO*

Libera concorrenza, pubblicità informativa, assicurazioni: **LE NOVITÀ PER GLI ODONTOIATRI**

Pubblicità informativa: consentita con ogni mezzo, ma non deve essere equivoca, ingannevole, denigratoria. Assicurazioni rinviate al 2013, la violazione sarà illecito disciplinare

IL COMMENTO

“NESSUN CAMBIAMENTO EPOCALE PER LA PROFESSIONE ODONTOIATRICA”

di Giuseppe Renzo (*)

Lo scorso 14 agosto è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il regolamento sulla Riforma degli ordinamenti professionali previsto dalla Legge 148/2011.

Nessuno vuole negare l'importanza di alcuni passaggi, ma è necessario sottolineare che per la professione odontoiatrica - e per le professioni sanitarie in generale - non siamo di fronte certamente a cambiamenti epocali. L'aspetto più innovativo, quello che riguarda le modifiche delle regole sul procedimento disciplinare, non si applica alle professioni medica e odontoiatrica, e così le norme sulla formazione continua e sul tirocinio.



Risvolti rilevanti per le nostre professioni hanno invece gli articoli sulla libera concorrenza, la pubblicità informativa e le assicurazioni.

Mi sembra opportuno chiarire, infine, che riveste molta più importanza per la professione medica e quella odontoiatrica il disegno di legge specifico sulla riforma delle professioni sanitarie. Si tratta di un testo che è ancora all'esame del Parlamento e che, se sarà approvato, potrà costituire anche un importante volano per il definitivo conseguimento di una piena autonomia della professione odontoiatrica.

(*) *Presidente CAO*

Viene infine specificatamente disposto che la violazione di tale principio costituisce illecito disciplinare.

In conclusione è importante sottolineare che finalmente una norma regolamentare fa esplicito riferimento, in questo campo, non alla pubblicità commerciale ma alla *pubblicità informativa*.

Certamente alcuni limiti sono stati spostati “più avanti”, ma quello che conta è la conferma dell'illecito disciplinare che si configurerà per i professionisti che promuoveranno pubblicità palesemente scorrette. Per quanto riguarda, invece, le assicurazioni per i professionisti, tutto viene fatto slittare di un anno, anche per permettere agli Ordini e agli Enti previdenziali di stipulare convenzioni collettive con le compagnie assicuratrici. All'**art.5**, viene confermato l'obbligo dell'assicurazione per danni derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, con il correlativo vincolo per il professionista (il medico e l'odontoiatra), al momento dell'assunzione dell'incarico, di rendere noti al cliente (nel nostro caso il paziente) gli estremi della polizza, il relativo massimale e ogni variazione successiva. Anche la violazione di questi obblighi costituisce illecito disciplinare. ■

Nel nuovo Regolamento sulla Riforma delle Professioni, l'**art. 4** affronta il tema della libera concorrenza e della pubblicità informativa.

E se, da un lato, la normativa chiarisce alcuni aspetti, cui peraltro la giurisprudenza era già pervenuta, dall'altro sono contenute alcune disposizioni che stanno particolarmente a cuore ai camici bianchi. Si chiarisce che la pubblicità infor-

mativa è consentita con ogni mezzo, prevedendo però che tale pubblicità deve essere funzionale all'oggetto, non violare l'obbligo del segreto professionale e non essere equivoca, ingannevole o denigratoria.

Finalmente una norma regolamentare fa esplicito riferimento non alla pubblicità commerciale ma alla pubblicità informativa

IL DECRETO BALDUZZI METTE FINE AL CONTENZIOSO

L'Onaosi non sarà più obbligata a pretendere il pagamento dei contributi arretrati da chi non è più iscritto



Finisce l'incubo delle riscossioni coattive dei vecchi contributi Onaosi. Dopo aver creato tanti malumori, queste procedure legali (che la Fondazione assistenziale si è trovata a dover avviare suo malgrado) potranno ora essere evitate grazie al decreto Balduzzi. Il provvedimento del Governo ha infatti autorizzato la Fondazione Onaosi a non richiedere i contributi arretrati di importo inferiore a 600 euro relativi al periodo 2003 - 2007.

Il decreto Balduzzi, pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 14 settembre scorso, permette così all'Onaosi di non avviare nuovi contenziosi e di chiudere quelli in corso. Queste azioni legali - spiegano dalla Fondazione - oltre ad essere spiacevoli comporterebbero, infatti, costi superiori al valore dei contributi da recuperare.

Il presidente dell'Onaosi, Serafino Zucchelli, esprime soddisfazione: "Il

decreto colma il vuoto legislativo creato da una sentenza della Corte costituzionale. Finalmente viene risolto il contenzioso che da quel vuoto è nato. La Fondazione potrà ora dedicarsi con serenità e rinnovato slancio ai

propri compiti di assistenza in favore di medici, veterinari e farmacisti. La Fondazione, inoltre, ringrazia il Governo e in particolare il ministro della Salute Renato Balduzzi per l'attenzione e la sensibilità dimostrate nel cogliere i valori moderni e attuali di solidarietà espressi dall'azione sussidiaria dell'Ente".

Tutto era nato da un pronunciamento della Corte Costituzionale del 14

giugno 2007 che aveva dichiarato illegittima una legge riguardante l'Onaosi, poiché non fissava i criteri in base ai quali dovevano essere stabilite le quote da richiedere ai contribuenti.

Ora il problema viene superato. Il decreto Balduzzi ha stabilito definitivamente quali siano gli importi dovuti nel periodo 2003 - 2007 (si veda tabella).

Vengono inoltre dichiarati estinti "ogni azione o processo relativo alla determinazione, pagamento, riscossione o ripetizione dei contributi" relativi a quel periodo.

Il decreto legge Balduzzi dovrà essere confermato dalla Camera e dal Senato entro due mesi dalla pubblicazione nella Gazzetta ufficiale. Il presidente dell'Onaosi Zucchelli è fiducioso: "Auspichiamo che anche il Parlamento dimostri altrettanta sensibilità nell'itinerario di conversione in legge del decreto". ■

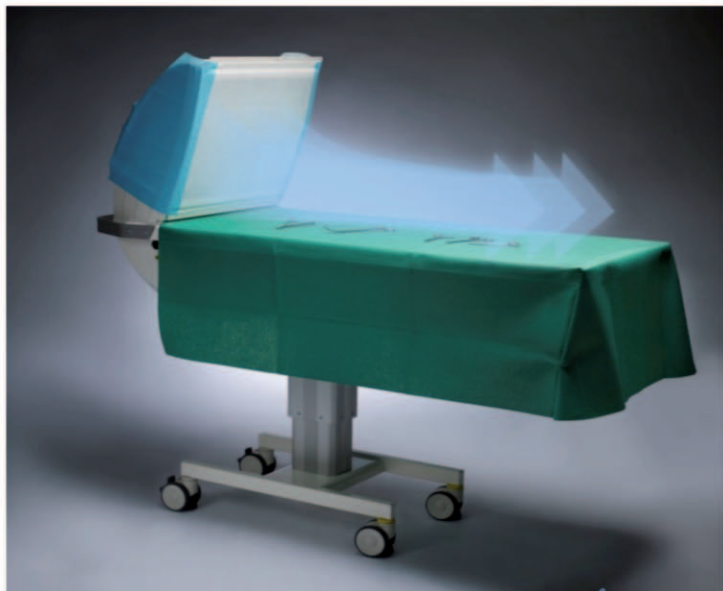
CONTRIBUTI ONAOSI

Periodo	Importo
1 Agosto 2003 - 31 Dicembre 2004	12 euro al mese
1 Gennaio 2005 - 31 Dicembre 2006	10 euro al mese
1 Gennaio 2007 - 31 Dicembre 2007	11 euro al mese

Importi determinati dall'articolo 14, comma 8, del Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi)

Infezioni intra-operatorie e responsabilità

SteriStay
– the protective instrument table



Video disponibile sul sito!
www.normeditec.com



Toul SteryStay tavolo strumenti mantiene la sterilità degli strumenti e del materiale protesico per tutta la durata dell'intervento attraverso filtri Hepa. Il chirurgo e il suo team si possono fidare della sterilità degli strumenti anche durante lunghissime operazioni diminuendo drasticamente il rischio di infezioni intra-operatorie nel rispetto delle norme ISO 5.

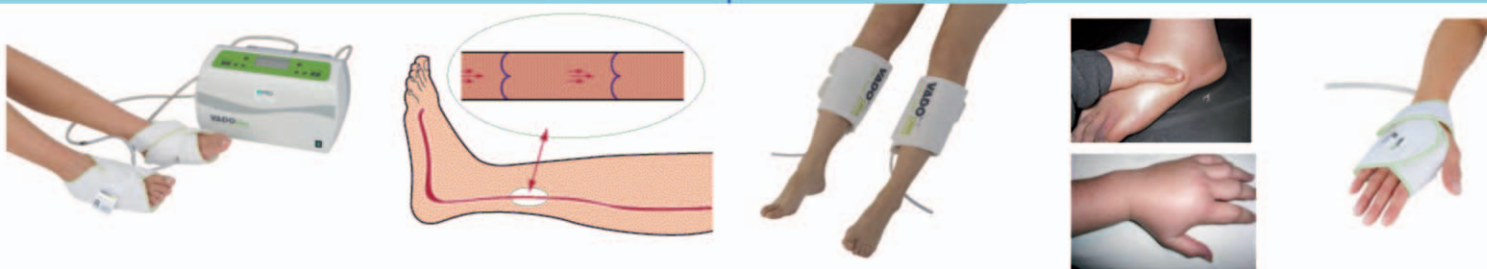
Perché: circa il 70% delle infezioni in sala operatoria dipendono dalla **carenza di sterilità degli strumenti** e del materiale protesico. Una volta che gli strumenti chirurgici sono distribuiti sul tavolo servitore tradizionale perdono la loro sterilità già dopo pochi minuti. In presenza di materiale protesico una carica batterica anche molto bassa è sufficiente per causare un'infezione e il rigetto della protesi.

Responsabilità: le sale operatorie per **chirurgia protesica** o per interventi complessi di durata superiore ai 60 minuti (trapianti, cardiocirurgia, ortopedia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, oftalmologia ecc.) **devono essere in ISO 5** (UNI EN ISO 14644). ISO 5 prevede un livello di sterilità molto alto, solo raggiungibile con un sistema di flusso d'aria di ultima generazione che copre sia il campo operatorio che il tavolo degli strumenti. L'ospedale insieme con il sanitario operante devono dimostrare a distanza di mesi / anni di aver fatto tutto quanto potevano per evitare il danno altrimenti non gli resterà che subire la condanna (così costantemente la Giurisprudenza).

Costo: il costo del sistema Toul è ammortizzato già dopo 2 infezioni evitate. Secondo studi italiani il tasso di infezione in sala operatoria è stimato in media tra 2% e 9%.

VADOPlex: prevenzione efficace della trombosi venosa profonda....

- senza gli effetti collaterali della profilassi farmacologica
- riduzione rapida dell'edema e del dolore
- migliora il flusso arterioso e favorisce il processo di guarigione delle ferite e delle ulcere nelle persone diabetiche e con problemi di circolazione



Il dispositivo di pompa plantare VADOPlex stimola artificialmente la pompa venosa del plesso venoso plantare con tecnologia ad impulsi. VADOPlex riproduce la fisiologica circolazione del cammino riducendo la stasi nei pazienti immobilizzati. VADOPlex migliora in modo significativo il ritorno venoso, senza aumentare il rischio di sanguinamento evitando gli effetti collaterali della profilassi farmacologica. Il sistema non richiede né gambali lunghi, né calze antitrombo. Si ha una maggiore compliance da parte del paziente e del personale sanitario perché l'applicazione è più semplice e si evita l'effetto "laccio emostatico" e la sudorazione delle calze antitrombo.

Indicazioni:

- alto rischio di TVP • edema post-traumatico / post-operatorio • profilassi delle sindromi compartimentali e post-fasciotomia • per pazienti ad elevato rischio di sanguinamento • linfedema

Contatti: Normeditec s.r.l. Via De Gasperi 19 - 43010 - Trecasali (Parma)
Tel 0521/ 87 89 49 Tel 348 730 24 45 Fax: 0521 37 36 31 info@normeditec.com

www.normeditec.com

Da PERUGIA a MARANELLO



Luca Torre

di Marco Vestri

L'Onaosi presenta i suoi centri universitari come un fiore all'occhiello. In effetti queste strutture non ospitano solo gli assistiti (gli orfani), ma richiamano anche studenti che le scelgono pur dovendo pagare la retta di tasca propria. Luca Torre è uno di loro. Figlio di medico (la mamma è neuropsichiatra infantile della Asl di Sansepolcro), ha trascorso i cinque anni di studi di ingegneria meccanica al Collegio Onaosi di Perugia. Oggi, a 32 anni, lavora in Ferrari Gestione Sportiva come ingegnere del sistema KERS (Sistema cinetico di recupero dell'energia) della Formula 1.

Premessa d'obbligo: l'ingegner Torre mi prega di chiamarlo per l'intervista intorno alle 21.30, appena uscito dagli uffici di Maranello. "Questi sono i miei normali orari di lavoro" e, carico e motivato, aggiunge: "C'è un mondiale da vincere".

Come nasce la scelta dell'Onaosi per i suoi studi universitari?

Frequentare l'università nelle migliori condizioni di vitto e alloggio, mi avrebbe agevolato anche nello studio. Quando visitai il collegio di Pe-

DA STUDENTE HA SCELTO DI FREQUENTARE UN CENTRO UNIVERSITARIO DELL'ONAOSI.

OGGI LUCA TORRE È INGEGNERE DELLA FERRARI

rugia, concluso l'esame di maturità, decisi subito di fare domanda di ammissione.

Come si è trovato?

L'Onaosi mi ha offerto un trattamento di prima qualità. Studiare in una struttura piena di verde e con tanti servizi rappresenta un valore aggiunto. Ho un ottimo ricordo. Il "pregiato prodotto" che offre l'Onaosi è però fatto di altro.

A cosa si riferisce?

Ho sempre avuto la sensazione di far parte di una seconda famiglia, dove ho trovato supporto e motivazione. Quelli che chiamavamo "istitutori" sono molto più che semplici dipendenti dell'ente. Forniscono, durante il percorso di studi, un grandissimo supporto umano, davvero utile nei momenti difficili. Sono persone che ti stanno accanto quando sei scoraggiato - magari in vista di un esame difficile - e che gioiscono con te dopo una prova superata: ho di tutti loro un caro ricordo. Credo che l'ente dovrebbe sottolineare e valorizzare ancora di più questo aspetto, che poi fa la differenza.

La giornata tipo di uno studente Onaosi?

L'Onaosi lascia piena autonomia di gestire il proprio tempo, pur fornendo molti servizi. Colazione, pranzo, merenda e cena sono sempre a tavola ma nessuno vieta di mangiare fuori. Ci sono tante aule studio in collegio, ma preferivo studiare in camera. Il giorno frequentavo le lezioni in facoltà. La sera, prima di

cena, spesso correvo nel parco e dopo studiavo un po'. Ovviamente, nei periodi di esame, la musica cambiava.

Crede che il periodo dell'Onaosi abbia contribuito a prepararla ad affrontare il difficile mondo del lavoro di oggi?

Sicuramente. Il periodo dell'università in generale, vissuto nel mio caso all'Onaosi, rappresenta un prezioso bagaglio esperienziale più che nozionistico. Il confronto con gli altri e la vita in comunità, insegnano tolleranza e rispetto: il mondo del lavoro, qualsiasi lavoro, è fatto di relazioni fra persone. Saper comunicare e relazionarsi è fondamentale. L'Onaosi è un'esperienza che suggerisco a tutti, al punto che l'ho consigliata anche a mio fratello, ora studente di medicina al Collegio Onaosi di Perugia.

È ora che l'ingegner Torre torni alle sue importanti attività. Non vorrei essere accusato di togliere tempo prezioso alla causa Ferrari: "C'è un mondiale da vincere!". Appunto. ■



© Picture Alliance/Photoshot

Le tante sfide future DEI GIOVANI MEDICI

 **progetto
giovani**
www.enpam.it

Ai test di medicina e odontoiatria anche quest'anno si è presentato un esercito di candidati. E il concorso d'accesso è solo la prima sfida. Per i laureati meno posti nelle scuole di specializzazione rispetto alle richieste. E chi si affaccia alla professione farà i conti con una concorrenza europea in aumento

di **Gian Piero Ventura Mazzuca**

All'inizio di una nuova stagione ci si pone spesso delle domande. Possiamo immaginare quante se ne stiano facendo i giovani medici e dentisti in un periodo che si prospetta di certo non facile, fatto di ristrettezze e probabilmente sacrifici. Ciò nonostante anche quest'anno è davvero rilevante la quantità di iscritti ai test di ammissione ai corsi di medicina e chirurgia e di odontoiatria. Il numero chiuso non ha spaventato i candidati che sono stati 77mila a fronte dei poco più di 11mila posti disponibili. Dati poco distanti da quelli dell'anno scorso, quando le richieste erano state 82mila per circa 10mila posti: un vero "esercito" desideroso di intraprendere la professione. Quest'anno sono avvenuti fatti importanti. Dal recente decreto del ministro della Salute Renato Balduzzi, che ha deciso di investire in "iniziative di informazione e di educazione previdenziale", al decreto "Salva Italia". Poi il tentativo di tassare le borse di studio degli specializzandi, minaccia in parte sventata, mentre è rimasta irrisolta la questione degli aspiranti medici di medicina generale, i quali invece continuano a pagare imposte sulle borse percepite durante il loro percorso



formativo. Infine, il decreto ministeriale del 10 aprile ha bandito 5mila posti per le Scuole di specializzazione, con assegnazione di contratti di formazione specialistica. Il fabbisogno, però, quest'anno sarebbe stato di 8.170 posti, secondo le richieste della Conferenza Stato-Regioni. Le regioni, dal canto loro, pur avendo facoltà di finanziare altri posti non riescono a coprire tutta la differenza. Altro capitolo è quello relativo all'Europa dal momento che i suoi confini si assottigliano sempre più anche nell'ambito della salute. La direttiva in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi è stata recepita oltre dieci anni fa. Oggi siamo alla vigilia dell'entrata in vigore di quella sui diritti dei pazienti, relativa all'assistenza sani-




taria transfrontaliera, che prevede la possibilità di andarsi a curare anche in altri Stati membri dell'Unione europea a pari condizioni rispetto alla propria nazione. Per fronteggiare alcuni problemi si può scendere in piazza, proprio come è stato fatto, ma per altre criticità le soluzioni devono essere diverse. Ecco allora che la chiave di volta si ritrova ancor più nella capacità di crescita professionale e quindi nella formazione. È questo l'elemento che farà la differenza, ed è in questo ambito che bisogna supportare al meglio i giovani per dare loro la possibilità di costruirsi un futuro solido e fronteggiare la possibile "concorrenza" che deriva dalla nuova sfida europea ai medici e ai dentisti. In poche parole bisognerà essere ben formati, informati e competitivi. ■

progettogiovani@enpam.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

CARTACEO

— solo 69,00 €

 The Medical Letter

ON-LINE

— 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 indiscutibilmente 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 euro (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 6 numeri** del 2012 (da ottobre a dicembre) e un pratico **raccoglitore** 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

CIS
EDITORE

Ma 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.

Tre ottime ragioni per abbonarsi entro il 31 dicembre

- 1 gli ultimi sei numeri del 2012 (n. 19 al 24) **GRATIS**
- 2 il raccoglitore ad anelli in omaggio, direttamente a casa sua*.
- 3 l'accesso gratuito per tutto il 2013 agli "archivi on-line" di **The Medical Letter****.

* 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

Laura Brenna
(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) o posta a CIS Editore - Via San Siro, 1 - 20149 Milano.

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 _____

Via _____ N _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel. (*) _____

E-mail _____

(*) Dato facoltativo.

In osservanza del disposto della Legge 675/96 si informa che i dati richiesti verranno registrati nella banca dati CIS per l'esecuzione dei contratti di abbonamento e per l'offerta di prodotti editoriali, e non verranno comunicati a terzi.

