

enpam

Anno XVIII - n° 2 - 2013

Copia singola euro 0,38

Il giornale della Previdenza

DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI



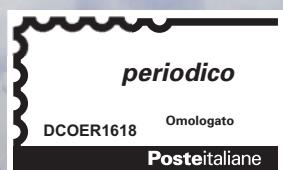
I gemelli Sergio
e Silvano Orioli,
nello studio
di Ravenna

ELEZIONI
Tutti i camici bianchi
in Parlamento

INVALIDITÀ
Come interviene l'Enpam

IL MEDICO SI FA IN DUE

E si chiede se andare
in pensione o restare



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

il prestito più facile

messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECC) che potrà essere richiesto presso le sedi di Club Medici Italia Srl e Club Medici Finanza Srl unitamente a copia del testo contrattuale. Salvo approvazione della finanziaria di riferimento.

tutto da
scoprire...

per pura
liquidità

senza
penali

con 2
documenti

?

la consulenza è sempre gratuita

Medici Lazio
06 86.07.891

Medici Campania
081 78.79.520

lunedì - venerdì (9.00 - 18.00)

N.Verde Agos Ducato
800 135.936

lunedì - venerdì (8.30 - 21.00)
sabato (8.30 - 17.30)

convenzione
ENPAM

 **ClubMedici**® www.clubmedici.it

in collaborazione con
 
un mondo più vicino

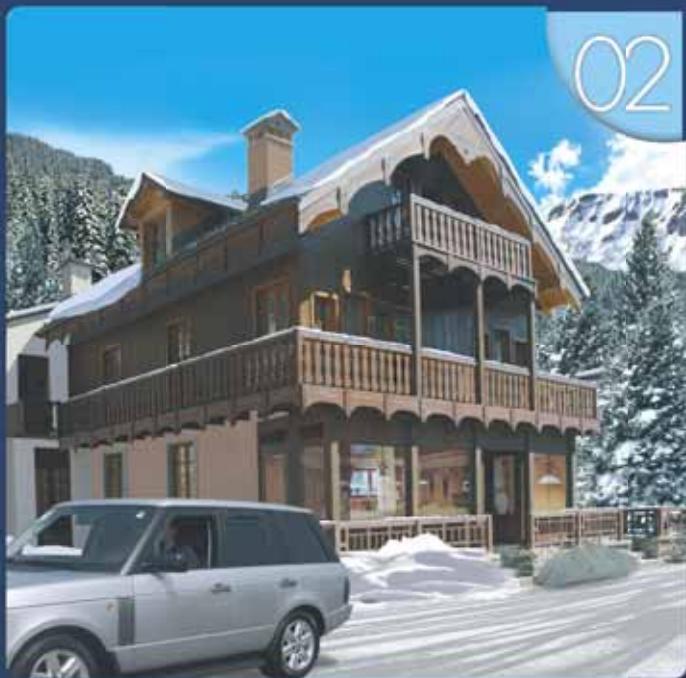
Club Medici Italia Srl: Via G. B. De Rossi 12 - 00161 Roma - Iscr. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso OAM al n. A2500

4 RESIDENZE DI QUALITÀ NEI LUOGHI PIÙ BELLI D'ITALIA

A PARTIRE DA EURO
99.000



IMMOBILE NON SOGGETTO A.C.E.