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 alleggi al modulo d'ordine e lo spedisca a CIS Editore S.r.l., Via S. Siro 1 - 20149 Milano.
- ☐ **Carta di credito** Indicando il tipo di carta di credito, 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 Si

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.



di Laura Petri

A VERONA SI CONFRONTANO MEDICI E FARMACISTI

I medici veronesi segnano i confini entro cui le farmacie possono operare. I presidenti dell'Ordine dei medici di Verona, dell'Ordine dei farmacisti e della sezione veronese di Federfarma si sono riuniti per discutere delle novità introdotte dalla normativa che regola i servizi offerti dalle farmacie. È emersa la convinzione che l'erogazione di prestazioni diagnostiche da parte dei farmacisti

deve essere sempre subordinata a una prescrizione medica. Tutti sono d'accordo nel con-

siderare che la prescrizione di esami o di test diagnostici è un atto medico e pertanto la loro prescrizione da parte di non medici può configurare il reato di abuso di professione.

“Sta nascendo - dice il presidente dell'Ordine dei medici scaligero Roberto Mora - una farmacia non più confinata ad essere il luogo dove si prepara, conserva, e si consegna il farmaco, ma un nuovo ‘punto sanità’ riferimento per medico e cittadino” sottolineando così il ruolo di supporto della farmacia all'attività del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta. ■



Dall'Italia

Storie di Medici e Odontoiatri

RAVENNA
SAVONA
VERONA
ANCONA
FROSINONE
TERNI
BARI
NAPOLI
REGGIO CALABRIA
PALERMO
SASSARI

RAVENNA FESTEGGIA IL SANTO PATRONO DEI MEDICI

L'estate ravennate si è aperta sotto gli auspici di Sant'Ursicino, medico ravennate, martirizzato nel II sec. d.C.. Scelto dai medici di Ravenna come patrono, la leggenda narra che Sant'Ursicino, convertito al cristianesimo da S. Apollinare, fu decapitato il 19 giugno in un luogo detto ad Palmas e che il suo corpo alzatosi da terra afferrò la testa con entrambe le mani e la depose nel luogo in cui doveva essere sepolto. Alcuni aggiungono che dal suo collo erano spuntati tre rami di palma. Sant'Ursicino è rappresentato nei mosaici raffiguranti le processioni di Santi Martiri e Sante Vergini della Basilica di S. Apollinare Nuovo a Ravenna.

In occasione dei tradizionali festeggiamenti, interrotti dall'occupazione francese del 1796 e ripresi a partire dal 2001, il 19 giugno dopo una solenne messa celebrata dall'Arcivescovo di Ravenna, S. E. Monsignor Giuseppe Verucchi, l'Ordine dei medici ha festeggiato con la consegna di una medaglia d'oro i 50 anni di laurea di alcuni medici iscritti. È stato anche celebrato l'ingresso dei giovani medici con la lettura del Giuramento di Ippocrate. ■



Ravenna - Basilica di Sant'Apollinare Nuovo
Mosaico raffigurante Sant'Ursicino



Archibald Joseph Cronin

A SAVONA I MEDICI SI SFIDANO CON CARTA E PENNA

Nuova edizione del concorso letterario di narrativa e poesia “Archibald Joseph Cronin” riservato ai medici e odontoiatri italiani. Il premio, che vede tra gli organizzatori l'Ordine dei medici e odontoiatri di Savona, è dedicato alla figura di un medico e scrittore scozzese scomparso nel 1981, vincitore di molte competizioni di scrittura e di una borsa di studio in medicina grazie alla quale frequentò l'Università di Glasgow.

Ideato nel 2008 dalla Sezione Savonese “G. B. Parodi” dell'Associazione medici cattolici italiani, il concorso è ormai giunto alla quinta edizione e ha visto crescere la partecipazione di medici e dentisti italiani con la passione per la scrittura. L'iniziativa è l'occasione per i “camici bianchi” da Nord a Sud di esprimere la propria sensibilità, guardando oltre la quotidianità. ■



L'ORDINE DEI MEDICI DI TERNI TRASLOCA

Cambio di indirizzo per l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Terni che il 16 giugno ha inaugurato la nuova sede di Via Cardeto 67.

L'evento ha offerto l'occasione per organizzare una Tavola rotonda dal titolo: "Le nuove frontiere del pensiero medico: dal binomio medico-paziente alle nuove tecnologie. Il passato è tutto da dimenticare?".

Senza voler guardare al passato con nostalgia, gli

intervenuti ai lavori – filosofi, storici, economisti, religiosi, medici, sociologi – hanno espresso la volontà di riflettere sul ruolo che il rapporto diretto e profondo che si crea fra il medico e l'assistito riveste nel percorso diagnostico-terapeutico, senza per questo dimenticare l'importanza delle nuove tecnologie che agevolano spesso la soluzione dei problemi.

Il giorno precedente l'inaugurazione la FNOMCeO ha riunito a Terni il Comitato centrale e la Consulta Deontologica. ■

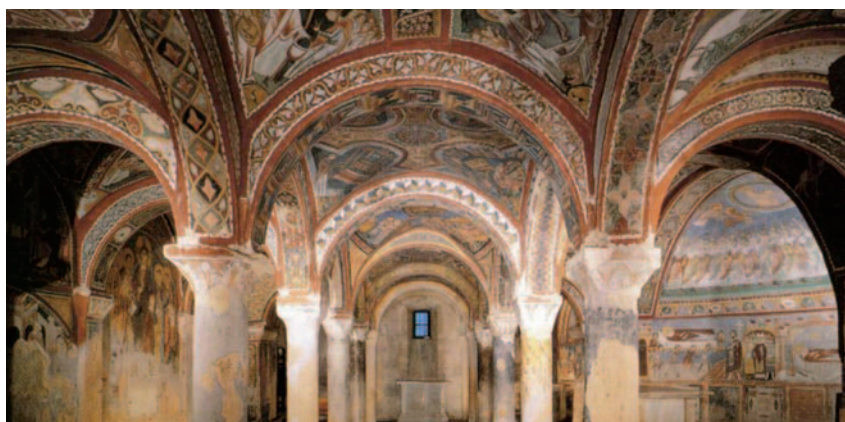


FROSINONE CELEBRA IL LAVORO DEI MEDICI

In occasione del centenario dell'istituzione dell'Ordine dei medici, l'Ordine provinciale di Frosinone ha curato la pubblicazione di un catalogo celebrativo per ricordare il lavoro svolto negli anni dai medici della provincia ciociara e contribuire a scrivere la storia della sanità italiana e dei profondi cambiamenti avvenuti in campo sanitario.

Oltre a interi capitoli dedicati alle caratteristiche ambientali e monumentali del frusinate e riferimenti storici dell'Ordine di Frosinone, ricchi di immagini, molte pagine sono state dedicate alla deontologia medica e alla storia dell'origine e dell'evoluzione dei sistemi sanitari nel mondo dagli inizi all'epoca contemporanea.

Nelle ultime pagine è riportata la composizione dei Consigli direttivi dell'Ordine di Frosinone dal 1944, anno in cui l'Ordine è stato istituito nella provincia laziale, fino al 2011. ■



Interno della cripta di Anagni

ANCONA FOTOGRAFA LE ASPETTATIVE DEI GIOVANI MEDICI

L'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Ancona ha presentato il risultato dell'indagine su "Identità, pratica professionale e aspettative lavorative dei giovani medici dell'Ordine".

È emerso che il personale medico anconetano under 40 è sempre più rappresentato da donne provenienti da un ceto medio-alto, segue un lungo percorso formativo spinto da ideali scientifici, dalla predisposizione ad aiutare gli altri e dalla ricerca di un'occupazione stabile e sicura, piuttosto che dal prestigio sociale di cui gode attualmente la professione. Radicati al territorio di appartenenza, i giovani medici della provincia si dichiarano soddisfatti del rapporto con il paziente, seppur intimoriti dalle associazioni di tutela dei diritti del malato che sembrano mettere in discussione la loro autonomia professionale.



I giovani camici bianchi sono soddisfatti dei rapporti con i colleghi, ma non si sentono sostenuti dall'organizzazione sanitaria in cui operano. Scarsa o nulla l'interazione con l'Ordine professionale, che in molti casi non hanno mai contattato per risolvere problemi inerenti la professione, né per usufruire di servizi offerti.

Il 57% del campione manifesta la preferenza per il modello sanitario pubblico, pur riconoscendo la necessità di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi al cittadino. ■



Locandina per i festeggiamenti dell'Omceo di Napoli

REGGIO CALABRIA PREMIA CHI LAVORA PER LA CRESCITA SCIENTIFICA E SOCIALE

La VI edizione del Premio Ippocrate per il progresso scientifico e sociale, organizzata in collaborazione con l'Ordine dei medici di Reggio Calabria si svolgerà anche quest'anno nel mese di dicembre.



Saranno premiate le personalità del mondo della medicina, della ricerca, della cultura e della società civile che abbiano lavorato per contribuire significativamente, ognuno a suo modo, a far crescere e migliorare le condizioni di vita in ogni angolo della Terra.

Il premio patrocinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri è stato insignito della medaglia d'argento della Presidenza della Repubblica. ■

L'ORDINE DI NAPOLI FESTEGGIA A TEATRO

L'Omceo di Napoli festeggerà il 15 ottobre al Teatro San Carlo i suoi primi 100 anni. Tutti gli iscritti insieme alle più alte cariche dello Stato, i rappresentanti delle istituzioni campane e il presidente della Fnomceo parteciperanno a una cerimonia che, ha detto il presidente dell'Ordine partenopeo Bruno Zucarelli, "sarà l'occasione per tutti gli iscritti per fare il punto sul proprio orgoglio di essere medici oggi in Campania e lanciare un messaggio agli studenti e ai neolaureati: non devono pensare di andare via perché anche per loro c'è speranza non solo di lavorare, ma di affermarsi

a livello professionale anche nel campo scientifico e tecnologico".

Nel corso della festa, allegrata da piece teatrali che ricorderanno la storia della scuola medica, sarà consegnato agli iscritti il catalogo del Centenario realizzato per l'occasione.

Un secolo di storia dell'Ordine raccontato attraverso storie inedite corredate da antiche fotografie per ricordare personaggi illustri che hanno lasciato una traccia importante, che permette alle attuali generazioni di medici napoletani di essere in posizioni di assoluto prestigio nel campo della ricerca, dell'assistenza e nell'uso delle più moderne tecnologie. ■

A BARI MEDICI E PSICOLOGI VOGLIONO COLLABORARE SULLE CURE PRIMARIE

A Bari medici e psicologi cercano un terreno d'intesa. Nel giugno scorso per la prima volta i consigli direttivi dei rispettivi Ordini professionali si sono riuniti insieme. In un clima definito molto cordiale i due presidenti hanno riconosciuto l'utilità di una collaborazione stretta tra medici e psicologi anche sul versante delle cure primarie, così come è emerso da alcune sperimentazioni effettuate in Italia.

In una nota congiunta i due organismi hanno lamentato lo scarso coinvolgimento della Regione Puglia nei confronti degli Ordini e dei Collegi professionali sulle norme e le determinazioni riguardanti le professioni sanitarie. Gli Ordini hanno anche manifestato la volontà di istituire un organismo in rappresentanza di tutte le professioni sanitarie in grado di svolgere il ruolo di interlocutore istituzionale del Governo regionale.

È stato proposto l'avvio di percorsi formativi congiunti anche su tematiche di carattere deontologico e l'organizzazione di una giornata dedicata alle professioni sanitarie pugliesi per il prossimo autunno. ■





Sassari, la piazza intitolata alla dottoressa Monica Moretti

LE VIE DI **SASSARI** RICORDANO LE DONNE

La città di Sassari intitola una piazza alla dottoressa Monica Moretti, urologa dell'ospedale di Sassari, uccisa 10 anni fa da un suo ex paziente che, invaghito di lei, si era trasformato in un minaccioso stalker.

Il riconoscimento della città sarda alla memoria del medico vittima di violenza si inserisce nell'iniziativa promossa da Rita Nonnis, vice presidente dell'Ordine dei medici di Sassari che ha creato su Facebook il gruppo "Donne in Carrelas".

Il gruppo, nato con lo scopo di sensibilizzare le Amministrazioni al dovere della memoria promuovendo la visibilità delle donne nella topono-

mastica, in soli sei mesi di vita ha raccolto oltre 1500 membri tra uomini e donne.

Nel nostro Paese si assiste a un allarmante aumento della violenza sulle donne, registrando un numero elevato di casi nel mondo della sanità.



ISOLE

Proprio in quest'ambito "i medici", sostiene la dottoressa Nonnis "devono essere in grado di intercettare le situazioni espressione del degrado culturale" in cui si forma il violento e "contrastare il fenomeno anche promuovendo e sostenendo iniziative che impediscano il propagarsi di questi fatti, ovunque si verifichino". ■

BILANCIO ENPAM NON ALL'ORDINE DEL GIORNO, ANZI SÌ.

L'Ordine di Milano torna sulla vicenda del bilancio Enpam. Nello scorso numero (a pag. 46) avevamo riportato il "botta e risposta" tra il presidente CAO Giuseppe Renzo e il presidente dell'OMCeO milanese Roberto Carlo Rossi: il primo aveva chiesto se il Consiglio dell'Ordine fosse stato formalmente convocato in assemblea con un ordine del giorno che comprendeva l'esame del bilancio e se ci fosse stata una discussione e un voto che avessero coinvolto anche la componente odontoiatrica. Il presidente Roberto Carlo Rossi oggi precisa: "Nell'impeto dialettico della risposta a Giuseppe Renzo, forse non ho ben focalizzato che la relazione sulla situazione Enpam e il bilancio consuntivo 2011 erano stati formalmente inseriti nell'ordine del giorno del Consiglio dell'Ordine di Milano del 19 giugno 2012".

G.D.

I MEDICI A **PALERMO** AFFRONTANO L'EMERGENZA RIFIUTI

L'Ordine dei medici di Palermo sta portando avanti una battaglia in difesa della salute dei cittadini denunciando i rischi derivanti dalla situazione in cui versa da anni la discarica di Bellalampo, sulle colline della città, incapace ormai di smaltire tutti i rifiuti.

Il presidente dell'Ordine Toti Amato, già nella primavera scorsa, aveva dichiarato la disponibilità di 10mila medici di Palermo e provincia a "inforcare guanti e tuta" per dare una mano diretta nella raccolta dei rifiuti.

La situazione di emergenza ha spinto il sindaco di Palermo, Leoluca Orlando, a scrivere una lettera al presidente del Consiglio Mario Monti e ai ministri dello sviluppo economico e dell'interno per sollecitare un intervento del governo nazionale e ottenere adeguata attenzione sotto il profilo finanziario e gestionale, per contrastare e prevenire pesanti condizionamenti della criminalità organizzata.

Da aprile il Consiglio dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri ha tenuto alta l'attenzione sul problema. Ha ribadito la necessità di trovare una soluzione globale e definitiva, proponendo al Comune di creare un comitato delle professioni sanitarie per avviare lo studio e il monitoraggio della situazione.

Oltre al concreto rischio di epidemie indotte dal proliferare di topi e insetti, il presidente dell'Ordine afferma di temere "i danni arrecati dalla formazione dei composti tipici del nero fumo e dei metalli pesanti che si liberano nei roghi appiccicati." ■



2012, ANNO EUROPEO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Ventisette stati membri
dell'Unione Europea più
l'Islanda, il Liechtenstein e
la Norvegia affrontano i temi
dell'evoluzione demografica
nel mondo e
della discriminazione
in ragione dell'età.
Il ruolo dell'Italia

di **Antonino Arcoraci (*)**

Invecchiare rimanendo attivi è la proposta avanzata per aumentare la solidarietà tra le generazioni. La disparità si vince esortando i meno giovani ad esercitare il loro ruolo nei tanti campi in cui possono ancora mostrare capacità ed esperienza, a partecipare attivamente alla vita sociale.

In un'Europa che diventa sempre più vecchia, la società è pronta a recepire il contributo degli anziani nel mondo del lavoro e della comunità locale.

Ci si domanda: i meno giovani come vivono l'invecchiamento? L'Europa ha paura di invecchiare?

Il dato acquisito è che gli europei vivono sempre più a lungo, hanno meno figli e non vivono la terza e la quarta età come una risorsa. Il problema è sociale ed economico insieme. Va affrontato innanzitutto senza ledere l'aspetto umano. Bisogna costruire un im-



*Illustrazione tratta da
"Lo stile di vita del medico in pensione"*

maginario e una cultura che vedano la terza e la quarta età non come la fase residuale dell'esistenza, ma piuttosto come bene di cui beneficiare. Bisogna spingere all'"invecchiamento attivo" in una società costruita sulla solidarietà e la cooperazione tra le generazioni.

Martin Kastle, che ha relazionato sull'argomento al Parlamento europeo, ha dichiarato: "I punti principali sono il rispetto della dignità delle persone anziane e il rafforzamento della partecipazione della società civile e delle attività di volontariato per eliminare le barriere intergenerazionali".

I 27 stati membri dell'UE, l'Islanda, il Liechtenstein, la Norvegia e circa quaranta organizzazioni europee, hanno definito il 2012 "anno dell'invecchiamento attivo" e loro obiettivo principale è sensibilizzare l'opinione pubblica con

dibattiti a sostegno della cooperazione e di iniziative concrete.

Coerente con la linea progettuale, il Parlamento europeo ha sponsorizzato la creazione del fondo "Senior in azione", finalizzato allo scambio transnazionale e la mobilità delle persone anziane.

L'Italia ha aderito subito con la promozione di un incontro su "Sfide demografiche e solidarietà tra le generazioni", presieduto dal ministro per la cooperazione Andrea Riccardi, svoltosi a Roma il 18 aprile scorso. Il nostro paese ha inoltre in programma corsi di alfabetizzazione informatica per nonni, "Internet saloon", scuola gratuita per gli ultra 50enni".

Numerose, poi, sono le iniziative intraprese nelle varie città italiane.

La Federspev di Messina organizza a dicembre un convegno e nel corso di una tavola rotonda porterà al vaglio degli esperti i contributi di idee dei tanti anziani sollecitati ad esprimere i loro punti di vista.

L'idea "dell'invecchiamento attivo" fondato su una "società per tutte le età", nella diversità e nella parità "di genere", è piaciuta a tutti. La sfida resta aperta. ■

(*) *Presidente provinciale della sezione di Messina*



Anno europeo dell'**invecchiamento attivo**
e della **solidarietà tra le generazioni 2012**



Federspev

(Federazione Nazionale Sanitari
Pensionati e Vedove)
Tel.: 063221087-3203432-3208812
Fax: 063224383
federspev@tiscalinet.it
www.federspev.it



Quando l'ospedale è colpevole e i **MEDICI** NO

La Corte di Cassazione si è pronunciata in materia di responsabilità della struttura sanitaria, scindendo le eventuali colpe dell'ospedale da quelle del personale. Il rapporto tra paziente e ospedale equivale a un contratto

di Angelo Ascanio Benevento

Una struttura sanitaria può essere condannata anche se i medici o altri operatori non sono stati negligenti. Lo si deduce da una recente sentenza della Corte di Cassazione (n. 1620 del 3 febbraio 2012, sezione III), la quale torna a richiamare rilevanti principi già enunciati in precedenza addirittura a Sezioni unite (sentenza n. 577/2008).

La Corte ha stabilito che la responsabilità della struttura ospedaliera è fondata sul "contatto sociale", il quale ha natura contrattuale. In altre parole la responsabilità della struttura ospedaliera deriva dal rapporto fra paziente e struttura che trova fondamento in un contratto autonomo e atipico, definito come contratto di ospedalità o contratto di assistenza sanitaria. In virtù di questo contratto, la struttura deve

fornire al paziente una prestazione molto articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi cosiddetti di protezione ed accessori.

Poiché la responsabilità della struttura viene ricondotta a un autonomo contratto, l'ospedale deve rispondere a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ai sensi dell'art. 1218 del codice civile (Cass. S.U. n. 9556/2002; Cass. n. 571/2005, Cass. sez. III, n. 1698/2006; Cass. sez. III, n. 8826/2007), quando tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura (insufficiente o inadeguata organizzazione, difformità quantitative o qualitative dei beni). Ma può anche essere chiamato a rispondere per fatto altrui, ai sensi dell'art. 1228 codice civile, quando i danni siano dipesi dalla colpa dei

sanitari di cui l'ospedale si avvale. Alla luce di ciò, e in ossequio all'articolo 32 della Costituzione che tutela la salute come diritto fondamentale, risultano configurabili forme di responsabilità autonome della struttura sanitaria che prescindono dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori, e trovano invece la propria fonte nell'inadempimento delle obbligazioni direttamente riferibili all'ente.

Ma a chi spetta l'onere della prova? Sul paziente grava l'onere di "provare il contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato". Competerà alla struttura sanitaria e/o al medico "dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante".

In conclusione, in base a questa ricostruzione del rapporto fra struttura e paziente, si può avere una responsabilità della struttura verso il paziente non solo per un fatto imputabile al personale medico dipendente, ma anche al personale ausiliario, o alla struttura stessa. Il legame che si instaura tra struttura e paziente va ben oltre, evidentemente, "la fornitura di prestazioni alberghiere, comprendendo anche la messa a disposizione di personale medico ausiliario, paramedico, l'apprestamento di medicinali e di tutte le attrezzature necessarie anche per eventuali complicazioni". ■

Angelo Ascanio Benevento, avvocato, Ufficio Supporto Legale della Fondazione Enpam

RESPONSABILITÀ CIVILE

PILLOLA AMARA PER I MEDICI

Alla fine il governo ha posticipato di un anno la scadenza entro cui i camici bianchi dovranno sottoscrivere una polizza professionale. A partire da questo numero, un viaggio a puntate affinché l'assicurazione obbligatoria non si trasformi in una trappola

di **Andrea Le Pera**

Tra meno di un anno, il 13 agosto 2013, l'assicurazione professionale diventerà un obbligo anche per i medici. I professionisti che ancora non sono assicurati saranno chiamati a scegliere la polizza in grado di rispondere alle proprie esigenze di tutela e a orientarsi, dunque, in un'offerta che negli ultimi anni ha visto un notevole incremento dei premi a fronte di garanzie non sempre complete.

Quali sono le coperture previste dal massimale? Il regime *claims made* da solo è sufficiente? In quali casi è consigliabile richiedere la clausola per la garanzia pregressa? Per arrivare a fare chiarezza sugli aspetti più specifici delle polizze, e permettere quindi un confronto oggettivo tra le diverse offerte, può essere utile iniziare dalle possibili conseguenze di una legge che provocherà nel breve periodo un consistente aumento della domanda.

IL CONTESTO

L'obbligo dell'assicurazione professionale arriva in un momento particolarmente critico per il settore. Secondo i dati forniti dall'Ania, l'associazione che riunisce le imprese assicuratrici, il numero degli episodi denunciati nel 2010 si è attestato poco lontano dai

massimi storici registrati l'anno precedente. E nonostante anche i premi siano in costante crescita (oltre il 10% in più ogni anno per i professionisti), alcune associazioni di medici hanno segnalato il rifiuto da parte di alcune compagnie di proporre un'offerta ai propri

**I rimborsi
superano del 50%
i premi incassati
dalle compagnie**

iscritti. Il motivo? Il business è in perdita, tanto che l'intero settore per ogni 100 euro di premi incassati ne spende 152 nei risarcimenti dei danni. Prevedibile quindi che nei prossimi anni si assisterà non solo a continui ritocchi dei costi per gli assicurati, ma an-

NUMERO DEGLI EPISODI DENUNCIATI DAL 1994 AL 2010

I NUMERI	
2010	33.682
2009	34.035
2008	29.597
2007	29.543
2006	28.383
2005	28.633
2004	28.344
2003	27.440
2002	30.471
2001	33.149
2000	33.327
1999	32.334
1998	27.714
1997	23.501
1996	17.057
1995	17.303
1994	9.567

ANDAMENTO DELLE DENUNCE DAL 1994 AL 2010



Fonte: Rapporto Ania - L'assicurazione italiana 2011/12



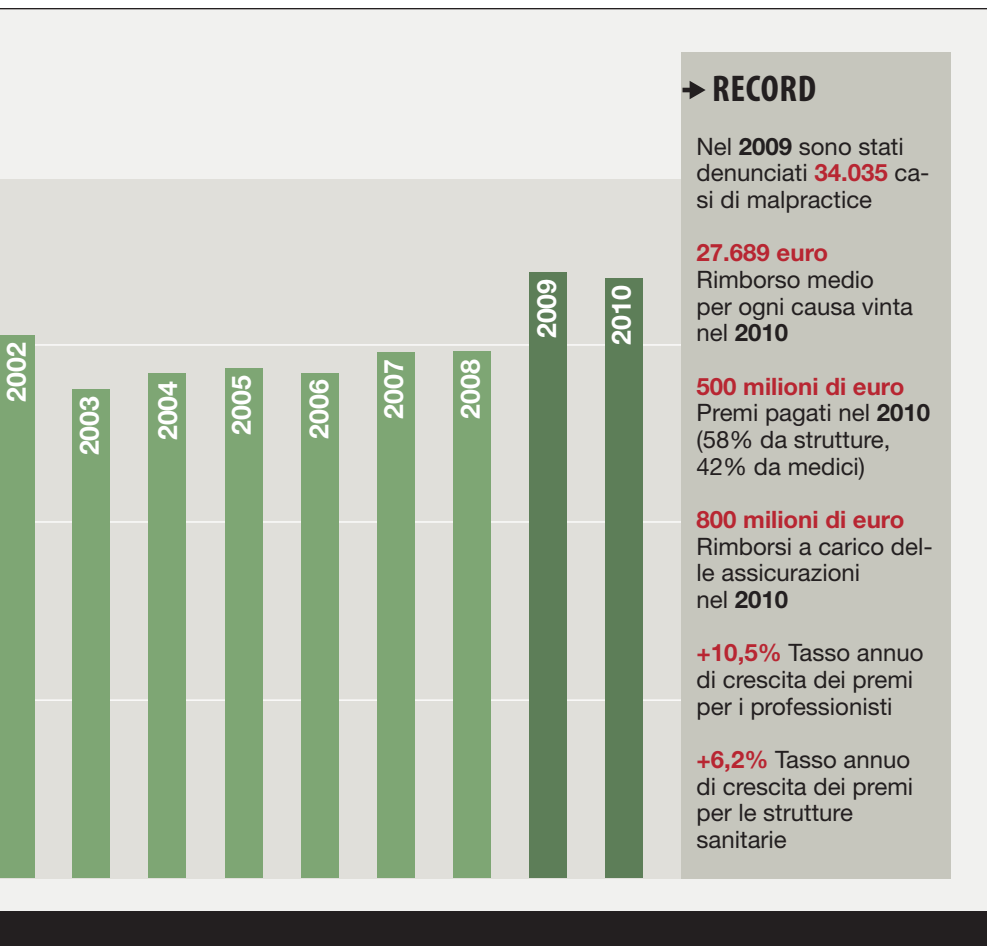
CHI SPENDE DI PIÙ

- ➔ **MEDICI DI MEDICINA GENERALE:**
premio medio € 300-500
- ➔ **DIPENDENTI**
MEDICI: € 300-800
RESPONSABILI
DI UNITÀ: € 1.000-1.500
- ➔ **PROFESSIONISTI O EXTRAMOENIA**
ORTOPEDIA: € 10.000
GINECOLOGIA: € 14.000
CHIRURGIA ESTETICA: € 15.000

che a modifiche contrattuali che riducano l'ampiezza della copertura in caso di un'azione legale. Le leve indicate recentemente

dall'Ania sono le franchigie e gli scoperti assicurativi (vedi Glossario), ma gli osservatori ipotizzano anche un possibile intervento del Parlamento per regolare il settore: sia fissando criteri per determinare i risarcimenti, sia riducendo l'incertezza nel procedimento legale, denunciata dalle compagnie come prima causa di una vera e propria fuga dalle assicurazioni professionali in campo sanitario. ■

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



GLOSSARIO

CLAIMS MADE

Il regime attualmente più comune nel campo delle assicurazioni sanitarie. La copertura riguarda le richieste di risarcimento che si presentano durante il periodo di "validità contrattuale", indipendentemente dal fatto che l'assicurato fosse o meno coperto nel momento della prestazione professionale a cui si riferisce la denuncia.

GARANZIA PREGRESSA

Clausola che limita la copertura della polizza *Claims made* solo a prestazioni professionali fornite in un lasso di tempo definito (da 1 a 5 anni) prima della stipula del contratto.

GARANZIA POSTUMA

Clausola che amplia la copertura della polizza *Claims made* a richieste di risarcimento presentate in un lasso di tempo definito dopo la scadenza del contratto, ma solo se riferite a prestazioni avvenute durante il periodo di validità contrattuale.

FRANCHIGIA

La quota fissa di rimborso del danno che rimane a carico dell'assicurato e non della compagnia.

SCOPERTO

Simile alla franchigia, ma a carico dell'assicurato verrà assegnata una percentuale del risarcimento complessivo e non una quota fissa. In questo caso l'assicurato non può sapere in anticipo a quanto ammonterà la sua quota.

A.L.P.



GINECOLOGIA

LE TRE VIE DELL'ISTERECTOMIA

Merate (LC), 27 ottobre, ospedale San Leopoldo Mandic, Largo Mandic 1

Organizzato da: Società italiana di chirurgia ginecologica

Direttori: prof. Luigi Frigerio, dott. Gregorio del Boca

Responsabile Scientifico: dott. Roberto Zagari

Argomenti: isterectomia totalmente laparoscopica, addominale, vaginale

Informazioni: Segreteria Scientifica d.ssa Anna Biffi, tel. 349 4519779, e-mail: biffianna@hotmail.com, dott. Gregorio Del Boca, tel. 039 5916289, e-mail: g.delboca@ospedale.lecco.it, dott. Gaetano Mannino, tel. 039 5916394, e-mail: g.mannino@ospedale.lecco.it, Carla Riva, tel. 039 5916257, e-mail: c.riva@ospedale.lecco.it

Segreteria Organizzativa: e-mail: c.vilardo@ospedale.lecco.it, tel. 039 5916289, fax 039 5916275-420

Ecm: riconosciuti 6 crediti Ecm

Quota: evento gratuito



INTERPROFESSIONALE

ANTI AGING DONNA, MENOPAUSA E INVECCHIAMENTO

Roma, 9 e 10 novembre, ospedale San Pietro Fatebenefratelli

Organizzato da: dipartimento di scienze mediche ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma, in collaborazione con l'Associazione nazionale medici istituti religiosi ospedalieri e con il Research institute in clinical homeopathy, acupuncture and psychotherapy

Comitato Scientifico: dott. Massimo Fioranelli, dott. Nicola Fratto, d.ssa Olga Guarino, dott. Ascanio Polimeni, prof. Osvaldo Sponzilli

Informazioni: Segreteria Organizzativa Osvaldo Sponzilli, Ambulatorio di medicina anti-aging, omeopatia e agopuntura, ospedale San Pietro Fatebenefratelli, sito web: www.sponzilli.it, e-mail: dr.osvaldosponzilli@libero.it

Segreteria Ecm: Francesco Drago, tel. 06 33554121

Ecm: riconosciuti 6 crediti Ecm

Quota: ingresso gratuito

IPNOSI

IPNOSI IN GINECOLOGIA NELLA PREPARAZIONE AL PARTO

Milano, 10-11 novembre, Associazione del Labirinto, Via Giambellino 84

Organizzato da: Società italiana medicina psicosomatica

Argomenti: l'ipnositerapia nell'ambito della sfera ostetrico ginecologica e della sessualità femminile in una visione olistica

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

Segreteria Organizzativa: Associazione del Labirinto s.r.l., tel. 02 48700436, 02 4048435, fax 02 48715301, e-mail: assoc-labirinto@libero.it

Quota: 240 euro + iva

Ecm: riconosciuti 10 crediti Ecm

NEUROCHIRURGIA

PROBLEMATICHE NEUROCHIRURGICHE NEL PAZIENTE ANZIANO

Milano, 29 ottobre, aula napoleonica Università degli Studi di Milano, via S. Antonio 10

Organizzato da: U.O. Neurochirurgia, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico

Responsabile Scientifico: d.ssa Manuela Caroli

Argomenti trattati: l'incontro analizzerà, attraverso il confronto tra diversi specialisti, le principali patologie neurochirurgiche acute e croniche, cerebrali

e spinali che possono affliggere il paziente anziano, mediante un approccio modellato sulle esigenze peculiari di questa tipologia di pazienti alla luce dell'allungamento della vita media e del miglioramento della qualità della vita stessa

Informazioni: Segreteria Organizzativa sig.ra Luciafernanda De Vecchi, sig.ra Rosalba Rossi @ luciafernanda.devecchi@unimi.it tel. 02 55035502, fax 02 50320416, u.o. formazione del personale: d.ssa Caterina Puricelli, e-mail: caterina.puricelli@policlinico.mi.it, tel. 02 55038357, sito web: www.policlinico.mi.it

Ecm: riconosciuti 5,25 crediti Ecm

Quota: partecipazione gratuita

ORTOPEDIA

INTERVENTISTICA MUSCOLO SCHELETRICA ECO-GUIDATA

Roma, 9-10 novembre, aula B Clinica Ortopedica, Piazzale A. Moro 5

Presidente: prof. Valter Santilli

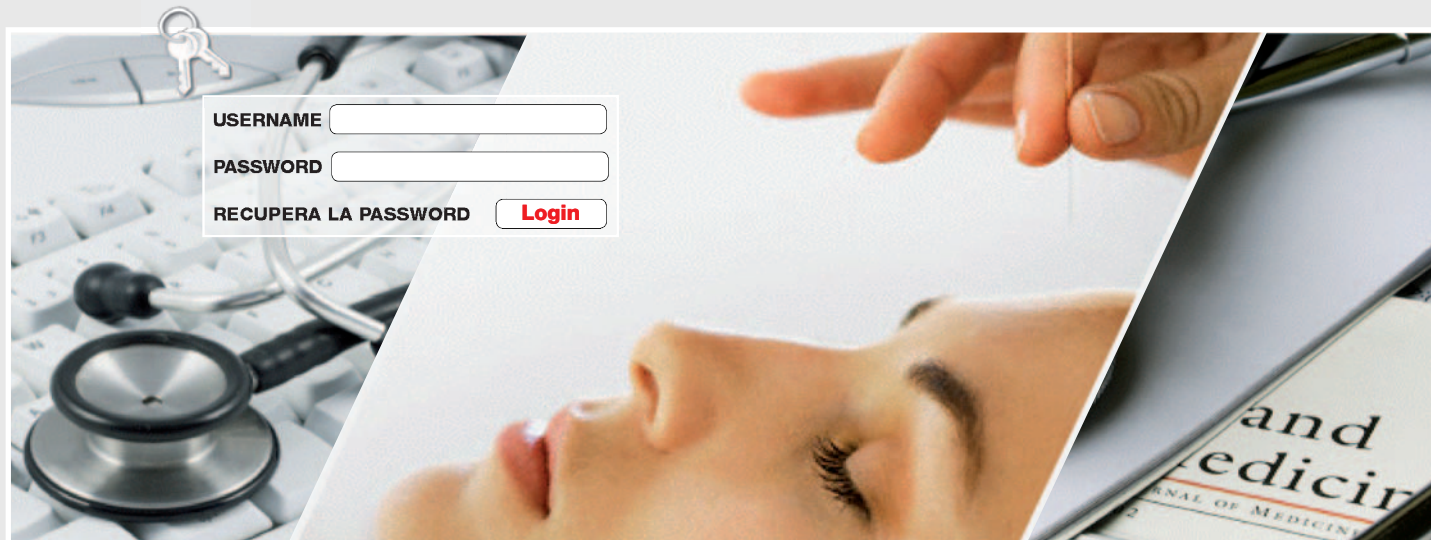
Direttore: dott. Luca Di Sante

Informazioni: Segreteria Organizzativa Infoplan



XXXIX CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN AGOPUNTURA E MTC IN ACCORDO CON LE LINEE GUIDA O.M.S.

Sedi di Milano - Bologna - L'Aquila - Napoli



Lezioni teorico-pratiche nei fine settimana, da Novembre a Giugno. Monte ore quadriennale: **1600 ore** (550 di teoria in **formazione d'aula e a distanza** – 100 di esercitazioni cliniche – 100 di pratica clinica – 550 di studio individuale verificato – 300 di elaborati). **Docenti accreditati.** Al termine del primo e del secondo biennio, esami presso il **Centro Collaborante OMS per la Medicina Tradizionale dell'Università degli Studi di Milano** (term of reference n. 1), con rilascio di **Certificazione di Conformità della Formazione in Agopuntura e M.T.C.** agli standard dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità** (doc. WHO/EDM/TRM/99.1). **25 Crediti ECM** annui erogati nell'A.A. 2011-12.

Centro Studi So Wen Milano: Tel 02 40098180 – info@sowen.it – www.sowen.it

Accademia di MTC Bologna: Tel. 347 05894413 – segreteria@accademia-mtc.eu – www.accademia-mtc.eu

CORSO INTEGRATIVO PER MEDICI GIÀ DIPLOMATI CON STANDARD NAZIONALI (500 ORE O MENO)

srl, Via Casilina 3T, 00182 Roma, tel. 06 7020590-70309842, fax 06 23328293, e-mail: info@formazione-sostenibile.it, sito web: www.formazione-sostenibile.it

Ecm: accreditato Ecm

Quota: 250 euro per gli specializzandi, 350 euro per gli altri

● ECOGRAFIA TORACICA

Padova, 29-30-31 ottobre

Docenti: dott. Meggiolaro Marco, dott. Lauro Alberto, d.ssa Arcaro Giovanna.

Struttura: la parte teorica del corso prevede la discussione di: elementi di anatomia umana normale e patologica della pleura e del polmone; diagnostica radiologica del torace; principi base di ecografia; lettura ecografia delle principali condizioni patologiche pleuropolmonari incontrate in terapia intensiva, in medicina d'urgenza ed in ambiente internistico. La parte pratica verrà ampiamente dedicata ad esercitazioni sul paziente e alla discussione di casi clinici.

DIAGNOSTICA

Informazioni e iscrizioni: Il corso si terrà presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Padova, è a numero chiuso. Per iscrizioni: Intermeeting srl, e-mail: infopd@intermeeting.org, sito: www.intermeeting.org, tel. 049 8756380.

Ecm: accreditati 32 crediti formativi per la categoria di medico chirurgo con specialità in: anestesia e rianimazione, medicina di accettazione e di urgenza, malattie dell'apparato respiratorio, cardiologia e radiodiagnostica

Quota: 400 euro + iva

● EDEMA EMOLINFATICO: RICONOSCERLO PER CURARLO

Pozzilli (Is), 26-27 ottobre, Istituto I.R.C.C.S. Neuromed, Parco Tecnologico

Destinatari: medici specialisti chirurghi vascolari, angiologi, fisiatri, medici di famiglia, fisioterapisti, infermieri professionali. Numero chiuso, 70 partecipanti

Argomenti: Le turbe vascolari edemigene degli arti inferiori possono trarre origine da uno scompenso emodinamico che può interessare, isolatamente

LINFO-ANGIOLOGIA



Ente Morale

Provider ECM accreditato presso il Ministero della Salute n. 1076

AGOPUNTURA e MTC, Corso quadriennale di Formazione avanzata - 36° edizione in Convenzione con l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni-Addolorata - Roma

Sede: Roma. **Data inizio:** 15/12/2012

Il corso è organizzato con criteri didattici innovativi che prevedono il ruolo attivo dei partecipanti sia nella fase della formazione teorica che in quella pratica. **Esercitazioni di pratica clinica** fin dal primo anno presso il Centro Clinico Paracelso, ambulatorio di eccellenza per le medicine non convenzionali. **Lezioni teoriche** nei weekend, **tirocinio assistito** da un tutor. **Programma didattico:** conforme agli standard dell'Accademia di MTC di Pechino e alle Guidelines dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. **Docenti:** della Scuola di Studi Superiori dell'Istituto Paracelso. **Attestato:** rilasciato dall'Azienda Ospedaliera S. Giovanni-Addolorata e dalla Scuola di Studi Superiori dell'Istituto Paracelso a fine corso, permette l'iscrizione nei Registri degli Ordini dei Medici. **ECM:** 13,75 crediti annui. **Requisiti di ammissione:** laurea in Medicina.