CLASSE B RIF. 80 KW/H/MQ - VALORE DI PROGETTO

01 Pantelleria

LA PERLA DEL MEDITERRANEO

02 Monte Rosa

IL BORGO DI MACUGNAGA



CLASSE B RIF. 90 KW/H/MQ



CLASSE B RIF. 91 KW/H/MQ

03 Sardegna

VILLE SUL MARE DELLA COSTA NORD

04 Courmayeur

AI PIEDI DEL MONTE BIANCO



CASE DI PRESTIGIO

scegli quale sogno
realizzare: chiama **035.51.07.80**



Il giornale della Previdenza DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Anno XVIII n° 2 – 2013
Copia singola euro 0,38

SOMMARIO

ATTUALITÀ

5 L'Editoriale

A che punto siamo
di Alberto Olivetti

6 Il medico si fa in due (e si è stancato)

di Gabriele Discepoli

8 I camici bianchi eletti

di Marco Vestri

LAVORO

10 L'Unione Europea fa decollare i liberi professionisti

di Marco Vestri

ENPAM

25 Bilancio

Tutti i conti dell'Enpam
di Adriana La Ricca

PREVIDENZA

12 Long Term Care in Finlandia

di Cristina Artoni

14 Invalidità

La Quota A dell'Enpam
assicura protezione in caso di invalidità
di Laura Montorselli

16 Invalidità

La pensione di inabilità
per i dipendenti pubblici



14

INVALIDITÀ LA QUOTA A DELL'ENPAM ASSICURA PROTEZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ



28 Specialisti esterni

Il lavoro tramite società e la pensione
di Alberto Oliveti

30 FondoSanità

Rendimenti in crescita
di Luigi Mario Daleffe

32 Pensioni

La pensione spiegata
di Gabriele Discepoli

34 Pensioni

Inps, pensione anche super anticipata
ma penalizzata
di Claudio Testuzza

37 Il Cud 2013 della pensione Enpam arriva per posta

38 Adempimenti e scadenze
a cura del Servizio assistenza telefonica



37

PREVIDENZA IL CUD 2013 DELLA PENSIONE ENPAM ARRIVA PER POSTA

43 Fnomceo/2

La sfida: mantenere l'ottimo livello
di tutela della salute
di Giuseppe Renzo

44 Omceo

Dall'Italia storie di medici e odontoiatri
di Laura Petri

46 L'avvocato

Il decreto Balduzzi salva anche in caso
di processo in corso
Colpa lieve, il medico può rivalersi
sull'ospedale
di Angelo Ascanio Benevento

48 L'avvocato

L'aspettativa per motivi di lavoro
deve essere concessa

50

ASSICURAZIONI NO POLIZZA NO PARTO



RUBRICHE

36 Convenzioni

Mutui agevolati per gli iscritti
di Ombretta De Angelis

62 Cinema

Medici italiani alla serata
degli Oscar
di Claudia Furlanetto

66 Fotografia

Il Giornale della Previdenza
pubblica le foto
dei camici bianchi

70 Recensioni

Libri di medici e di dentisti
di Claudia Furlanetto

73 Musica

Solidarietà al ritmo
dei "Nonsolomedici"
di Laura Petri

74 Arte

Arte nell'azienda di sanità
di Paola Antenucci

76 Filatelia

Francobollo argentino
dedicato a Salvador Mazza
di Gian Piero Ventura Mazzuca

78 Lettere al presidente

50 Assicurazioni

No polizza no parto
di Andrea Le Pera

53 Formazione

Congressi, convegni, corsi
di Andrea Meconcelli

57 Cosa pensano i lettori

Commissione medica
presso il santuario di Loreto

58 Vita da medico

Medici in pigiama
per le Medical humanities
di Claudia Furlanetto

60 Volontariato

Medici volontari in nave
di Laura Petri

65 Medici e sport

Triathlon: nuoto, bici
e... soccorso
di Andrea Meconcelli

ASSISTENZA

18 Onaosi

Nuovi aiuti per i non autosufficienti

20 Federspev

20 marzo, giornata del pensionato
per un ruolo attivo nella società
di Eumenio Miscetti

PROFESSIONE

22 Giovani medici

Accesso alle scuole di specializzazione,
si cambia
di Carlo Ciocci

Nuovo esecutivo Fimmg Formazione
Studiare medicina in Inghilterra

42 Fnomceo/1

Proteggere la sostenibilità
della sanità pubblica

Il commento di Amedeo Bianco

RIZZETTI



abitare nel verde



città alta



attici



ville



abitare in centro



investimenti



cantieri

Bergamo, città Alta



In prestigioso palazzo d'epoca, appartamento posto agli ultimi due piani, per tot. 260mq, completamente ristrutturato: ingresso, ampi saloni affrescati altezza 6mt, cucina abitabile 3 camere, 2 bagni. Splendida vista panoramica. Un posto auto coperto. Cl. en. G IPE 175.