OMEOPATIA, Corso triennale - 32° edizione

Sede: Roma. **Data inizio:** 1/12/2012

Il corso è organizzato con criteri didattici innovativi che prevedono il ruolo attivo dei partecipanti sia nella fase della formazione teorica che in quella pratica. **Esercitazioni di pratica clinica** fin dal primo anno presso il Centro Clinico Paracelso, ambulatorio di eccellenza per le medicine non convenzionali. **Lezioni teoriche** nei weekend, **tirocinio assistito** da un tutor. **Programma didattico:** prevede un'approfondita formazione professionale desunta anche dalle esperienze dell'omeopatia indiana e brasiliana, da acquisirsi con **lezioni teoriche** e **partecipazione diretta all'attività clinica omeopatica del Centro Clinico Paracelso**. **Attestato:** rilasciato dalla Scuola di Studi Superiori dell'Istituto Paracelso a fine corso, permette l'iscrizione nei Registri degli Ordini dei Medici. **ECM:** 10 crediti annui. **Requisiti di ammissione:** laurea in Medicina.

o in maniera combinata, il circolo arterioso, venoso e/o linfatico. Saperlo riconoscere nella sua componente etiopatogenetica significa essere in grado di gestire l'edema mediante semplici ed essenziali manovre manuali che possono apportare, se opportunamente praticate, a eclatanti e sorprendenti miglioramenti, a volte impensabili e irraggiungibili e sicuramente incoraggianti sul piano psico-sociale

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. De Filippo Guido, tel. 338 3457168, e-mail: linfodef@email.it, iscrizioni e programma sul sito web: [www.neuromed.it/sez_didattica/ eventi Ecm/ programmazione eventi](http://www.neuromed.it/sez_didattica/eventi/Ecm/programmazione_eventi)

Ecm: accreditamento Ecm

Quota: 50 euro

BIOETICA

BIOETICA CLINICA: SCIENZA & COSCIENZA PER RUCUCIRE INSIEME L'ALLEANZA TERAPEUTICA

Loreto (AN), sabato 27 ottobre, Sala del Consiglio comunale

Argomenti: la necessità di formazione e aggiorna-

mento nel campo della bioetica è unanimemente riconosciuta. Il corso, in 4 seminari indipendenti razionalmente ordinati, ne affronta i principali temi secondo modalità dialettica e mirando a porre in contatto gli operatori sanitari con le realtà associative e/o di volontariato che operano proprio nelle zone grigie delle questioni bioetiche.

Destinatari: tutte le professioni sanitarie e socio-sanitarie

Informazioni: dott. Roberto Festa, cell. 389 1833323, e-mail: festa7r@libero.it

Ecm: riconosciuti 3 crediti ad ogni incontro

Quota: evento gratuito

MULTICULTURALITÀ

INCONTRO CON LO STRANIERO

Tivoli (RM) 10, 13, 16, 18 ottobre, Scuderie Estensi

Obiettivi: acquisire conoscenze sugli stili educativi e di vita di culture diverse, favorire la riflessione su alcune problematiche di natura diagnostica, valutativa e preventiva

Destinatari: medici, pediatri, psicologi, infermieri, logopedisti, terapisti, ass. soc.

Responsabile scientifico: dott. Riccardo Chiarelli

FORMAZIONE Universitaria On-Line

Iscrizioni aperte tutto l'anno



con il Patrocinio della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

I MASTERS



Masters Internazionali di I e II livello in Nutrizione e Dietetica

Con il patrocinio del *Ministero della Salute*

Master di I livello in Nutrizione e Dietetica Vegetariana

Con il patrocinio di



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

I CORSI

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"

INFO

071 2204108

071 2204160

339 3982164

univpm@funiber.org

www.funiber.it

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)

Informazioni: Segreteria Organizzativa d.ssa Germana Lisi, tel. 0774 704713/08, cell. 349 1427898, e-mail: germana.lisi@aslromag.it, fax 0774 704714

Ecm: richiesti crediti per medici, psicologi, infermieri, logopedisti e terapisti

Quota: 30 euro

eco interventistica, eco in urgenza, eco laparoscopica e robotica, eco endocavitaria)

Informazioni: Aliwest travel, tel. 055 4221201, fax 055 417165, e-mail: congressi@aliwest.com

Ecm: riconosciuti 12,9 crediti

Quota: 250 euro

DIAGNOSTICA

● ECOGRAFIA PER CHIRURGHI

Arezzo, 26-27 ottobre

Presidenti: dott. Andrea Valeri, dott. Fabio Sbrana

Coordinatore: dott. Marco De Prizio

Segreteria Scientifica: dott. Jacopo Martellucci

Argomenti: con il patrocinio delle Società Scientifiche Sic, Acoi, Spigc, Tosco Umbra Chirurgia verranno affrontati argomenti peculiari dell'attività ecografica del chirurgo generale (eco intraoperatoria,



● RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

BEDSIDE MANNERS: RELAZIONE COME CURA AL LETTO DEL MALATO

Sassuolo, 25 ottobre, 15 novembre, 5 dicembre, Sala Conferenze Nuovo Ospedale

Obiettivi: la relazione medico-paziente, infermiere paziente, è fatta di tante cose piccole e grandi allo stesso tempo. Un gesto, un sorriso, un atteggiamento, una parola, possono avere significati profondi soprattutto quando chi li riceve è sofferente. Bedside manners può essere tradotto come "le buone maniere al letto del paziente" e negli Stati Uniti è diventata materia di insegnamento all'università. L'empatia passa anche attraverso il galateo

Informazioni: dott. Marco Barchetti Medicina d'ur-

Master Luigi Barbara in Endoscopia Avanzata



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

*Sede: Unità Operativa Complessa
di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
dell'Università di Bologna presso l'AUSL di Imola.
Direttore: Prof Giancarlo Caletti*

*Il Master inizierà nel Febbraio 2013,
ed avrà una impostazione prevalentemente
pratica, con carattere di alta formazione
professionale. Al termine verrà rilasciato un
Diploma Universitario, valido a tutti
gli effetti di legge.*

*La domanda di partecipazione
va inviata entro il 21/12/2012*



Insegnamenti del Master:

- Le basi dell'ecografia in Gastroenterologia
- Ecografia endoscopica diagnostica e operativa
- ERCP diagnostica e terapeutica
- Diagnosi e terapia endoscopica delle emorragie digestive alte e basse
- Terapia endoscopica delle neoplasie digestive iniziali e palliazione di quelle avanzate
- Terapia endoscopica dell'esofago di Barrett
- Endoscopia transnasale
- Utilizzo degli strumenti avanzati per endoscopia
- Sedazione e rianimazione in endoscopia
- Pratica al simulatore

Per maggiori informazioni ed iscrizioni contattare:

giancarlo.caletti@unibo.it tel. 051 6955224 - fax 051 6955206

[www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/Master/2012-2013/Endoscopia avanzata Luigi Barbara.htm](http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/Master/2012-2013/Endoscopia%20avanzata%20Luigi%20Barbara.htm)

genza e Pronto Soccorso Ospedale Sassuolo, tel. 0536 846737

Segreteria Organizzativa: Servizio Formazione Ospedale Sassuolo, d.ssa Tiziana Lotti 0536 846760, e-mail: t.lotti@ospedalesassuolo.it

Ecm: richiesti per tutte le professioni sanitarie

Quota: 40 euro iva inclusa

PSICOLOGIA

PSICOANALISI SENZA TEORIA FREUDIANA?

Brescia, 10-11-12 novembre

Coordinatore: prof. Antonio Imbasciati

Alcuni argomenti: quale psicoanalisi è conosciuta al di fuori degli addetti ai lavori, metanalisi e meta psicologia: la psicoanalisi può ancora dirsi freudiana?, gli psicoanalisti han paura di nonna teoria: la teoria in supervisione, psicoanalisi che cambia.. restando se stessa

Informazioni: Segreteria Organizzativa Studio-Progress s.n.c., Via C. Cattaneo 51, 25121 Brescia, tel. 030 290326, fax 030 40164, e-mail: info@studioprogress.it, sito web: www.studioprogress.it

Ecm: riconosciuti 6,5 crediti Ecm

MEDICINA DEL LAVORO

Quota: specialisti e psicologi euro 170 + iva 21%, specializzandi euro 100 + iva 21%.

SULLE MALATTIE PROFESSIONALI, ADEMPIMENTI SANITARI OBBLIGATORI E RICADUTE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO

Rende (CS), 20 ottobre, Centro Congressi Hotel San Francesco, Via G. Ungaretti 2

Responsabili scientifici: dott. Mario Marino, dott. Francesco Martire

Obiettivi del corso:

l'evento rientra negli obiettivi formativi specifici definiti dall'art. 3 del d.l.vo 81/2008, comprendente medici specialisti in medicina del lavoro, in medicina legale, medici con altre specializzazioni o generici in possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 55 del d.l.vo 277/1991



35° CORSO QUADRIENNALE DI AGOPUNTURA CSTNF - Scuola di perfezionamento in Agopuntura AMIAR - Torino Scuola aderente alla F.I.S.A.

> Corso G. Ferraris 164, 10134 Torino

22° CORSO QUADRIENNALE DI AGOPUNTURA AMAB - Scuola Italo Cinese di Agopuntura - Bologna Scuola aderente alla F.I.S.A.

> Via Canova 13, 40138 Bologna

Caratteristiche dei CORSI di AGOPUNTURA QUADRIENNALI

La F.I.S.A., è nata nel 1987 aderisce alla F.I.S.M. e coordina la maggioranza delle Associazioni, delle Scuole e dei Medici Agopuntori italiani. Attualmente rappresenta 19 Associazioni di Agopuntura ed è il principale centro di riferimento nel nostro Paese per questa diffusa metodica terapeutica.

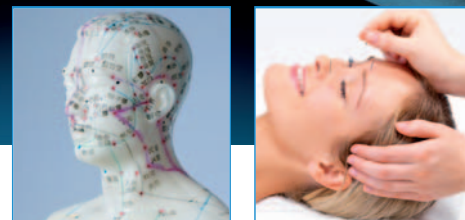
FORMAZIONE DEL MEDICO AGOPUNTORE:

Dal 1995 le Scuole di Agopuntura aderenti alla F.I.S.A. hanno istituito un diploma unico, l'Attestato Italiano di Agopuntura, che intende garantire la qualità e l'omogeneità dell'insegnamento. Il conseguimento dell'Attestato permette l'iscrizione al Registro dei Medici, Agopuntori.

I corsi F.I.S.A. presentano programmi comuni, prevedono 480 ore accademiche di lezioni teorico-pratiche articolate in quattro anni ed un tirocinio clinico pratico in regime di tutoraggio di almeno 40 ore.

L'utilizzo della FAD è limitato al 30% delle ore teoriche per garantire la qualità dell'insegnamento, che nel caso dell'Agopuntura richiede un intenso e continuo rapporto tra docenti e allievi.

Sono inoltre previste sessioni di esami annuali e la discussione di una tesi di abilitazione finale alla presenza di un delegato F.I.S.A.



PROGRAMMA DIDATTICO:

Nel programma didattico vengono trattati sia gli aspetti tradizionali che quelli scientifici dell'Agopuntura e delle Tecniche Complementari.

SOGGIORNI STUDIO IN CINA:

AMAB, CSTNF ed altre scuole aderenti alla F.I.S.A. organizzano periodicamente soggiorni studio presso gli ospedali e le università cinesi.

CREDITI E.C.M.:

In ogni anno accademico dell'AMAB e CSTNF sono previsti dei seminari con crediti ECM.



CSTNF - Scuola di perfezionamento in Agopuntura
Direttore: Dott. P. E. Quirico
Tel. 0113042857 - www.agopuntura.to.it
info.cstnf@fastwebnet.it



AMAB - Scuola Italo Cinese di Agopuntura
Direttore: Dott. C. M. Giovanardi
Tel. 3409553985 - www.amabonline.it
segreteria@amabonline.it



F.I.S.A.
FEDERAZIONE ITALIANA
DELLE SOCIETÀ
DI AGOPUNTURA

Destinatari: medici chirurghi

Informazioni: Segreteria Organizzativa dott. Daniele Perrelli, Srl, tel. 0984 837852, fax 0984 830987, sito web: www.jbprof.com, e-mail: info@jbprof.com

Ecm: riconosciuti 11 crediti Ecm

Quota: 150 euro iva inclusa

PSICHIATRIA

FLORENCE SUMMER COURSE

QUALITÀ NELLA PSICHIATRIA CLINICA

Firenze, 19 - 21 ottobre, AC Hotel Firenze, Via Bausi 5

Destinatari: medici psichiatri, neurologi, neuropsichiatri infantili, neurofisiopatologi, reumatologi e immunologi

Relatori: A. Ballerini, L. Bossini, L. R. Carelli, P. Castrogiovanni, P. Cavedini, R. Corradetti, D. De Ronchi, L. Dell'Osso, D. Denys, F. Falcini, C. Faravelli, N. Fineberg, A. Goracci, R. Guerrini, E. Hollander, M. Mauri, M. Matucci Cernic, F. Moroni, S. Pallanti, S. Pini, G. Placidi, R. Rieder, V. Ricca, A. Rossi, S. Sorbi, W. Strik, J. Zohar

Argomenti: ansia, ocd, psicosi e bipolari, pandas, neuroscienze e studi clinici e diagnosi

Informazioni: Segreteria Scientifica prof. Stefano Pallanti, Univ. di Firenze, tel. 055 587889, 055 575716, fax 055 581051, e-mail: ins@cnsnolus.org

Ecm: in fase di accreditamento, previsti n. 18 crediti Ecm

Quota: 200 euro

MEDICINA ESTETICA

VENT'ANNI DI EVOLUZIONE DELLA MEDICINA ESTETICA E NON SOLO... SUOI RAPPORTI CON ALTRE SPECIALITÀ

Palermo, 9-11 novembre, NH Jolly Hotel, Foro Italico Umberto I 22/B

Presidente: dott. Giovanni Alberti

In questo convegno si vogliono ripercorrere 20 anni di evoluzione della medicina estetica, confrontandola con le specializzazioni affini per trasmettere ai partecipanti le ultime novità su ciò che riguarda la valutazione e la terapia di eventuali inestetismi che celano patologie più o meno gravi, nell'ottica di mantenere o raggiungere uno stato di benessere

Informazioni: Segreteria Scientifica BGE Eventi & Congressi, Via G. Bonanno 61, 90143 Palermo, tel. 091 306887, fax 091 6260945, e-mail: info@bgeventi.com, sito web: www.bgeventi.com

Ecm: l'evento verrà accreditato per medico chirurgo

Quota: medico socio AIDME e SIME euro 150; medico non socio AIDME e SIME euro 250; partecipanti non Ecm euro 120

FARMACI

FARMACOVIGILANZA TRA SCIENZA ED ETICA

Milano, 12 novembre, Palazzo Regione Lombardia, Sala 5 Ala Azzurra

Razionale: in virtù della peculiare natura del paziente pediatrico, una risposta a queste problematiche non può che venire da un dialogo costruttivo tra scienze biomedica ed etica. Questo convegno vuole essere un piccolo forum dove biomedica ed etica si possano incontrare; si prefigge inoltre di fornire delle informazioni scientifiche ed etiche che possano essere di aiuto nell'immediato al pediatra per ottimizzare la terapia nel bambino

Informazioni: d.ssa Sonia Radice, tel. 02 50319643

Ecm: riconosciuti 2 crediti

Quota: evento gratuito

OCULISTICA

CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI OCULISTI

Roma, 26 ottobre, Atahotel Villa Pamphili
Presidente: dott. Claudio Azzolini

Argomenti:

il Congresso è organizzato in corsi approfonditi sui moderni aspetti della genetica, della diagnostica e della terapia medica e chirurgica in campo oftalmologico; è inoltre prevista la relazione "Previdenza Enpam tra presente e futuro", nell'ambito del corso oculistica ambulatoriale oggi

Informazioni: sito web: www.oculistiaimo.it/congresso.html; e-mail: segreteria@oculistiaimo.it; tel. 388 0548050

Ecm: minimo 3, massimo 4,7 crediti Ecm per ogni corso

Quota: gratuito per soci Aimo e specializzandi; 150 euro per i non soci. La quota comprende la partecipazione a 2 corsi



**CONVEGNO CITTADELLESE DI CARDIOLOGIA
RIABILITATIVA: FOCUS SUL PAZIENTE
CARDIO-OPERATO**

Cittadella (PD), 24 novembre, Sala Emmaus, via Borgo Treviso

Obiettivi: gli scopi del convegno sono quelli di approfondire i recenti progressi in ambito cardiocirurgico, la gestione delle problematiche postoperatorie, l'ottimizzazione del trattamento farmacologico, la selezione dei soggetti che richiedono un trattamento riabilitativo intensivo, l'intervento multidisciplinare sui fattori di rischio e sullo stile di vita associati ad una adeguata continuità assistenziale e follow-up clinico-strumentale. L'iscrizione è gratuita e dedicata a medici specialisti in cardiologia, infermieri professionali, fisioterapisti, dietisti

Informazioni: Segreteria Organizzativa Eolo srl, 35129 Padova (PD), Via Longhin 23, tel. e fax 049 9100777, email: r.zennaro@eolocongressi.it

Responsabile Scientifico: dott. Carlon Roberto, e-mail: carlon.roberto@gmail.com, tel. 049 9424531

Ecm: accreditato Ecm

PER SEGNALARE UN EVENTO

Si prega di segnalare congressi, convegni, corsi e manifestazioni scientifiche almeno tre mesi prima della data 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.



Il Centro Studi XIN SHU, con il patrocinio dell'AMSA Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura e la Scuola Italo Cinese di Agopuntura organizza per l'anno 2012 – 2013

CORSO QUADRIENNALE DI

AGOPUNTURA E MEDICINA CINESE

Presentazione: 27 e 28 ottobre 2012: Introduzione ai principi della Medicina Cinese
ingresso gratuito

SEDE: Roma e Palermo

RISERVATO : a 20 laureati in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria

OBBIETTIVI: fornire elementi culturali relativi alla storia, ai fondamenti, ai principi fisiologici della Medicina Cinese e di pratica clinica in Agopuntura e Tecniche complementari (moxibustione, coppettazione, guasha, dietetica, fitoterapia, qi gong) confrontate alla Medicina Scientifica

INCONTRI MENSILI : organizzati nei fine settimana.

CARATTERISTICHE: il corso è realizzato secondo le direttive della F.I.S.A. (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura) che permette l'iscrizione nei Registri di Agopuntura dell'Ordine dei Medici.

NEI NOSTRI CORSI SI RILASCIANO CREDITI ECM

Segreteria: 06 56320525-3335768037 E-mail: corsi.xinshu@agopuntura.org

Web site: www.agopuntura.org

Come passare da un sistema operativo all'altro

Scegliere un computer con un sistema Microsoft o Apple non è indifferente per la propria attività medica. Spesso la scelta è determinata dai software che dobbiamo usare. Ma esistono modi per far convivere più sistemi in un'unica macchina

di Eliano Mariotti

Un problema rilevante nella quotidianità del lavoro medico è dato dalla diversità dei sistemi operativi che troviamo installati sui nostri PC: dal più diffuso Windows (Microsoft) al sofisticato OS X (Apple) fino alle varie versioni di Linux. Al momento la stragrande maggioranza di applicativi per la professione medica è presente con la sola versione per Windows, mentre negli ambienti universitari e di ricerca è preferita la Apple.

Vorrei quindi illustrare qualche trucco, forse un po' complicato, ma comunque alla portata di tutti, per poter utilizzare sotto un unico sistema operativo i

programmi che adoperiamo abitualmente. Pensate di sostituire il vecchio PC? Volete portare sempre con voi l'ultimo notebook ultrasottile e la vostra macchina da lavoro completamente funzionante? Volete utilizzare programmi professionali ma anche gestire la vostra musica, le foto e i video con le più recenti applicazioni?

USARE WINDOWS IN UN MAC

Partiamo da un PC Apple con sistema operativo OS X e dalla necessità di trasferire tutti i pro-

Possiamo creare una partizione aggiuntiva sulla quale installare nuovamente windows

grammi professionali che già usiamo sotto Windows in questa stessa macchina. Le strade possibili da seguire sono due: nella prima,

grazie a un'utility della Apple chiamata **Bootcamp**, possiamo creare una partizione aggiuntiva sulla quale installare nuovamente Windows e successivamente i programmi di uso comune. In questa even-

tualità potremo quindi scegliere all'accensione del PC quale sistema operativo avviare e usarlo quindi in modo nativo. Questa prima possibilità presenta però alcuni inconvenienti: la necessità di reinstallare tutto ex novo, l'obbligo di registrare nuovamente sia Windows sia i programmi gestionali e l'impossibilità di usare un sistema operativo diverso da quello di avvio. Unico ele-

mento positivo è la velocità del computer.

CLONARE IL VECCHIO PC ALL'INTERNO DI UN MAC

Un'alternativa è invece quella di trasferire una copia esatta del vostro PC in una **macchina virtuale** che potrete far "girare" in una finestra del sistema operativo Apple. In questa maniera avrete una copia perfetta e integrale del sistema usato fino a quel momento senza la necessità di reinstallare alcun programma e senza perdita dei dati già inseriti. Vediamo come procedere. Per prima cosa è necessario installare il programma **VMware vCenter Converter** sul PC con Windows (disponibile gratuitamente in rete). Suggestisco poi di collegare un hard disk esterno al PC (va bene anche con connessione USB), lanciare VMware Converter e creare, seguendo le apposite

In questa maniera avrete una copia perfetta e integrale del sistema usato fino a quel momento senza la necessità di reinstallare alcun programma

istruzioni a video, un'immagine completa del vecchio PC sull'hard disk esterno. Passiamo adesso al computer Apple e procuriamoci (acquistandolo) un programma chiamato **VMware Fusion** (al momento giunto alla versione 5.0), lo installiamo e colleghiamo alla porta USB l'hard disk su cui avevamo precedentemente creato l'immagine del vecchio PC.



Lanciato Fusion, seguendo le videate dei menù a tendina, importiamo l'immagine memorizzata sull'hard disk esterno. In aggiunta, tutte le periferiche di cui è dotato il vostro nuovo acquisto (lettore dvd, rete, etc.) potranno essere messe a di-

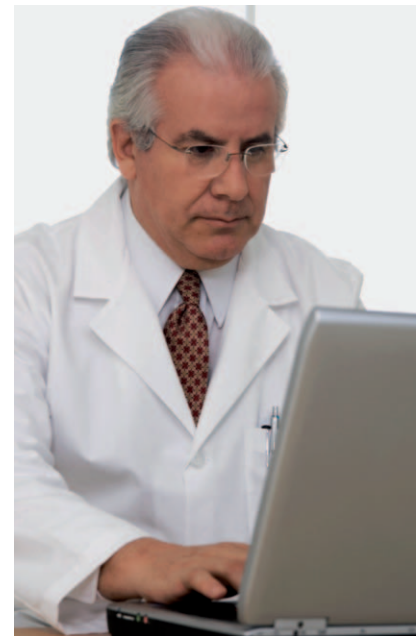
sposizione della vostra vecchia configurazione di Windows. In alcuni casi, se i cambiamenti hardware sono imponenti può accadere che Windows richieda una nuova attivazione. Niente panico: Microsoft permette di attivare la propria versione fino a cinque volte, in modo del tutto legale, immettendo il codice della vecchia licenza di cui siete proprietari. Appena finita l'importazione, vedrete una nuova schermata con il sim-

Oltretutto avrete anche la possibilità di trasferire file e dati da un sistema all'altro semplicemente trascinandoli con un tocco di mouse

bolo del play (→), un click del mouse sopra et voilà: la vostra macchina virtuale è pronta. Oltretutto avrete anche la possibilità di trasferire file e dati da un sistema all'altro semplicemente trascinandoli con un tocco di mouse. A onor del

vero esiste anche un altro software che permette di ottenere e gestire macchine virtuali, il suo nome è **Parallels Desktop**, che è stato uno dei primi a permettere queste implementazioni. Lascio ovviamente a voi la scelta di quale provare, tenendo conto che il risultato è praticamente sovrapponibile.

Vorrei inoltre aggiungere che quanto descritto sopra illustra la possibilità di far coesistere una configurazione Windows in ambiente Ap-



ple - che risulta al momento il trend preferito -, ma con una procedura altrettanto simile è possibile installare **macchine virtuali anche in ambiente Windows.** ■

NOTIZIE IN BREVE

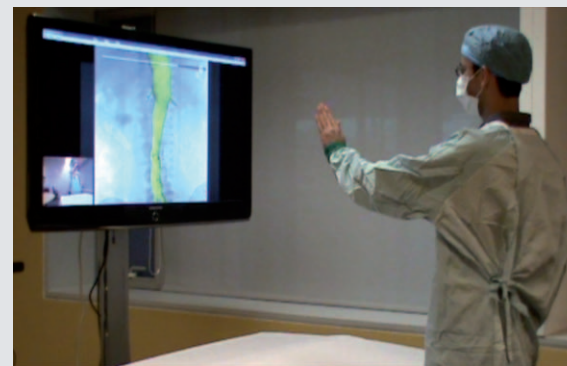
DAI VIDEOGIOCHI ALLA SALA OPERATORIA

Una periferica della console Xbox è stata recentemente utilizzata per un'operazione chirurgica. Il dott. Tom Carrel dell'ospedale St. Thomas di Londra è ricorso all'aiuto della Kinect per eseguire un intervento riparatore di un aneurisma aortico. Con il semplice ondeggiare della mano, il chirurgo può comandare a distanza l'ingrandimento e la rotazione di immagini e video (tac, radiografie, ricostruzioni 3D degli organi, etc.), senza bisogno di altri assistenti e senza pericolo di contaminazioni. La periferica della Microsoft, nata essenzialmente per i videogiochi, è composta da sensori ottici e acustici in grado di rilevare chi gli sta di fronte e riconoscere in modo preciso i movimenti eseguiti e i comandi vocali.

UN TABLET PER LA DISLESSIA

Un ingegnere informatico italiano ha creato un tablet specificamente pensato per bambini dislessici. Marco Iannacone, padre di un bambino con dislessia, in collaborazione con un'équipe di logopedisti, neuropsichiatri e ricercatori universitari, ha concepito un'interfaccia semplificata, programmi (un lettore di libri digitali, una calcolatrice vocale, un vocabolario) e un'applicazione per creare mappe concettuali. Il progetto si chiama Edi Touch.

Vincenzo Basile





Il Giornale della Previdenza pubblica le foto dei **CAMICI BIANCHI**

Da questo numero presentiamo la nuova rubrica dedicata alla fotografia. Periodicamente verranno scelte e pubblicate su questo giornale una serie di foto realizzate da medici e dentisti appassionati di fotografia. L'iniziativa è in collaborazione con Amfi (Associazione medici fotografi italiani)



In questo numero presentiamo alcuni scatti della serie **Cieli Padani**, realizzata da **Luigi Franco Malizia, di Caravaggio (BG)**. Malizia, specialista in tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio e in idrologia, crenologia e climatoterapia, è stato direttore responsabile di Medicina riabilitativa a Fiorenzuola d'Arda (Piacenza). Ha all'attivo importanti affermazioni e riconoscimenti, riportati in concorsi e manifestazioni espositive, personali e collettive, nazionali e internazionali.

È capo redattore de Il Gazzettino Fotografico.



COME INVIARE LE FOTO

I medici fotografi interessati potranno inviare foto artistiche, fotoreportage o istantanee della quotidianità della vita professionale (in ambulatorio, in ospedale, con i pazienti).

Le immagini possono essere spedite via e-mail a: giornale@enpam.it (massimo 10 MB per messaggio). Le foto dovranno avere una risoluzione di 300 Dpi (ad esempio per un formato rettangolare si parte da minimo di 1024x768 pixel fino a un massimo di 3291x2194 pixel).

Inoltre è stato creato sul social network Flickr un gruppo dedicato per raccogliere le foto che riceveremo. Invece di utilizzare le e-mail, i medici che hanno già un account su Flickr possono semplicemente condividere i loro scatti iscrivendosi al gruppo www.enpam.it/flickr

@ **flickr**

Gioielli firmati Morpier



RUBIA oro 18 carati corallo e perle

Fascino ed eleganza in questi morbidi gioielli dove la bellezza del corallo si unisce alla luminosità delle perle esaltando la preziosità della raffinata chiusura gioiello in oro

- RUBIA Collana**, quattro fili di corallo bambù rosso mm.5 e due fili di perle di acqua dolce mm.5, preziosa chiusura gioiello in oro 18 kt. (cm.46) € 1490,00
RUBIA Bracciale, quattro fili di corallo bambù rosso mm.5 e due fili di perle di acqua dolce mm.5, preziosa chiusura gioiello in oro 18 kt. (cm.21) € 1290,00
RUBIA Parure completa di Collana e Bracciale € 2730,00



MORPIER®

Via Carnesecchi, 17 50131 FIRENZE
 Tel. +39 055 588475 - Fax +39 055 579479
 www.morpier.it - info@morpier.it

può ordinare telefonando allo 055 588475
 o inviando il coupon

COUPON DI ORDINE

PR05/12

da spedire per posta in busta chiusa a Morpier via Carnesecchi, 17 50131 Firenze
 o via fax al 055 579479 o via mail info@morpier.it o telefonando al numero 055 588475

Spett.le MORPIER vogliate inviarmi:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rubia Collana | <input type="checkbox"/> pago all'invio € 890 e 2 rate mensili di € 300 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 1490 |
| <input type="checkbox"/> Rubia Bracciale | <input type="checkbox"/> pago all'invio € 690 e 2 rate mensili di € 300 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 1290 |
| <input type="checkbox"/> Rubia Parure | <input type="checkbox"/> pago all'invio € 1530 e 4 rate mensili di € 300 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 2730 |

Pago: ☐ con assegno bancario qui unito ☐ in contrassegno al ricevimento del pacco
☐ con mia carta di credito n° SC CVV

i prezzi indicati sono comprensivi di iva - le spese di trasporto sono gratuite (Indispensabile per il pagamento rateale)

Se quanto ordinato non sarà di mio gradimento potrò restituirlo entro 10 giorni, ricevendo il rimborso dell'importo pagato

Cognome e Nome Data di nascita

Via n. Cap. Città.

Tel. ab Tel. cell. E-mail

Data Firma

Morpier garantisce la riservatezza dei dati da Lei forniti. Secondo l'art.13 del D.L. n° 196/2003 Lei potrà controllare, modificare o cancellare i Suoi dati, o opporsi al loro utilizzo con una comunicazione a Morpier sas - 50131 Firenze - via Carnesecchi, 17.

PARLA IL DOTT. ANTIDOPING: IN ITALIA SIAMO 430

All'indomani dei Giochi Olimpici abbiamo intervistato il capo dei controllori antidoping italiani. Cosa fanno e come si diventa tutori dello sport pulito. Un mestiere avvolto nella riservatezza

di **Andrea Meconcelli**



Immagine di fantasia: i medici antidoping non si fanno fotografare

Francesco Leonelli ha 55 anni, è specializzato in Medicina dello sport e dal 1984 fa parte della Federazione medico sportiva italiana. È proprio in quell'anno che ha ini-

ziato a fare i controlli antidoping. La storia professionale del dottor Leonelli parte da lontano: a nove anni sentendo parlare in televisione il prof. Antonio Venerando, direttore dell'Istituto di medicina dello sport di Roma, disse: "Voglio diventare un medico sportivo". Suo padre, anche lui medico, ci mise del suo: "Mi ricordo - racconta Leonelli - che una volta al telegiornale disse: che la metedrina era stata vietata. Chiesi a mio padre cosa fosse e lui mi spiegò che si trattava di un'anfetamina, sostanza dannosissima per la salute". La passione

per la medicina e gli insegnamenti paterni sortirono gli effetti sperati: oggi il dottor Leonelli è il coordinatore nazionale dei Doping control officer, gli ufficiali di controllo antidoping. La loro vita è fatta di circospezione e di riservatezza, tanto che del dottor Leonelli non possiamo mostrare nemmeno una fotografia. Per farsi intervistare, poi, è venuto direttamente in redazione: "Ho preferito venire io di persona per conoscervi". Insomma: fidarsi è bene, ma non si sa mai.

Dottor Leonelli, perché medico antidoping?

Sono sempre stato un paladino dello sport pulito e della vita sana, convinto che per arrivare a vincere bisogna combattere con le proprie "armi". Le "armi" sintetiche non funzionano e fanno male al fisico, alla mente, alla personalità dell'individuo. Possono arrecare danno anche agli altri: immaginiamoci che cosa potrebbe accadere se un pilota di Formula 1 facesse uso di sostanze stupefacenti. Altro aspetto dello stesso problema è che die-

tro al doping c'è la criminalità organizzata che fa di tutto perché le droghe si diffondano. Dobbiamo intervenire non solo facendo controlli attraverso la Federazione medico sportiva, ma anche parlando con la gente e sensibilizzandola, andando nelle scuole a spiegare quali sono i pericoli nei quali si può incorrere. Per combattere il doping, oltre alla legge sportiva che prevede la squalifica, in Italia esiste anche una norma penale molto severa. Grazie a questa legge i farmaci proibiti dalle liste WADA (World Anti-Doping Agency) in Italia hanno un bollino rosso con scritto "doping". Vedendo il bollino già si sa quello che si rischia.

Che tipo di atmosfera trova quando va a fare i controlli?

Gli atleti generalmente instaurano un rapporto corretto con i medici antidoping. I controlli sono sempre a sorpresa e un atleta vi può essere sottoposto durante una competizione, durante un allenamento o addirittura nella propria abitazione. L'atleta ci riconosce grazie alla tes-

sera identificativa. In generale non c'è attrito nei rapporti con gli atleti; tuttavia se parliamo di sport minori c'è la disabitudine degli sportivi a ricevere i controlli; lo stesso può capitare con atleti professionisti che provengono da altre nazioni dove i controlli antidoping ci sono, ma sono diversi o minori rispetto a quelli che si fanno in Italia.

Il suo lavoro la costringe a viaggiare spesso?

Può accadere di dover partire anche all'improvviso. Siamo spesso fuori casa, soprattutto nei weekend, quando si svolgono le attività agonistiche. Ma lo facciamo volentieri perché crediamo nel nostro lavoro.

Ha lavorato per le ultime Olimpiadi?

Ho collaborato con alcuni colleghi che si sono recati a Londra, ma rimanendo sempre in Italia. Ho organizzato briefing con i medici che sarebbero partiti per meglio pianificare il lavoro. In queste riunioni abbiamo esaminato le novità provenienti dalla WADA: si tratta di una fase di aggiornamento utile per essere sempre competenti nello svolgimento del delicato lavoro che ci viene richiesto. Alle precedenti Olimpiadi sono andato anch'io a fare controlli.

I controlli che effettuate sono un valido deterrente?

Partiamo dal principio che se in autostrada è stato collocato un autovelox tutti rispettano i limiti di velocità, se l'autovelox non c'è alcuni spingono sull'acceleratore fino a 200 chilometri all'ora. Noi rappresentiamo quella barriera fatta di controlli, svolti in tutte le discipline sportive anche a sorpresa, che dovrebbe spingere chiunque al rispetto delle regole. Abbassare la guar-

dia potrebbe rappresentare un rischio.

Come si diventa medico antidoping?

Bisogna essere laureato in medicina, iscritto alla Federazione medico sportiva italiana, sostenere corsi specifici che hanno cadenza biennale, essere affiancato all'inizio della carriera da colleghi più esperti. Dobbiamo anche rispettare alcune incompatibilità: ad esempio, coloro che sono tesserati ad una determinata federazione sportiva non possono fare controlli su atleti di quella federazione e non vengono neanche informati che esistono controlli su quella determinata federazione. Anche lo svolgimento pratico del lavoro può rivelarsi complesso: il controllo che siamo chiamati a svolgere ha un inizio certo, ma non si sa quando avrà termine. A volte l'atleta, tanto più dopo lo sforzo fisico, non riesce a produrre una quantità sufficiente di urina che deve essere fatta davanti al medico antidoping, altrimenti il controllo sarebbe inutile. Evidentemente le cose diventano più facili quando il controllo consiste nel prelievo di sangue. Va comunque ricor-



dato che tutti i campioni prelevati vengono analizzati presso il laboratorio dell'Acqua Acetosa di Roma, l'unico riconosciuto dalla WADA, dal Cio (Comitato olimpico internazionale) e dal Ministero della salute.

Quanti sono in Italia i medici antidoping?

Circa 430. Si tratta di medici impegnati nella professione – ortopedici, medici legali, medici di famiglia, medici dello sport, etc. - ma che lavorano anche per l'antidoping. ■

LE ISTITUZIONI DELL'ANTIDOPING

La lotta all'antidoping è coordinata a livello mondiale dalla WADA, la World Anti-Doping Agency. L'agenzia, che ha sede in Canada ed è emanazione del Comitato Olimpico Internazionale, ha lo scopo di stilare un elenco delle sostanze proibite, rendere sempre più efficaci i controlli ed educare alla cultura dello sport pulito. In Italia la WADA si serve delle strutture del CONI, che effettua le analisi antidoping nel laboratorio dell'Acqua Acetosa, a Roma. I prelievi vengono invece realizzati dai 430 medici DCO (Doping Control Officer) della FMSI, la Federazione medici sportivi italiani. La FMSI è attiva anche a livello internazionale, tanto che dal 27 al 30 settembre 2012 ha organizzato a Roma il XXXII Congresso mondiale di Medicina dello sport.



MARIA MONTESSORI, IL MEDICO CHE RIVOLUZIONÒ LA PEDAGOGIA

Dalla psichiatria infantile
allo studio dell'educazione:
le ragioni scientifiche
di un metodo costruito
a partire dai bambini

di Fabrizio Federici

Sessant'anni fa, nel 1952, a Noordwijk in Olanda, moriva Maria Montessori, la pedagogista creatrice di quel metodo educativo antiautoritario cui tuttora s'ispirano migliaia di scuole in tutto il mondo. In generale, le battaglie di Montessori (nata nel 1870 a Chiaravalle vicino ad Ancona) rientrano in tutto quel movimento d'innovazione pedagogica, contro i vecchi metodi d'educazione autoritari, fiorito in Europa tra la fine del '700 e i primi del '900. Da questo movimento scaturirono esperimenti educativi tra loro diversi ma uniti da una comune visione di fiducia nel bambino e di rispetto per la natura, come quelli dello svizzero Pestalozzi (1746-1827), del russo Lev Tolstoj (creatore, tra il 1849 e il 1870 circa, di più di 12 scuole per figli di contadini poveri) e dell'austriaco Rudolf Steiner (1861-1925) più volte accostato a Montessori; fino alla rivoluzionaria esperienza della "Scuola di Barbiana" di Don Lorenzo Milani negli anni cinquanta del novecento.

Ma come nasce l'interesse per la pedagogia in Maria Montessori, una delle prime donne laureate in medicina dopo l'unità d'Italia? Dopo l'iniziale frequenza (1890-'92) al corso di laurea in Scienze naturali della



Maria Montessori (Foto su gentile concessione della Fondazione Chiaravalle-Montessori)

"Sapienza", nel 1892 Maria Montessori si iscrive a Medicina. In quegli anni, studia le malattie dei bambini e delle donne, frequentando l'Ospedale pediatrico e il "San Giovanni" di Roma, e quelle tipiche degli uomini al "Santo Spirito". Il suo curriculum è eccellente soprattutto in igiene, psichiatria e pediatria, materie alla base delle sue scelte future; e già prima della laurea, i suoi studi si basano sia sulle ricerche sperimentali in laboratorio che sull'osservazione diretta dei pazienti. Segue i corsi di batteriologia, microscopia e ingegneria sperimentale. Mentre prepara la tesi di laurea frequenta, infine, le lezioni di antropologia fisica (o biologica) tenute da Giuseppe Sergi. Nel luglio 1896 si laurea con una tesi sperimentale in psichiatria: "Contributo clinico allo studio delle allucinazioni a contenuto antagonistico", cento pagine scritte a mano, parzialmente pubblicata nel 1897 sulla rivista "Policlinico".