€ 1.800.000,00.

Bergamo, v.le Vittorio Emanuele II



Spettacolare porzione di villa storica distribuita su 2 livelli. Al primo piano troviamo: ingresso, salone doppio, cucina abitabile, due camere, bagno, bagno ospiti; terrazza panoramica; secondo piano: 4 camere, 3 bagni. Finiture raffinatissime extra lusso. La proprietà si completa di box doppio, 3 posti auto; area esterna 500mq. Cl. en. C IPE 59.

€ 3.500.000,00.

Bergamo, centralissimo

Centralissimo, in pregevolissimo palazzo, strepitoso attico per tot. 350 mq posto al quarto piano oltre a 350 mq lastrico solare al quinto piano. 40 mq di terrazzi al piano. Finiture extra lusso. La proprietà di completa di un box doppio e n. 2 posti auto. Cl. en. B IPE 57.

€ 3.800.000,00.

Bergamo, Colli San Vigilio



Posizione panoramica e suggestiva. In magnifica ristrutturazione, magnifico appartamento posto al piano nobile 254mq, così distribuiti: ingresso, enorme salone, cucina abitabile, bagno ospiti, due ampie camere entrambe con bagno privato, camera servizio/stireria. Finiture extralusso. Giardino di 312mq cortile di 105mq. Box quadruplo. Cl. en. C IPE 86.

€ 2.600.000,00.

Bergamo, Colli via Torni



In eccezionale contesto, importante palazzo di rilevanza storica. Strepitoso appartamento posto al secondo piano per oltre 300mq: Ingresso, doppio soggiorno, zona pranzo, cucina abitabile, bagno/lavanderia, camera padronale con bagno privato, altre due camere, bagno. Eccezionale terrazzo fronte soggiorno di 100mq con vista panoramica. Box doppio

€ 2.600.000,00.

La proprietà si completa di elegantsima dépendance/appartamento ospiti posto al piano terra per tot. 115mq: ingresso, eccezionale doppio soggiorno con uscita su portico con ampia veduta su giardino e incantevole vista, grande camera da letto, bagno. L'intera proprietà si caratterizza per i grandi saloni, le finiture top lusso, l'incantevole vista e il grande parco di proprietà.

€ 1.070.000,00.

Bergamo, v.le Vittorio Emanuele II

Villa d'epoca nelle immediate vicinanze del viale Vittorio Emanuele II, ma lontana dal caos cittadino, ai piedi delle antiche mura venete. La villa è di 1600mq disposta su quattro piani, risalente agli inizi del '900, ed è circondata da 3000mq di parco secolare di proprietà, che regala privacy totale. La Proprietà si completa di box interrato per 15 auto.

€ 3.800.000,00.

BREMBATE SOPRA -BG-



In contesto di assoluta privacy, elegantissima cascina d'epoca. Totalmente ristrutturata per tot. 500mq distribuiti su piano terra e primo oltre a torre. Piano terra: ingresso, studio, camera padronale con bagno e cabina armadio, camera, palestra, sauna e bagno turco; piano primo zona giorno: cucina abitabile, grande soggiorno, bagno, camera. Nella torretta troviamo studio e bagno. Ristrutturazione top lusso. Raffinatissime finiture. Ampio parco 2.000mq con piscina. Cl. en. C IPE 86.

€ 2.500.000,00.