Gli anni successivi segnano il graduale spostamento dei suoi interessi verso la psichiatria infantile e le scienze dell'educazione. Assistente alla clinica psichiatrica dell'Università di Roma, in collaborazione con Giuseppe Ferruccio Montesano (con cui ha un sodalizio professionale e affettivo), Montessori si dedica al recupero dei bambini con problemi psichici, lavoro che la porta a contatto anche con gli ambienti scientifici francese e inglese. Gli scritti di questi anni (1898-1907 circa), pubblicati su riviste di psichiatria, antropologia, etnologia, pedagogia e scienze sociali, rispecchiano questo percorso. Nel 1898 al congresso pedagogico di Torino Maria Montessori presenta i risultati delle sue prime ricerche e, in seguito, diviene direttrice della scuola magistrale ortofrenica di Roma. Nel 1904, dopo essersi laureata anche in filosofia, consegue la libera docenza in antropologia, e può passare ad occuparsi dell'organizzazione educativa degli asili infantili: nel 1907, così, fonda la prima "Casa dei bambini" a Roma, nel popolare quartiere di San Lorenzo, dove i fanciulli possono esprimere la loro creatività in un ambiente organizzato a loro misura anche nell'arredamento. Nel 1909 pubblica "Il metodo della pedagogia scientifica". In questo saggio, che riscuote subito un grande successo, illustra le basi del suo nuovo metodo educativo che propone un'immagine nuova del mondo dell'infanzia. Maria Montessori dimostra la grande disponibilità dei bambini alla crescita morale e cul-

L'OPERA MONTESSORI OGGI

Oggi, in Italia l'Opera Nazionale Montessori (fondata da Maria Montessori nel 1924 come ente morale con personalità giuridica), grazie a una convenzione col Ministero per l'Istruzione, l'Università e la Ricerca Scientifica, presta assistenza tecnica alle scuole che applicano il metodo Montessori come sostegno didattico e metodologico nell'applicazione corretta di questo sistema educativo. Da un censimento condotto nel 2009-2010 dall'Opera insieme al Ministero dell'Istruzione risultano esistere 104 "Case dei bambini" e scuole elementari, statali e paritarie con oltre 900 docenti (inseriti in specifici organici nazionali); i nidi

sono 27 con circa 200 educatrici, mentre sono in tutto 18 le "Case dei bambini" e le scuole primarie private, con circa 100 docenti. Circa 10mila famiglie entrano quotidianamente in contatto con la realtà Montessori, anche se molte lamentano le alte tariffe d'iscrizione a questo tipo di scuole. Le "Scuole Montessori" di cui si ha diretta conoscenza risultano 5mila negli USA e 22mila nel resto del mondo; le scuole che comunque seguono un indirizzo montessoriano sono in tutto il mondo più di 66mila.

F.Fed.

turale, a patto di potersi inserire in un ambiente scolastico strutturato in funzione della loro personalità in formazione e fornito di materiale didattico adeguato (suddiviso in tre tipi diversi, volti ad educare anzitutto i sensi del fanciullo, a indurlo all'autocorrezione degli errori e, infine, a spingerlo all'attività di gioco-lavoro). Il metodo prevede poi solo poche classi per gli studenti, che sono raggruppati per fasce d'età ampie (dai 3 ai 6 anni, dai 6 ai 12, dai 12 ai 15); l'intervento degli insegnanti (che sono, in sostanza, più dei direttori che dei maestri) è limitato al massimo; non ci sono voti né esami. A poco più d'un secolo dalla sua definizione, il metodo Montessori non convince tutti. I suoi sostenitori evidenziano la grande modernità della visione del bambino come essere in formazione ma "in nuce" già completo, capace di sviluppare energie creative

e liberare pulsioni morali (l'amore, anzitutto) che l'adulto spesso ha compresso nevroticamente dentro di sé, rendendole quasi inattive. Il bambino così educato è pieno di interessi e in grado di sostenere discussioni con gli stessi adulti su temi sociali e culturali. Quelli che invece criticano questo approccio educativo rilevano che molti fanciulli educati esclusivamente col metodo Montessori sono diventati adolescenti insicuri, ribelli e sempre insoddisfatti del mondo. Proprio recentemente, però, l'autorevole "Wall Street Journal", commentando i risultati di una lunga ricerca delle università Usa su più di 3mila manager americani, ha notato che ben quattro di loro, giunti a posti di grande rilievo (i fondatori di Google, Amazon e Wikipedia, e il pioniere dei videogiochi Will Wright) avevano frequentato, da piccoli, scuole montessoriane. ■



Il certificato di Laurea in medicina di Maria Montessori
(Foto su gentile concessione dell'Archivio Opera Nazionale Montessori)

Libri di medici e di dentisti

di Claudia Furlanetto



CREDERE E CONOSCERE di Carlo Maria Martini e Ignazio Marino

“Ritengo che ciascuno di noi abbia in sé un credente e un non credente, [...] che si interrogano a vicenda”. Carlo Maria Martini, Cattedra dei non credenti, 1987

Ricalca questa convinzione il libro firmato dal Cardinale Martini e dal senatore Ignazio Marino: scienza e fede si confrontano qui in un dialogo incalzante e i due autori affrontano senza dogmatismi temi controversi: inizio della vita umana, diagnosi preimpianto, cellule staminali, vita e donazione degli embrioni abbandonati, sessualità vengono discussi in una “ricerca della verità” che non può trovare risposta esclusiva in una sola delle due posizioni. Al testamento biologico, all'eutanasia e alla differenza tra questa e il rifiuto dell'accanimento terapeutico sono dedicati gli ultimi capitoli che approfondiscono importanti interrogativi: quando inizia l'accanimento terapeutico e finisce la cura? Chi lo stabilisce? E qual è il ruolo del medico?

Un libro che invita ad intraprendere un percorso di ricerca finalizzato, come gli stessi autori affermano, “a conoscere ed utilizzare nel modo più adatto all'essere umano e alla dignità della sua vita gli strumenti del tempo in cui viviamo”.

Einaudi, Torino (2012) – pp. 86, euro 10,00

A COLLOQUIO CON L'AUTORE

IGNAZIO MARINO PARLA DEL CARDINALE MARTINI

“Il rapporto con il Cardinale Martini nasce grazie ad un amico comune, il mio assistente spirituale negli scout, monsignor Paolo Romero, oggi Cardinale di Palermo” – racconta il senatore Ignazio Marino.

Come nasce il libro “Credere e conoscere”?

Nacque spontaneo il desiderio di dialogare su temi che riguardavano scienza e fede per la “professione” che entrambi abbiamo intrapreso: io chirurgo e lui biblista. Abbiamo privilegiato gli argomenti più critici della nostra modernità, cercando di capire quali fossero i punti di incontro e di conflitto. Un dialogo durato anni, più frequente man mano che si approfondiva la nostra amicizia.

Nel libro parla di Martini con un certo stupore. Come mai?

Il Cardinale si trovava a Gerusalemme e io ero negli Stati Uniti. Quando decidemmo di portare avanti questo dialogo a distanza immaginavo lo avremmo fatto per lettera, invece mi diede un indirizzo e-mail. Mi insegnò ad utilizzare un programma per l'identificazione vocale. Mi sorprese, da parte sua, l'utilizzo della tecnologia, molto più avanzata di quella che usavo io.

Nel libro Martini sembra abbracciare l'inarrestabile evoluzione del mondo.

Nonostante fosse un uomo di oltre 80 anni, aveva una visione sempre proiettata nel futuro e sempre positiva. Guardava soprattutto ai giovani come una straordinaria risorsa per migliorare il mondo. E poi era curiosissimo di tutto quello che lo circondava, un uomo di una dolcezza straordinaria e molto attento agli altri. Negli ultimi mesi della sua vita, quando andavo a trovarlo a Gallarate, si alzava sempre in piedi per abbracciarmi, anche se gli costava sforzo fisico. Aveva una grande disponibilità verso gli altri. Anche io vorrei invecchiare così.

CARLO MARIA MARTINI

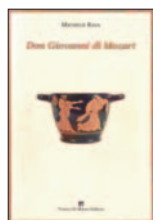
Simbolo del dialogo a oltranza tra società civile e Chiesa, Martini nasce a Torino nel 1927. Entra a 17 anni nella Compagnia di Gesù e, dopo aver studiato al teologato dei gesuiti di Chieri (Torino), nel 1952 è ordinato sacerdote. Dedicò gran parte della vita agli studi biblici ed è professore e rettore del Pontificio Istituto Biblico. Papa Giovanni Paolo II lo nomina arcivescovo di Milano nel 1979. Nel 1987 avvia l'iniziativa “Cattedre dei non credenti”, una serie di incontri tra laici e fedeli. Nel 2002, anno in cui gli viene diagnosticato il morbo di Parkinson, lascia l'incarico di Arcivescovo e si ritira nella sede del Pontificio Istituto Biblico di Gerusalemme. Tra le varie lauree honoris causa, riceve nel 2006 anche quella in medicina e chirurgia dall'Università Vita-Salute San Raffaele. Muore a Gallarate il 31 agosto 2012.



©Photoshot/Ag. Sintesi



DON GIOVANNI DI MOZART di Michele Raja



Un'interpretazione romantica, così come la definisce lo stesso autore, del Don Giovanni di Mozart, il libro presenta tutti i grandi temi culturali e scientifici suscitati dall'opera: esplora il rapporto uomo-donna attraverso i personaggi del dramma, evoca il mito platonico narrato nel *Simposio*, l'unicità dell'apprezzamento estetico della musica, la fisiologia della percezione musicale, solo per citarne alcuni. Un libro che invita il lettore ad utilizzare tutti gli strumenti culturali che ha a disposizione, per godere a pieno della bellezza che il Don Giovanni è in grado di offrire.

Franco Di Mauro editore, Sorrento (2011) - pp. 160, euro 15,00

NIENTEDIPIÙ NIENTEDIMENO di Enrico Valdès



Un mondo in cui non nascono bambini. Un mondo senza futuro, in cui l'umanità regredisce ritornando ad una vita semplice ed essenziale. L'avventura del medico, protagonista del romanzo, ha inizio in un laboratorio di analisi di Cagliari, si sposta in Vaticano e poi a New York, dove si troverà ad essere, suo malgrado, l'ago della bilancia del destino del mondo. Una riflessione dura e malinconica sull'arroganza dell'uomo, sulla natura che beffardamente risorge al morire della razza umana, ma anche sulla solidarietà come vera ricchezza dell'uomo e sulla sua infinita capacità di adattarsi e ritrovare la speranza nella fede.

Carlo Delfino editore, Sassari (2011) - pp. 208, euro 15,00

IL BINARIO INDIFFERENTE di Chiara Atzori



Una riflessione corredata di dati scientifici a supporto della convinzione che l'essere umano esista nella dimensione sessuata uomo-donna e contro la filosofia transgender. Partendo dall'affermazione di identità sessuale come intreccio di elementi biologici, psicologici e culturali, l'autrice analizza l'importanza del fenotipo, la sessualizzazione prenatale, l'interconnessione corpo-psyche nella formazione dell'identità sessuale, gli aspetti sociologici e culturali fino ad arrivare a descrivere l'evoluzione del concetto di genere, di identità transgender e queer in cui lo stesso gender è considerato pura costruzione culturale ed in cui l'identità personale è soggettiva e prescinde dal dato biologico.

Sugarco edizioni, Milano (2010) - pp. 160, euro 14,50

CAVE FELEM di Salvatore Risuglia

La settima raccolta di poesie del dottor Risuglia narra le avventure di Asia, la gatta che per anni ha vissuto nella casa dell'autore. I versi si intersecano con quelli di altri poeti e di alcune filastrocche, suscitando nel lettore il sorriso, ma anche la malinconia e la sofferenza che caratterizzano il momento della morte dell'amato animale.

Sibi et paucis (2011) - pp. 64, euro 15,00

IL MESTIERE DEL RICERCATORE

di Christian Barbato

Un libro per scoprire cosa accade nel misterioso mondo dei laboratori, cosa cela il "gergo" scientifico, ma anche per far sorridere i ricercatori stessi e trasmettere al lettore "l'essenza centrale [di un] lavoro, spesso faticoso, quasi sempre precario, ma assolutamente bello". Ad accompagnare i testi l'ironica raccolta di foto di Francesco Castelli.

Aracne editrice, Roma (2011) - pp. 80, euro 7,00

IO ODIO I DENTISTI... MA NON LEI DOTTORE!

di Tiziano Caprara

Un racconto, schede dedicate ai miti e alla realtà, linee guida, dati statistici: un libro per tutti i gusti che mira a combattere i pregiudizi e le fobie dei pazienti nei confronti del dentista, ad educarli sulla carie, la piorrea, la prevenzione, l'igiene, ma anche a spiegare i motivi degli alti costi delle terapie e ad avvicinare i bambini alla visita odontoiatrica senza paura.

**Friulimmagine, Martignacco (UD)
pp. 216, euro 18,00**

LO SPLENDORE DEL MEDIOEVO

di Giovanni Errico

Spesso considerato un'epoca di oscurantismo, il libro di Giovanni Errico ci ricorda come il Medioevo sia "il crogiuolo nel quale si sono fusi vicende e popoli che hanno portato l'umanità verso il Rinascimento". La passione dell'autore per il periodo storico trapela dalle pagine e rende la lettura, grazie anche al linguaggio divulgativo, scorrevole e avvincente.

Ed. Sannita, Benevento (2011) - pp. 296, euro 14,00

IO AMO LA PAURA di Roberto Paganelli

Con una giusta dose di umorismo, lo psichiatra Roberto Paganelli spiega come la paura possa diventare patologia e trasformare in tormento la vita quotidiana; analizza l'influenza dei modelli culturali, le cause, le caratteristiche delle persone che ne soffrono e le terapie naturali. Il libro si chiude con dieci esercizi per affrontare fobie e panico.

Hermes edizioni, Roma (2012)
pp. 184, euro 12,50

GLI ANTISETTICI IN ODONTOIATRIA ED ALTRE METODICHE di Corrado Sfacteria

L'autore affronta il tema dell'applicazione degli antisettici e dei germicidi sia nella terapia delle infezioni accessibili del cavo orale, sia nella disinfezione dello strumentario dentistico. Accurato il capitolo dedicato alla specificità degli antisettici che riporta caratteristiche chimiche, controindicazioni, limiti nell'impiego e ricette per preparare le soluzioni.

www.libertaedizioni.it (2012)
pp. 152, euro 20,00

CAMBIARE di Max De Luca

Il racconto di alcune esperienze fornisce all'autore lo spunto per riflettere sulla società moderna, sulla spinta al cambiamento che alberga nel nostro animo, su quanto questo desiderio ci porti spesso a non capire quanto già siamo fortunati. Centrale è il ruolo della famiglia nella formazione dell'individuo e nella sua capacità di affrontare le difficoltà che può incontrare lungo la spesso accidentata strada dell'esistenza.

Aletti editore, Villalba di Guidonia (RM) (2011)
pp. 182, euro 14,00

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.

L'USURPATORE di Elisa Costanzo

Cristina è una donna giovane, felice, innamorata del marito e con una figlia adorata. Una vita "perfetta" tranne per un particolare: il cancro. Il racconto, narrato in prima persona, ci trascina nella guerra senza esclusione di colpi alla malattia, che lascia sul campo di battaglia molto di più che un fisico stremato: la rabbia, la stanchezza, la paura, la crisi nella fede in un Dio che sembra averla abbandonata e la difficoltà di chi, come il marito, guarda impotente la moglie trasformarsi in qualcuno che non riconosce. Non si può non tifare per Cristina, non sperare fino all'ultima pagina che "l'usurpatore", la cui voce nel libro ha pari importanza rispetto alla protagonista, perda e che finalmente lei possa guarire e vivere.

E. Lui Editore, Reggio Emilia (RE) (2011) – pp. 272, euro 10,00



NEL NOME DEI FIGLI di Vittorio Vezzetti

Un romanzo-inchiesta, con oltre cento storie familiari raccolte dai tribunali di tutta Italia, che narra le conseguenze che la separazione ha sui figli, spesso strumenti di vendetta tra i genitori. La legge sull'affidamento condiviso ha cambiato poco l'esito delle sentenze dei tribunali e si conferma il mancato riconoscimento dell'importanza della figura paterna. Un atto di accusa alla società, all'ingiustizia che in molti casi alberga nelle aule dei tribunali, le cui decisioni spesso derubano figli e padri di un rapporto sereno e costante.

Booksprint edizioni, Buccino (SA) – pp. 428, euro 15,00



IL TAGLIO CESAREO

di E. Domini, M. Guidi, S. Guazzini, S. Vicentini

Una monografia frutto dell'esperienza ventennale di medici volontari dell'associazione Cuamm negli ospedali rurali africani: partendo dall'analisi dei vari tempi del taglio cesareo viene spiegato il razionale e illustrate le varie opinioni al riguardo. Molto spazio viene dedicato alle complicanze, alla loro gestione e alle modalità con cui prevenirle. Un testo destinato sia agli ostetrici italiani che prestano la loro opera nei paesi a risorse limitate, sia a quelli che con sempre maggiore frequenza ospitano nei loro reparti donne provenienti dai tropici.

Verduci editore, Roma (2011) – pp. 283, euro 55,00



DEGAS, TRA PASSI E FIGURE

l'anatomia della danza

Processi mentali e azione dinamica sono gli elementi che rendono la danza un'esperienza "globale". L'ossessione di Degas per quest'arte? È tutta da scoprire nella mostra a lui dedicata e organizzata a Torino

di **Riccardo Cenci**



Piccola danzatrice di quattordici anni, fusione eseguita tra il 1921 e il 1931 bronzo patinato, tutù in tulle, nastro in satin © RMN (Musée d'Orsay) / René-Gabriel Ojéda - Réunion des Musée Nationaux distr. Alinari

danza? Il continuo e maniacale lavoro sulle membra delle danzatrici, l'elaborazione di composizioni originali nelle quali a volte è il singolo arto ad acquisire un'evidenza inconsueta, l'incessante affannarsi attorno al gioco di luci ed ombre sono soprattutto un tentativo di cogliere qualcosa che vada al di là della semplice apparenza. La danza come arte motoria ma soprattutto mentale dunque, come un vero e proprio viaggio alla ricerca dell'essenza dell'uomo. "Danzare è andare in pellegrinaggio e la gente balla di più nei periodi di crisi", annota quell'instancabile viaggiatore e narratore che fu Bruce Chatwin il quale, con acume da vero antropologo, tocca il tema della trance sciamanica come strumento per ampliare le capacità percettive (lo sciamano è il medico il quale intercede con il mondo degli spiriti per ottenere la guarigione).

La sperimentazione spasmodica di Degas non si arresta qui. Con la "Piccola danzatrice di quattordici anni" (a sinistra), l'artista si rivolge alla scultura rivoluzionando-



Fin d'arabesque (Ballerina con bouquet), 1877 olio, pittura all'essenza e pastello su tela; 67x38 cm (RF 4040) © RMN (Musée d'Orsay) / Hervé Lewandowski - Réunion des Musée Nationaux/ distr. Alinari

ne i canoni a tal punto che l'opera, abbigliata con un tutù di tulle, viene osteggiata dalla critica ed accolta alla stregua di un lavoro scientifico, come una curiosità da esporre nei musei di patologia

DEGAS – Capolavori dal Musée d'Orsay

18 ottobre 2012 – 27 gennaio 2013 www.mostradegas.it
Torino – Palazzina della Società Promotrice delle Belle Arti in Torino
Orari: tutti i giorni dalle 10.00 alle 19.30 – giovedì dalle 10.00 alle 22.30
chiuso il martedì
Informazioni: tel. 011 5790095 (dal lunedì al sabato 8.00 – 18.30)
Biglietti: intero € 12,00 – ridotto € 9,00 – Gruppi € 8,00 – Scuole € 5,00
Catalogo: Skira

umana o di fisiologia. Nell'originaria statua di cera, la policromia e le imperfezioni della pelle paiono indicare i segni di una malattia, quasi una prefigurazione dei vizi nei quali effettivamente precipiterà la modella, prima ballerina, poi prostituta. Non a caso l'opera doveva alloggiare in una teca di vetro, come un tipo umano da esposizione museale. La critica ha colto un riferimento alle creazioni di Gaetano Zumbo (1656 – 1701), artista la cui incredibile maestria nel raffigurare corpi malati e membra dissezionate gli valse il monopolio esclusivo delle preparazioni anatomiche in cera da parte di Luigi XIV. Le sue scene di appestati, elaborate seguendo i dettami medici dell'epoca, assurgono ad un livello di "spaventevole veridicità", per citare le parole del marchese de Sade. Nell'arte di Degas cogliamo la medesima propensione a raffigurare la realtà in ogni suo carattere, secondo criteri che conducono verso certe manifestazioni estetiche del nostro tempo.