BAGNATICA - BG-



In zona residenziale, elegante villa singola distribuita su due livelli: Piano terra 200mq ca.: ingresso, soggiorno doppio, cucina abitabile, tre camere, due bagni. Piano interrato 90mq ca.: taverna e lavanderia. Lotto di terreno 1.800mq con piscina. Box doppio in larghezza. Cl. en. C IPE 88.

€ 900.000,00.



A che punto siamo

di Alberto Olivetti, Presidente della Fondazione Enpam

Sono il primo Presidente dell'Enpam che riceverà la sua pensione principale dall'Ente che guida. A maggior ragione il mio primo interesse è che il sistema previdenziale sia sano e in equilibrio, per assicurare il futuro pensionistico della mia generazione e di quelle che verranno. Per questo, da quando nell'estate del 2010 sono stato eletto a una carica di vertice (inizialmente Vicario e poi, da luglio 2012, Presidente), insieme al nuovo consiglio di amministrazione abbiamo spinto sull'acceleratore delle riforme.

Mai come negli ultimi due anni e mezzo la Fondazione Enpam è andata così velocemente. Siamo riusciti, con non poche difficoltà, a varare una riforma delle pensioni epocali, che ci ha permesso di raggiungere una sostenibilità a lungo termine (oltre mezzo secolo) e di mantenere un sistema previdenziale autonomo più favorevole rispetto a quello dell'Inps. Solo due anni fa – ricordiamolo – la Corte dei conti usava toni allarmistici per descrivere la nostra situazione che, senza riforme, sarebbe diventata “instabile entro un lasso di tempo piuttosto breve”. Abbiamo varato una riforma della governance del patrimonio adottando procedure e modalità di investimento che ci allineano alle migliori pratiche dei più avanzati Paesi europei. Siamo investendo in modo diversificato e prudente, spuntando commissioni di gestione molto basse grazie alla competizione di mercato che stiamo stimolando. Allo stesso tempo ci stiamo occupando degli investimenti del passato, con ristrutturazioni finanziarie che ci hanno permesso di recuperare decine di milioni di euro (quelli che secondo qualcuno, invece, erano andati irrimediabilmente persi). Siamo inoltre conducendo battaglie legali per recuperare ulteriori somme. Non è poco, soprattutto se ci fermiamo a guardare indietro, osservando come la terribile crisi finanziaria del subprime abbia letteralmente spazzato via intere banche e arrecato gravi danni a fondi pensione ben più grandi del nostro.

Abbiamo avuto il coraggio di riprendere in mano la gestione degli immobili di proprietà,

affidando a una società direttamente controllata da Enpam compiti per i quali prima pagavamo degli operatori privati. Ci siamo battuti con le unghie e con i denti contro le proposte di legge che ci avrebbero obbligato a s vendere il patrimonio residenziale dei medici e degli odontoiatri. Al contrario stiamo lavorando a ritmo serrato per vendere quegli immobili a un prezzo equo, in modo da investire i proventi in modo più redditizio.

Abbiamo continuato nella nostra linea di trasparenza pubblicando su internet i costi sostenuti per gli organi collegiali, dimostrando in maniera chiara che i compensi sono gli stessi stabiliti dal Consiglio nazionale nel 2005. Con una differenza: sono stati tagliati del 10 per cento. Un'altra differenza, inoltre, riguarda me in particolare: essendo attivo, non cumulo i compensi da Presidente con pensioni o vitalizi. Anzi, quando a fine mandato potrà tornare a dedicarmi a tempo pieno alla medicina generale, di certo troverò meno assistiti di quando ho assunto la carica, dato che già adesso a causa dell'impegno istituzionale stanno inevitabilmente diminuendo (“Caro dottore, lei è tanto bravo ma non c'è mai...”, mi dicono quando vado in studio o faccio visite domiciliari). Nel frattempo sostengo costi di sostituzione professionale e la mia contribuzione previdenziale diminuisce con effetti negativi sulla futura pensione da medico di famiglia. Ma, soprattutto, nella rappresentanza legale dell'Enpam assumo personalmente tanti rischi (non assicurati) i cui effetti potrebbero manifestarsi anche a distanza di tempo.