*L'orchestra dell'Opéra, 1870 circa
olio su tela; 56,5x46 cm (RF 2417)
© RMN (Musée d'Orsay)/Hervé
Lewandowski Réunion des Musées
Nationaux/ distr. Alinari*

L'ossessione nei confronti dell'oggetto concreto, declinata in maniere differenti e mediante l'uso di materiali eterogenei durante l'intero Novecento, sfocia infatti nell'esibizione del corpo vero il quale irrompe sugli scenari museali di tutto il

mondo. Ne scaturisce un cortocircuito comunicativo fra pubblico e opera d'arte, un'emotività destabilizzata certamente affine alla risposta dei critici quando si trovarono di fronte per la prima volta la "Piccola danzatrice" di Degas. ■

DANZA, ARTE CON FINI TERAPEUTICI

Se molto si parla dell'uso della musica a fini terapeutici, meno diffuso è il discorso attorno alla danza-terapia, anche se i due argomenti appaiono comunque strettamente correlati. Per danza-terapia si intende una disciplina la quale, senza puntare ad obiettivi agonistici, mira alla promozione dell'integrazione fisica, emotiva e relazionale dell'essere umano, e dunque al raggiungimento di un'espressione completa della persona considerata come unità di corpo ed anima. Mediante la danza si possono ampliare le proprie capacità percettive, allentando le tensioni psicofisiche che nel mondo moderno sono sempre più pressanti. Il ballerino si configura in relazione allo spazio, tramite il gesto attinge alla propria spiritualità. La danza-terapia è anche integrazione e condivisione di un percorso insieme agli altri, visto che sovente viene praticata in gruppo. Coloro i quali hanno difficoltà a comunicare verbalmente possono trovare in questa disciplina una maniera più diretta d'espressione, esternando sentimenti altrimenti repressi.

La dottoressa Anna Gasco, medico psichiatra appassionata di arte e spettacolo, da circa venti anni è impegnata nel campo della danza-terapia presso la Asl 1 di Torino e presso varie associazioni di volontariato.

Dove si pratica e quali sono le principali indicazioni terapeutiche?

La danza-terapia è diffusa specialmente in ambito psichiatrico, sia sul territorio, all'interno dei centri diurni, sia negli ospedali. Inizia ad essere applicata anche in neurologia (per il Parkinson e la demenza), in oncologia, in fisiatria e nei disturbi psicosomatici. Inoltre viene praticata nelle comunità per il recupero dei soggetti con doppia diagnosi (disturbi da tossicodipendenza associati a patologie psichiatriche). Molto importante è infine il suo ruolo pedagogico e dunque la sua applicazione nelle scuole.

Qual è il percorso formativo del terapeuta? Pensa che nel nostro paese la danza-terapia sia sufficientemente valorizzata?

In Italia, allo stato attuale, non esiste una regolamentazione in materia, né un albo dei terapeuti. Si comprende dunque come il percorso formativo passi necessariamente attraverso scuole e corsi di carattere privato, comunque numerosi nel nostro paese. Diversa è stata la mia esperienza personale, basata in gran parte sull'unione delle competenze acquisite in ambito psichiatrico con la pratica maturata nel campo della danza.

R.Cen.

UN GIORNALE DEDICATO AD ARTE E MEDICINA

La rivista ha cominciato le pubblicazioni quest'anno. Il vicedirettore Nicola Ferraro spiega il perché di quest'iniziativa e dà alcune anticipazioni sui prossimi numeri

Come nasce l'idea di questo nuovo progetto editoriale? Quali sono gli obiettivi?

Il progetto nasce innanzitutto da una constatazione: il bisogno crescente, ormai in tutti gli ambiti della sanità, di recuperare le radici umanistiche della medicina e quindi riattivare nuovi sguardi prospettici in realtà molto più antichi. Questa idea ha avuto una lunga fase di riflessione e di elaborazione, di concerto con l'editore Umberto Allemandi e con il presidente della Fnomceo Amedeo Bianco. L'obiettivo non è quello di fare la mappatura delle esperienze artistico-culturali in ambito sanitario, quasi impossibili da recensire nella loro totalità, ma di indagare sulle ragioni, le finalità, le prospettive di questo atteggiamento nuovo che vuole restituire alla medicina la nobiltà delle sue origini.

Si tratta di una iniziativa inedita in Italia?

In questa forma e con questi obiettivi è un progetto inedito in Italia, realizzato grazie all'impegno del gruppo di lavoro che ha maturato l'idea e soprattutto grazie alla disponibilità di Umberto Allemandi, storico editore torinese specializzato nel campo dell'arte, il quale ha subito colto l'importanza di un'idea unica e necessaria in questo momento storico.

Quali sono i canali di distribuzione e le forme di finanziamento?

Il giornale, che ha anche una versione digitale, esce in edicola insieme al Giornale dell'Arte e può essere letto anche attraverso diverse forme di abbonamento.



Questa dovrebbe essere la principale forma di finanziamento. Il risultato è una pubblicazione di informazione ad alto profilo culturale che saprà incontrare e incuriosire il pubblico medico e sanitario con diverse offerte di contenuti e di stile.

Qualche anticipazione riguardo al prossimo numero?

Tra le anticipazioni dei prossimi numeri: un intervento di Maurizio Ferraris, noto al pubblico per aver rivoluzionato il pensiero filosofico con interessanti spunti sul rapporto tra estetica, medicina e realtà. Ci sarà, inoltre, un testo scoppiettante di Alessandro Bergonzoni sull'attività di Leonardo Me-

lossi, medico-fisiatra impegnato da anni nel recupero dei malati in coma.

Faremo raccontare poi dai diretti interessati un'esperienza didattica, attivata l'anno scorso presso la facoltà di medicina di Bologna. Si tratta di un corso facoltativo dedicato proprio ad arte e medicina che ha visto più di 200 iscritti. Per il resto... preferiamo non rovinare le sorprese.

R. C.

Arte&Medicina, 10 numeri all'anno, è distribuito in abbonamento (25 euro cartaceo; 20 euro digitale) oppure in abbinamento al Giornale dell'Arte (abbonamento 100 euro).

Editore: Umberto Allemandi & C., Torino
(www.allemandi.com - tel. 011.819.9111)

Un francobollo dedicato alla **chirurgia**

In occasione del primo congresso nazionale della chirurgia italiana le Poste hanno dedicato un francobollo a questa branca della medicina



di Gian Piero Ventura Mazzuca

La filatelia è sempre uno spettacolo culturale, attraversa l'arte, la storia, la natura, la società, come ben sanno i nostri tanti appassionati, ma quando esce un francobollo su di un tema vicino alla medicina, l'evento ogni volta ci riempie di orgoglio. Segnaliamo l'emissione di Poste Italiane, avvenuta il 23 settembre, per celebrare l'Unità e il Valore della Chirurgia italiana. La vignetta realizzata è una grafica stilizzata su campo bianco, immagine che rappresenta la figura di un uomo com-

posta dai "ferri" utilizzati in chirurgia: forbici e bisturi. A disegnarlo, in versione tricolore, è stato il bozzettista Angelo Merenda.

Oltre al singolo valore bollato (di 0,60 euro) si possono acquistare anche apposite cartoline, tessere filateliche e folder; a commento dell'emissione è stato invece posto in vendita il bollettino illustrativo con articoli a firma del prof. Renato Balduzzi, ministro della Salute, insieme a quelli del prof. Vincenzo Blandamura e del prof. Adriano

Redler, presidenti del primo Congresso nazionale della chirurgia italiana. Il congresso si è svolto dal 23 al 27 settembre a Roma, presso l'Auditorium Parco della Musica, grazie allo sforzo di 19 Società Scientifiche Nazionali di area chirurgica. Queste, infatti, hanno rinunciato per la prima volta al loro convegno annuale, scegliendo invece di unirsi in un unico congresso congiunto, che ha avuto come fine quello di creare un evento rappresentativo dell'identità chirurgica italiana.

Il francobollo della chirurgia è stato prodotto per Poste Italiane in 2,7 milioni di esemplari. ■



SESTA EDIZIONE DEL PREMIO "PROF. PAOLO MICHELE EREDE"

"L'etica tra medicina e filosofia: il ruolo della bioetica oggi" è il tema del Premio "Prof. Paolo Michele Erede". Il concorso è rivolto a tutti coloro che si interessano al tema dei rapporti tra medicina, scienza e filosofia. Si può partecipare inviando uno scritto su quest'argomento entro il 1° dicembre 2012.

Il primo premio è di 1.500 euro, il secondo di 1.000 e il terzo di 500 euro. Vi saranno, inoltre, dei premi *ex aequo* in buoni libro e premi speciali per

persone di chiara fama. L'indirizzo è: Fondazione Prof. Paolo Erede, Casella postale n. 1095, 16100 Genova Centro.

Per informazioni www.fondazione-eredede.org, e-mail: presidente@fondazione-eredede.org – segreteria@fondazione-eredede.org, tel. 010-540008 (Dott.ssa Franca Erede Durst).

Il professor Paolo Michele Erede (1930-2003) si laureò alla facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Genova, conseguì la Libera docenza in Patologia Generale e venne insignito della Medaglia d'argento al merito della Sanità Pubblica della Repubblica Italiana. ■

C.C.





“MEDICI CON L’AFRICA” alla Mostra del Cinema di Venezia

Alla 69ª Mostra internazionale è stato presentato, fuori concorso, il documentario di Carlo Mazzacurati dedicato agli operatori Cuamm e alla loro attività in Mozambico

di Claudia Furlanetto

“L’idea che ho seguito è stata quella di raccontare un mondo che non conoscevo man mano che lo scoprivo, in tempo reale. Il film è la storia di un gruppo di persone che si occupa di portare salute in Africa e del loro modo un po’ speciale di farlo. È venuto fuori un ritratto collettivo, credo, dove ciascuna individualità è fondamentale, ma dove esiste uno spirito comune molto forte che fa convivere tenacia e capacità di sacrificio con dolcezza e anche ironia”, spiega Carlo Mazzacurati, il regista e sceneggiatore padovano, riferendosi alla realizzazione del documentario “Medici con l’Africa”, la sua ultima fatica, presentata fuori concorso alla 69ª Mostra del Cinema di Venezia. Un documentario che racconta l’attività dei **Medici con l’Africa Cuamm (Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari)**, la prima organizzazione non governativa in campo sanitario riconosciuta in Italia che, nata nel 1950 con lo scopo di formare medici per i paesi in via di sviluppo, è attualmente presente in sette paesi africani, con 80 operatori e 37 progetti di cooperazione.

Le riprese si sono svolte a Beira, la seconda città del Mozambico. Grazie all’impiego dei propri medici, il Cuamm supporta la Facoltà di medicina dell’Università Cattolica del



Fotografie: © Cuamm 2012

Mozambico e l’ospedale più grande della regione. L’obiettivo è sostenere la diffusione della formazione universitaria e garantire i servizi sanitari primari in tutte le aree del paese: al Nord, infatti, ci sono distretti di 300 mila persone senza un medico. “Medici con l’Africa” non è un documentario che richiama il facile sentimentalismo. Non un pugno nello stomaco, non un atto d’accusa che cerca di suscitare il senso di colpa nello spettatore. **La protagonista è l’empatia dei medici, ognuno con la propria storia, i dubbi, l’entusiasmo, i fallimenti, le fragilità, la frustrazione nei confronti dei governi corrotti, delle società farmaceutiche.**

E poi la difficoltà di reperire fondi per curare le malattie più comuni, perché anche il mercato dell’aiuto ha le sue regole, e alcune malattie hanno più presa mediatica di altre: “Qui chi ha l’Aids ha pure lo psicologo, ma chi ha il diabete non ha l’insulina!”, dice uno dei medici intervistati. **Mazzacurati si affida alla testimonianza di uomini e donne “normali” che hanno fatto una scelta di vita fuori dall’ordinario.** Ed è così che incontriamo, per esempio, Maria Laura Mastrogiacomo, pediatra che lavora in Africa da 25 anni: “Mio padre mi ha tagliato tutto quando gli ho detto che sposavo un senegalese: e io che pensavo che i miei, intellettuali, non



avrebbero avuto nessuna difficoltà a capirmi". O Italo Turato che diventa medico a 40 anni, dopo una vita da operaio: "Forse in Italia sarei stato un disadattato, ci ho messo 12 anni a laurearmi in medicina. Sono grato all'Africa per avermi accolto".

E poi incontriamo i giovani africani che si sono formati presso la facoltà di medicina supportata dalla Ong e i sacerdoti don Luigi Mazzucato e don Dante Carraro, cardiologo e direttore del Cuamm. Sono i loro racconti che fanno emergere le motivazioni che portano i medici a partire per l'Africa e, qualche volta, a restarci. Perché la permanenza dei medici Cuamm è lunga: per i 1300 medici che hanno partecipato ai progetti in questi 60 anni, la media è stata di 3 anni e mezzo. **L'attività si svolge all'interno dei sistemi sanitari esistenti, insieme al personale africano: si lavora nell'ambito dello sviluppo e non dell'emergenza.** "È il nostro essere con l'Africa – spiega Don Dante Carraro –. Questo si tra-

duce nel discutere dei problemi con i nostri partner locali, pianificare insieme le soluzioni e costruire il futuro. La storia ci ha dimostrato che questo è il cardine della sostenibilità dei programmi di lavoro in Africa". Ma qual è la spinta che porta un medico a fare questa scelta?

"La disuguaglianza – risponde don Dante Carraro –. Quando vedi morire qualcuno per patologie curabili, non è accettabile, ti senti chiamato in causa: si sente così forte la distanza tra noi e loro che se puoi ti metti al servizio di queste realtà".

"L'Africa relativizza – continua don Dante –. In Etiopia per 80 milioni di abitanti ci sono una ventina di ortopedici; in Sud Sudan c'è un'ostetrica ogni 20 mila mamme. Questi numeri diventano storie di vita e ti danno una prospettiva diversa rispetto ai pazienti che incontri in Italia. **Il sistema sanitario italiano è migliorabile, perfettibile, ma protegge davvero i più poveri.** La malattia non diventa un dramma economico, finanziario e umano. È in questo senso che l'Africa relativizza".

Claudio Beltramello ha guidato la troupe durante le riprese. Specializzato in Igiene e Medicina preventiva, dal 2004 al 2006 è stato coordinatore dei progetti e dei medici del Cuamm in Mozambico: "Un traghettatore – come lui stesso si definisce – da una normalità ad un'altra." Perché **il documentario cerca**

anche di sfatare un mito, di togliere l'etichetta da eroi che spesso viene attribuita ai medici che operano in questi paesi.

"Nessuno della troupe era stato in Africa Sub Sahariana – dice Beltramello – e avevano poco tempo per immergersi in quella realtà. Il rischio era quello di essere attratti dall'eccezionalità di cui sono infarciti molti film che la rappresentano. Volevamo invece avvicinare il mondo africano con il nostro e soprattutto entrare in contatto con i medici che lavorano lì. Noi non andiamo a salvare il mondo. Sono stato in Africa 7 anni e mi sono accorto che facilmente si viene trasformati in eroi: si crea quasi un distacco da chi non può o non vuole fare questa scelta. Il tentativo era quindi raccontare una realtà, una diversa normalità".

Però è certo che operare in Africa sottopone il medico a un diverso stress fisico: "Siamo pochi – spiega Beltramello –. Teoricamente sai di poterti riposare nel weekend, ma non lo fai. Ti chiedi: *Come faccio ad andarmi a riposare se poi quando torno ho 5 bambini morti in pediatría?* Questo è un discorso che ho sentito fare ad alcune dottoresse. La stanchezza fisica è tanta". ■

Sopra: Carlo Mazzacurati con la troupe durante l'intervista alla dottoressa Maria Laura Mastrogiamaco. In basso: un fotogramma del documentario e a seguire la dottoressa Marilena Urso, ginecologa, al lavoro, Ospedale Centrale di Beira



MEDICI CON L'AFRICA

un film documentario di **Carlo Mazzacurati**
anno: 2012 - fotografia: **Luca Bigazzi**

suono: **Alessandro Palmerini** - musiche: **Eurico Carrapatoso**

montaggio: **Paolo Cottignola** - durata: 89'

lingua: Italiano / Portoghese - sottotitoli: Italiano / Inglese
In autunno nei cinema





FORMARE DENTISTI E ODONTOTECNICI in paesi in via di sviluppo

di Carlo Ciocci

“Smile Mission” è un’associazione che persegue finalità di solidarietà sociale che ha quale principale scopo la formazione professionale di dentisti e odontotecnici nei paesi del Terzo mondo. In questo momento, l’organizzazione - fondata dal dottor Carlo Carlini e presieduta dal dottor Giampaolo Parolini - è impegnata in Madagascar dove, presso il villaggio di Sakalalina, viene formato personale non medico con l’avallo delle autorità sanitarie locali e dell’Ordine dei dentisti di quel paese. Sempre in Madagascar Smile Mission ha allestito gli ambulatori di Ihosy, Fandana e Yhazolava, dove attualmente lavora il personale precedentemente formato a Sakalalina, ed è già in progetto un secondo ciclo di formazione e l’apertura di altri ambulatori dentistici e laboratori odontotecnici.

Il 70% della popolazione mondiale non ha accesso a cure odontoiatriche adeguate

Il ruolo del medico-volontario si è modificato nel tempo e l’esperienza sul campo di Smile Mission ne è conferma. Proprio a tal proposito Sergio Formentelli, odontoiatra impegnato con l’associazione, sottolinea come “solo qualche anno fa impegnarsi nel volontariato voleva dire per un dentista prendere le ferie ed andare a curare o togliere denti da qualche parte del mondo. Quel modello oggi è superato e i risultati si vedono”. I volontari di Smile Mission vengono impegnati, mediamente, per un arco di tempo di almeno due-tre settimane. In quel periodo gli vengono affidati compiti precisi, stabiliti in base alla specifica esperienza e competenza dell’odontoiatra. Per quanto riguarda, poi, l’aspetto economico, va ricordato che il medico di Smile Mission affronta di tasca propria viaggio e soggiorno.