Ciò detto, la nostra prossima riforma riguarderà lo Statuto dell'Enpam. Entro Pasqua la bozza verrà licenziata dai tecnici e dai legali incaricati, che la rimetteranno agli organi collegiali che dovranno valutarla. Credo che la riforma statutaria sia l'occasione appropriata per il Consiglio nazionale per rivedere ruoli, numero di rappresentanti e indennità.

Il nostro programma riformatore va avanti. Speditamente.

La nostra prossima riforma riguarderà lo Statuto dell'Enpam



di Gabriele Discepoli

IL MEDICO SI FA IN 2 (e si è stancato)

Viaggio tra i medici di famiglia della generazione degli anni '50. Hanno vissuto la nascita del Servizio sanitario nazionale, l'aumento delle pressioni e il cambiamento delle aspettative dei pazienti. Oggi si chiedono se andare in pensione anticipata o se restare

RAVENNA – Tra gli adempimenti burocratici e le pretese dei pazienti, il medico ormai si fa in due. Tanto più nel caso dei gemelli Orioli. Entrambi medici di famiglia, Sergio e Silvano sono in attività dal 1977. “I pazienti non sono più quelli di trent’anni fa – dicono –. Ora ci chiedono qualsiasi prescrizione, pretendono esami clinici mentre noi, che non siamo degli incoscienti, dobbiamo fare attenzione al budget”. La specializzazione in psicoterapia, conseguita da entrambi, non li ha immunizzati dallo stress: “Non viviamo in una bolla – dice Silvano Orioli – e nelle ore di ambulatorio, specie in questo momento di crisi, veniamo coinvolti dalle situazioni familiari dei pazienti: c’è chi ha perso il lavoro, chi non paga il mutuo. A volte vedi che la persona di fronte a te vorrebbe

esprimersi ma in sala d’attesa c’è gente che preme, così volgi lo sguardo al computer e la comunicazione immediatamente si interrompe”. Cartella clinica, prescrizione, firma e arrivederci. Il dottor Silvano racconta un episodio che la dice lunga su che effetto faccia la burocrazia: “Una volta entra un paziente, lo intravedo e tanto mi basta per riconoscerlo. Mi butto subito sulla sua cartella elettronica per impostare le sue solite ricette. Dopo qualche momento lo guardo ed è solo lì che noto il suo viso deformato da un gonfiore. Ero talmente preso dal carico di lavoro che non me ne ero accorto”.

Le statistiche Enpam mostrano che i medici di medicina generale finora sono andati in pensione mediamente a 68 anni, età che coincide con quello che fra qualche anno diventerà il nuovo requisito per il pensionamento di vecchiaia. Ma gli attuali convenzionati resisteranno? “Nonostante i 68 anni non siano così lontani per me, i sei anni che mi mancano mi sembrano francamente tanti – dice Silvano Orioli –. Dovrò anche fare due conti su quanto prenderò di pensione ma, visto le situazioni che stiamo vivendo, la prospettiva è quella di andare via prima”.

Da sinistra a destra:
Silvano e Sergio Orioli
nel loro studio di Punta
Marina Terme, frazione
di Ravenna.

Fotografie
di Tania Cristofari



PENSIONE O TRASFORMAZIONE

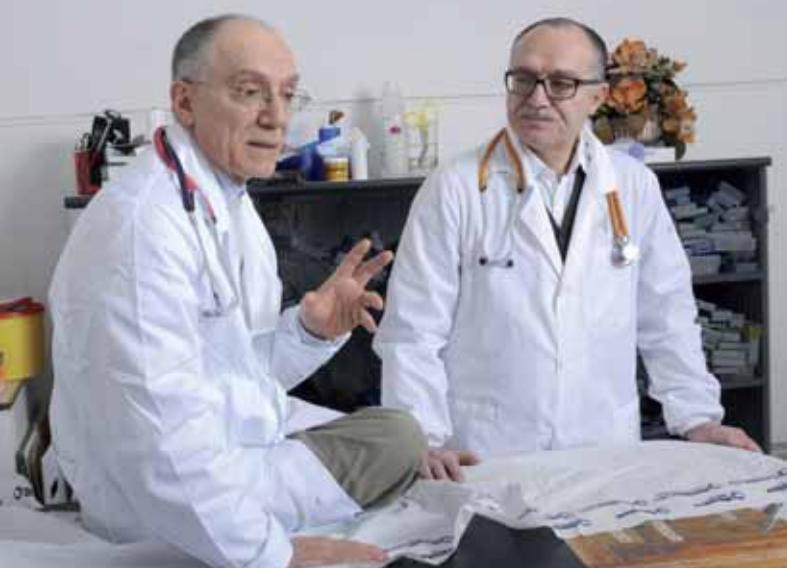
La riforma Enpam del resto ha mantenuto la possibilità di andare in pensione anticipata. Ma è evidente che se a livello individuale questa è una soluzione, di fronte al generale allungamento dell'aspettativa di vita bisognerà creare le condizioni affinché la vita professionale possa protrarsi oltre. Il gemello Sergio Orioli sogna una medicina a passo lento verso la fine della carriera: "Il nostro lavoro è diventato troppo meccanico – dice –. Quei dieci minuti che dedichi al paziente perché la sala d'aspetto è piena diventano oltre che poco gratificanti, anche molto frustranti. Sarebbe interessante mettere in pratica qualche approccio innovativo, ma a volte sarebbero necessarie visite anche di un'ora e mezza".

All'Ordine dei medici di Ravenna questo scenario non è visto come impossibile. "Una risposta potrebbe venire dall'associazionismo – dice il presidente Stefano Falcinelli –. Nei prossimi anni la medicina vivrà un cambiamento radicale, passando dall'attuale modalità 'reattiva', con i medici che attendono che i pazienti vengano colpiti da una patologia e denunciano sintomi, a una modalità di 'iniziativa', con un team di medici e infermieri che segue in maniera proattiva le patologie

croniche e partecipa a iniziative di prevenzione, ovviamente dove possibile economicamente". Il presidente dell'Ordine provinciale intravede anche un'evoluzione del percorso professionale: "Nell'organizzazione del team sarà possibile individuare compiti e mansioni differenziate che potrebbero essere assegnate ai medici di medicina generale a seconda della loro esperienza e anzianità".

Un'altra voce dalla provincia romagnola è quella di Lino Ortasi, presidente di una cooperativa che raccolge una quarantina di medici di famiglia: "I nostri soci fanno medicina di gruppo – dice –. La cooperativa ha un ruolo organizzativo e mette a disposizione una serie di mezzi, compreso il personale di supporto. Già oggi il paziente si trova di fronte non il medico ma una reception. Se ha un problema di natura burocratica lo risolve in loco senza bisogno di accedere ad altri livelli. Se il bisogno è di tipo acuto, la reception convoca il medico che è in servizio in quel momento, mentre se c'è un'esigenza che può attendere si può prendere un appuntamento o ricorrere alle fasce orarie a libero accesso". Il medico, così sgravato di una serie di incombenze, può concentrarsi sulla professione. Ortasi precisa che la sua cooperativa viene pagata dai medici, non dalla Asl. In questo modo l'imponibile previdenziale non diminuisce e la pensione futura non ne risente.