*In alto: Marco Verrando, medico volontario di Smile Mission
Sopra: medici e odontotecnici mentre svolgono la loro attività*

Per un volontario i risultati di una missione non sono solo quelli tangibili, sicuramente i più importanti dal punto di vista di chi beneficia della missione. I risultati sono anche interiori, spirituali. “Non si può capire cosa vuol dire se non lo provi - confessa il dottor Formentelli -. Non c'è un solo “mal d'Africa” inteso come nostalgia per le cose belle come i paesaggi, gli animali e la natura. C'è il “mal d'Africa delle coscienze”. Non è possibile spiegare cosa accade quando arrivi, quando i bambini rincorrono urlando la jeep e quando sei accolto con canti e danze. Non le danze e i canti imparati appositamente per i turisti, non la coreografia bella ma vuota di sostanza. Nessun costume tradizionale, nessuno strumento musicale elaborato, ma tanta gioia, entusiasmo, calore. Tanto calore umano, bambini che ti vengono incontro e ti prendono la mano. Non chiedono, si fanno accettare come solo loro sanno fare. Non si possono spiegare neanche le sensazioni che si provano, poi, quando termina la missione. I bambini che ti guardano, ti salutano, ti vedono partire schierati in silenzio. Quel silenzio che sembra chiedere: “Tornerai?”. “Tornerò” è la risposta. Ma il loro sguardo fa comprendere le tante delusioni patite, le tante promesse non mantenute di quanti hanno assicurato di tornare e non lo hanno fatto. Abbandonarli e partire sembra tradirli. E lì, in quel momento, lo strazio”. ■

www.smilemission.it
Centro informazione Smile
Mission per i volontari: Giorgio Giaretti, giorgiogiaretti@inwind.it
tel. 010.2470492 – 349.5393738



Overland For Smile ha da poco concluso in Romania la sua missione 2012. Grazie all'organizzazione italiana circa mille ragazzi ospiti degli orfanotrofi rumeni hanno potuto usufruire gratuitamente di cure odontoiatriche. “Complessivamente - dice il direttore clinico Roberto Cristofanini - si è trattato di circa 3500 prestazioni mediche, compresi pazienti affetti da Hiv, epatiti e con disturbi mentali. Le cure sono state svolte nella *clinica mobile*, un automezzo pesante allestito a studio odontoiatrico con tre poltrone operative ed equipaggiato con la più moderna strumentazione odontostomatologica, per consentire prestazioni pari al più elevato degli standard europei”. Partecipano al progetto medici dentisti, odontoiatri, igienisti dentali e assistenti alla poltrona che vengono istruiti sulle modalità di svolgimento del lavoro dell'odontostomatologia “di missione”. Si tratta di odontoiatri che provengono da tutta Italia, di tutte le età, ma ai quali si richiede di avere sulle spalle almeno due anni di professione. Ogni missione, che

normalmente prende il via nel mese di giugno, vede impegnati circa 250 volontari. Il volontario sostiene i costi del volo e del pernottamento, mentre usufruisce gratuitamente dei vari spostamenti che si effettuano sul luogo.

Overland For Smile è un progetto umanitario itinerante, sponsorizzato ma totalmente no profit, il cui scopo è fornire gratuitamente un aiuto concreto per la salute dentale dei bambini. “In generale - dice Cristofanini - l'obiettivo è azzerare le problematiche urgenti e restituire ai piccoli pazienti uno stato di salute del cavo orale; curare le patologie odontostomatologiche più comuni, con prestazioni di igiene orale, conservativa, endodonzia, exodonzia e piccola chirurgia orale; fare opera di prevenzione attraverso lezioni collettive di igiene e fisiopatologia orale”. Per aderire alle missioni di Overland For Smile è sufficiente tenere d'occhio il sito www.overlandforsmile.it, dove ad aprile vengono pubblicate notizie in merito alle campagne di adesione. ■

C. C.



NOSTALGIA DELLA VACANZA?

Tour operator, viaggi studio
per ragazzi all'estero,
agenzie di viaggi,
noleggio auto, alberghi:
una serie di sconti
e agevolazioni per gli iscritti
pubblicati su www.enpam.it
sotto "Convenzioni e Servizi"

di **Dario Pipi**

L'estate è finita ma fino agli inizi di novembre si possono ancora sfruttare le belle giornate di sole per fare un viaggio in uno dei periodi più tranquilli, meno caldi e soprattutto più economici dell'anno. E chi l'ha detto poi che in vacanza si può andare solo d'estate? Può essere conveniente dare un'occhiata alle molte convenzioni che l'Enpam ha stipulato nel settore viaggi, inserendo tour operator, viaggi studio per ragazzi all'estero, agenzie di viaggi, rent a car, alberghi. Qualche esempio? Perché non approfittare delle proposte riservate esclusivamente ai nostri iscritti dalla **Entour**, azienda specializzata in viaggi all'estero che sta preparando un tour dell'India con partenza a fine novembre? Gli interessati possono trovare tutti i dettagli nell'apposita pagina del sito internet dell'Enpam. Attenzione: i posti sono limitati. Oppure, è possibile organizzare una vacanza con **&Company**, azienda che lavora con i più importanti tour operator e vanta un'ottima rete di consulenti. L'elenco continua: chi non conosce **Alpitour**? Lo storico

clicca su

"CONVENZIONI E SERVIZI"

marchio propone viaggi, villaggi e hotel in tutto il mondo. Chi preferisce una vacanza all'insegna del benessere e del relax, con terme e spa, può approfittare delle tariffe esclusive offerte dal 5 stelle di lusso **L'Albergo della Regina Isabella** a Lacco Ameno (Ischia) oppure è possibile scegliere l'**Hotel Ermitage Bel Air** di Abano Terme che, tra l'altro, ospita anche un ambulatorio specialistico di riabilitazione e medicina fisica. E se questo ancora non dovesse bastare, ecco alcune catene alberghiere selezionate: **Ata Hotels, Best Western, Space Hotels, Starhotels, Remarhotels, Una Hotels**, che offrono in genere uno sconto minimo del 10% e sono presenti nelle più importanti città italiane e all'estero. Per le vacanze studio dei figli, poi, c'è la **EF Education First**, leader nel settore della formazione linguistica che ha 40 scuole sparse in tutto il mondo. Lo sconto in questo caso va dal 5% all'8% a seconda dell'età.

Tra le convenzioni è stata anche inserita la nuova categoria "Rent a Car" con la possibilità di noleggiare auto in Italia e all'estero a prezzi competitivi, grazie alle convenzioni stipulate sia con operatori leader come **Maggiore** e **Avis** sia con una società low cost come **Auto Europa S.B.C.** Da quest'anno per facilitare i trasferimenti (ad esempio dagli aeroporti verso le città, il proprio hotel o qualunque altro luogo che si voglia rag-

giungere o per favorire la visita turistica di una città) sono state strette due convenzioni con la **NCC Plus** e la **Milano Exclusive Car**, servizio di noleggio con conducente che è attivo su Roma e Milano. Infine, se volete avere la possibilità di posteggiare nei parcheggi degli aeroporti di Roma a tariffe agevolate con **Easy Parking - Aeroporti di Roma** basterà seguire le istruzioni pubblicate sul nostro sito. Tutte le informazioni descritte, come molte altre, sono pubblicate in modo dettagliato su www.enpam.it nella pagina "Convenzioni e Servizi".

Dario Pipi è funzionario presso il Servizio relazioni istituzionali e servizi integrativi Enpam



In alto: piscina esterna dell'Hotel Ermitage Bel Air, Abano Terme.

Sopra: Ermitage, ambulatorio specialistico di riabilitazione e medicina fisica; veduta aerea di EF New York Campus, una delle numerose sedi sparse in tutto il mondo

Lettere al PRESIDENTE



QUANDO PRESENTARE DOMANDA PER ANDARE IN PENSIONE ENTRO IL 2012

Sono un medico di medicina generale. Entro quando bisogna cessare l'attività per andare in pensione di anzianità con le regole pre-riforma?

G.T., provincia di Milano

Gentile Collega,
l'entrata in vigore della riforma che abbiamo presentato ai ministeri è prevista per il 1° gennaio 2013. Ciò vuol dire che chi andrà in pensione prima di quella data si vedrà applicate le regole attualmente vigenti. Nei nostri regolamenti abbiamo inserito anche una clausola di salvaguardia: le vecchie regole si applicheranno anche a chi comincerà a percepire la pensione nel 2013, purché abbia cessato l'attività entro il 2012. In pratica, i convenzionati hanno tempo fino alla fine del mese di ottobre per inviare la lettera di dimissioni alle Asl, che richiedono due mesi di preavviso. Va detto, in ogni caso, che fino al via libera definitivo da parte dei ministeri, tutte le condizioni della riforma vanno prese con beneficio di inventario.

Per questa ragione, a chi in queste settimane mi chiede consiglio sul proprio futuro previdenziale dico che conviene andare in pensione anticipata se si hanno buone ragioni per farlo indipendentemente dalle modifiche previste (ad esempio perché si ha un progetto di vita diverso o si è particolarmente stanchi da non poter pensare di lavorare nemmeno un altro anno). In effetti le simulazioni realizzate dai nostri tecnici (si veda a pagina 8) dimostrano che in generale andando in pensione fra un anno l'assegno mensile sarà comunque più alto. E rimanendo più anni si avrà una tendenza ad ulteriori marcati incrementi.

Senza dimenticare che restando al lavoro si continuerà a percepire un compenso professionale più elevato rispetto a quanto, in ogni caso, si percepirà di pensione.

PENSIONE PER I LAUREATI IN ODONTOIATRIA PRIMA DEL 1995

Buongiorno, mi sono laureato in odontoiatria nel 1984 e sono iscritto all'albo degli odontoiatri dal 1986, ma pur avendo scritto in quegli anni al vostro ente che desideravo cominciare a pagare i contributi per fini previdenziali, ho potuto iniziare a farlo solo nel 1995. La mia anzianità contributiva parte dal 1995?

In caso affermativo come posso recuperare gli anni persi non per mia volontà?

Le leggi attuali a che età prevedono che io possa andare in pensione?

Avendo attualmente 15 anni di anzianità contributiva, riuscirò a raggiungere i requisiti per ottenere una pensione futura? Credo che molti odontoiatri laureati in quegli anni abbiano gli stessi problemi. Attualmente ho 53 anni essendo nato nel 1959. Grazie mille per l'attenzione.

Giovanni Battista Marchini, Roma

Gentile Collega,
il tuo è un caso emblematico, che rispecchia la situazione di molti colleghi che si sono laureati in odontoiatria prima del 1995.

Il problema nasce dal fatto che, nonostante la legge istitutiva della professione di Odontoiatra abbia consentito l'iscrizione all'Albo dal 1985, i dentisti hanno ottenuto di potersi iscrivere all'Enpam solo a partire dal 1° gennaio 1995.

Come recuperare, quindi, gli anni di lavoro successivi all'iscrizione all'Albo ma antecedenti all'iscrizione all'Ente avvenuta nel 1995?

La soluzione si chiama riscatto dei periodi precontributivi. Si può riscattare il periodo compreso tra l'anno successivo all'iscrizione all'Albo e il 1° gennaio 1995, data di inizio dell'obbligo contributivo all'Enpam (per un massimo di 10 anni). Nel tuo caso specifico è riscattabile il periodo dal 1° gennaio 1987 al 31 dicembre 1994. La domanda deve essere inviata al Fondo della Libera professione – Quota B del Fondo di Previdenza Generale. Come il riscatto degli studi universitari, anche il riscatto dei periodi precontributivi aumenta l'anzianità contributiva complessiva, incrementa l'importo pensionistico e i contributi versati sono totalmente deducibili ai fini fiscali.

Per quanto riguarda il diritto alla pensione, il regolamento del Fondo di previdenza generale prevede che la pensione di vecchiaia possa essere erogata con soli 5 anni di anzianità contributiva utile. C'è un'eccezione: se ci si cancella dall'Albo prima del compimento dell'età utile per il pensionamento di vecchiaia, la soglia minima per ottenere la pensione è di 15 anni di anzianità contributiva. Chi non rientrasse in nessuna di queste due casistiche può ottenere la restituzione dei contributi versati.

LA PUBBLICITÀ CHE INCITA A FARE CAUSA AI MEDICI

Egregio Presidente, vorrei conoscere la sua opinione circa una campagna pubblicitaria che nuovamente e spudoratamente sta infestando i programmi televisivi di tutte le reti, Rai in testa. Mi sembra che l'Ordine non stia facendo nulla per contrastare la costante ricerca di soldi da parte di chi presume di essere oggetto di "malasanità", per accadimenti che col dolo o la colpa grave ben raramente hanno a che fare. La società che propone la campagna pubblicitaria ribadisce che anche se la denuncia non va a buon fine non si spende nulla, quindi chiunque per proprio compenso potrebbe chiedere un risarcimento non dovuto provocando però gravi disagi a noi sanitari, psicologici e materiali. Non si può continuare a lavorare così, pertanto chiedo a lei e a tutto l'Ordine dei medici di prendere provvedimenti.

Ribadisco che si lavora ogni giorno per salvare delle vite, con personale sempre più ridotto e mezzi sempre più esigui, e di questo nessuno parla! Si parla solo di risarcimenti e malasa-

nità. Il che alla fine si traduce in: ottenere denaro!

Alessandro Vaiti, anestesista, Alessandro Gallo, dermatologo,

Adriana Gallo, reumatologo

Gentili Colleghi,

la Fnomceo e il presidente Amedeo Bianco hanno protestato duramente contro questo genere di iniziativa, scrivendo anche al ministro della Salute, al Parlamento e alla direzione di vari canali televisivi. Io sono perfettamente d'accordo con loro: credo che incitare i cittadini a instaurare contenziosi contro i medici sia un'opera di dubbia qualità e poco etica perché mette a rischio uno dei valori fondamentali del rapporto medico-paziente: la fiducia.

Quest'iniziativa inoltre può comportare costi notevoli: da un lato elevate spese legali per i medici e il sistema salute italiano, dall'altro un aumento della medicina difensiva con tutti gli sprechi che questa comporta.

Ritengo indispensabile che la Fondazione Enpam faccia grande attenzione all'argomento perché qualsiasi cosa accadesse nella professione ha riflessi sulle dinamiche previdenziali. In questo senso sono convinto che il nostro Ente debba assumere un ruolo di riferimento per quanto riguarda la tutela in materia di responsabilità civile professionale. Non è un caso che in questo numero del giornale si sia inaugurata una rubrica proprio dedicata a quest'argomento (si veda alle pagine 48 e 49). In aggiunta, credo che l'Enpam, oltre a lavorare a fianco della Fnomceo e delle altre organizzazioni di categoria, debba anche fare un'azione morale nei confronti degli organismi e delle Casse che rappresentano altre categorie professionali: non si può pensare di ritrovarsi un giorno tutti uniti a difendere la previdenza dei professionisti e l'indomani incontrare le stesse persone in tribunale mentre patrocinano cause senza fondamento contro medici e odontoiatri. È ora di dirlo: ci vuole un pò più di etica. ■

Alberto Olivetti

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.

Un giornale rilevante

Nello scorso numero avevamo annunciato un rinnovamento della rivista e vi avevamo chiesto di collaborare inviandoci idee e commenti. Siamo rimasti piacevolmente colpiti dal numero delle risposte: in poche settimane, per posta, via fax e via internet, abbiamo ricevuto centinaia di questionari. A tutti va il nostro caloroso grazie.

Il giornale che state tenendo in mano, o che state leggendo su internet, si presenta con una nuova veste grafica. Non solo: abbiamo fatto del nostro meglio per approfondire le tematiche previdenziali e quelle legate alla professione. Abbiamo illustrato l'attività interna all'Enpam facendo il punto sulle attività in corso, sintetizzando le novità e mostrando i volti e i nomi di chi ha la responsabilità di gestire al meglio i vostri risparmi previdenziali e le vostre pensioni. Allo stesso tempo abbiamo cominciato a dare più spazio ai consigli di tipo legale, economico e assicurativo. Il Giornale della Previdenza, come suggerito, conterrà sempre di più notizie utili. Parallelamente abbiamo cercato di dare sostanza anche alla seconda parte del nostro nome: "dei Medici e degli Odontoiatri". Lo abbiamo fatto pubblicando le foto e le storie di medici e dentisti veri, impegnati nella professione e nel volontariato, raccontando le attività degli Ordini nelle province grandi e piccole, recensendo i vostri libri e cominciando a mostrare le vostre istantanee. In poche parole: stiamo cercando di far sì che questo giornale diventi sempre più rilevante per voi.

Gabriele Discepoli
Direttore responsabile

ORGANI COLLEGIALI DELLA FONDAZIONE ENPAM

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Dott. **Alberto Olivetti** (Presidente)
Dott. **Giovanni P. Malagnino** (Vice Presidente Vicario)

CONSIGLIERI

Dott. **Eliano Mariotti** • Dott. **Alessandro Innocenti**
Dott. **Arcangelo Lacagnina** • Dott. **Antonio D'avanzo**
Dott. **Luigi Galvano** • Dott. **Giacomo Milillo**
Dott. **Francesco Losurdo** • Dott. **Salvatore Giuseppe Altomare**
Dott.ssa **Anna Maria Calcagni** • Dott. **Malek Mediatì**
Dott. **Stefano Falcinelli** • Dott. **Roberto Lala**
Dott. **Angelo Castaldo** • Dott. **Giuseppe Renzo**
Dott.ssa **Francesca Basilico** • Dott. **Giovanni De Simone**
Dott. **Giuseppe Figlini** • Dott. **Francesco Buoninconti**
Dott. **Claudio Dominè** • Dott. **Emmanuele Massagli**
Dott. **Pasquale Pracella**

COLLEGIO SINDACALE

Dott. **Ugo Venanzio Gaspari** (Presidente)
Sindaci: Dott.ssa **Laura Belmonte** • Dott. **Francesco Noce**
Dott. **Luigi Pepe** • Dott. **Mario Alfani**

Il giornale della Previdenza DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM
fondato da Eolo Parodi

Comitato di indirizzo

ALBERTO OLIVETTI

(Presidente della Fondazione Enpam e Direttore editoriale)

Giampiero Malagnino

(Vice Presidente Vicario della Fondazione Enpam)

Ernesto del Sordo

(Direttore Generale)

Anna Maria Calcagni, Stefano Falcinelli

Luigi Galvano, Alessandro Innocenti, Giuseppe Renzo
(Consiglieri di amministrazione della Fondazione Enpam)

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 – 00184 Roma

Tel. 06 48294258 – Fax 0648294260

E-mail: giornale@enpam.it

DIRETTORE RESPONSABILE

GABRIELE DISCEPOLI

REDAZIONE

Carlo Ciocci (Coordinamento)

Paola Boldregghini (Segreteria di redazione)

Claudia Furlanetto

Andrea Meconcelli

Laura Montorselli

Laura Petri

Marco Vestri

GRAFICA

Paola Antenucci (Coordinamento)

Vincenzo Basile

Valentina Silvestrucci

Rossella Mestieri (per COPTIP)

A QUESTO NUMERO HANNO COLLABORATO ANCHE

Franco Andreozzi, Antonino Arcoraci, Cristina Artoni
Vincenzo Basile, Angelo Ascanio Benevento, Riccardo Cenci
Pierluigi Curti, Luigi Mario Daleffe
Fabrizio Federici, Carlo Frezzotti, Andrea Le Pera
Eliano Mariotti, Gian Piero Ventura Mazzuca
Domenico Niglio, Dario Pipi, Claudio Testuzza

SI RINGRAZIA

Il Presidente della Fnomceo Amedeo Bianco, il Presidente della Cao Giuseppe Renzo, Simona Dainotto e Michela Molinari dell'Ufficio Stampa

FOTOGRAFIE

Remo Casilli (Fornero, pag. 14), Tania Cristofari (Copertina Previdenza), Daniele La Malfa (pag. 7)
Luigi Franco Malizia (Rubrica Fotografia)
Gian Piero Ventura Mazzuca (Progetto giovani)
Foto d'archivio: Thinkstock, Onaosi, Agenzia Sintesi
Archivio Opera Nazionale Montessori, Cuamm
Fondazione Chiaravalle-Montessori, Overland for Smile
RMN (Musée d'Orsay), Smile Mission

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 XVII - n. 6 del 24/09/2012

Di questo numero sono state tirate 451.941 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

La tua **CASA** in Sardegna

Alghero



con soli
euro **19.800** acconto



"Il Gioiello Catalano"
PRONTA CONSEGNA

euro **99.000**
BASTANO: € **19.800**
acconto al compromesso
RESTO: € **379** al mese

è una proposta a 4 stelle



Secondacasa
la tua soddisfazione...



immobiliare
...il nostro lavoro

tel. **035.41.23.0.29**

nei seguenti orari:
dal lunedì al venerdì
dalle 8.30 alle 12.30
dalle 14.30 alle 19.00
al sabato
dalle 8.30 alle 12.30



ULTRASUONI 40 kHz
€ 246,00/mese



**TERAPIA
FOTODINAMICA**
€ 148,00/mese



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



ANALIZZATORE DELLA PELLE
€ 99,00/mese



**VEICOLATORE
TRANSDERMICO**
€ 184,00/mese



OSSIGENO IPERBARICO
€ 184,00/mese



LUCE PULSATA

**LASER CO2
+ SCANNER**



*la nostra tavolozza
per la cura di...*

**VISO
&
CORPO**