Un ruolo nella possibile trasformazione del lavoro del medico di famiglia ce l'ha anche la politica. "Diverse normative influiranno sulla medicina generale – dice Stefano Falcinelli –. Si pensi al decreto Balduzzi sul riordino delle cure primarie, alle disposizioni sul fascicolo sanitario elettronico e la ricetta elettronica fino alla bozza della Conferenza Stato-Regioni sulla professione infermieristica". Altri compiti per il nuovo Parlamento. ■





I camici bianchi eletti

Ecco i nuovi parlamentari medici e odontoiatri.

Insieme a loro, alla Camera e al Senato, anche numerosi personaggi che appartengono al mondo della sanità italiana

di Marco Vestri

Nel nuovo Parlamento italiano prenderanno posto diversi medici e odontoiatri. A cominciare dal neo-senatore Pd, **Amedeo Bianco** Presidente della Fnomceo. In Senato insieme a lui ci sarà il chirurgo e professore universitario **Ignazio Marino**, già presidente della commissione d'inchiesta sul Ssn. Per il Pdl eletti senatori il medico chirurgo **Pietro Aiello**, **Alessandra Mussolini**, iscritta all'Albo dal 2011, l'infettivologo **Riccardo Villari**, il cardiologo **Raffaele Calabò**, **Lucio Barani**, medico distrettuale già deputato nella precedente legislatura e il nefrologo **Bruno Mancuso**. Senatore Pdl anche il dentista, ex tesoriere Andi, **Giuseppe Marinello** e il medico odontoiatra **Marco Marin** campione olimpico di scherma. I medici **Maria Rizzotti** (specialista in chirurgia plastica), **Guido Viceconte** (specialista ambulatoriale) e il ginecologo **Domenico Scilipoti** entreranno in Senato se Berlusconi dovesse optare per un altro seggio nelle Regioni Piemonte, Basilicata e Calabria. Per Grande Sud seggio al chirurgo **Giovanni Emanuele Bilardi**. I "camici bianchi", neo senatori del Movimento 5 Stelle, sono: **Luigi Gaetti**, anatomo-patologo, **Serenella Fucksia**, medico del lavoro, e **Maurizio Romani** medico fiorentino. La Lega Nord riporta in parlamento **Roberto Calderoli**, ex ministro e medico ospedaliero specialista in chirurgia maxillo-facciale. Con la Lista Monti è eletto **Lucio Romano**, ginecologo. Infine il senatore dell'Union Valdotaïne **Albert Lanièce** è medico di medicina generale.

Sono numerosi i camici bianchi anche alla Camera. Per il Pd vanno a Montecitorio **Giovanni Burtone** cardiologo e medico legale, il medico toscano **Federico Gelli**, l'oculista **Cecile Kashetu Kyenge**, responsabile immigrazione per il Pd in Emilia Romagna e la reuma-

tologa **Vittoria D'Incecco**. Per il Pdl vengono eletti **Dorina Bianchi**, neuro-radiologo, **Benedetto Francesco Fucci**, ginecologo, l'oculista **Paolo Russo** e il chirurgo **Rocco Palese**. Per l'Udc seggio certo per **Paola Binetti**, neuropsichiatra e docente universitario. Per il M5S entrano alla Camera **Alberto Zolezzi**, pneumologo, e **Giulia Grillo**, medico legale. Con la lista Monti ecco il neurologo **Gian Luigi Gigli** e il medico radiologo **Pierpaolo Vargiu**.

Oltre ai medici ci sono anche numerosi neo eletti che, da sempre, gravitano nel mondo della sanità italiana e europea. Fra questi si segnalano, in Senato, per la lista Monti, l'ex ministro **Renato Balduzzi** e l'ex Presidente Fiaso **Giovanni Monchiero**. Per il Pd, **Annalisa Silvestro**, presidente dell'Ipasvi (l'organismo ordinistico degli infermieri), **Nerena Dirindin** (ex assessore alla Sanità in Sardegna) e **Doris Lo Moro** (membro della Commissione d'inchiesta del Ssn al Senato).

Alla Camera, per il Pd, via libera per **Paolo Fontanelli**, responsabile sanità del partito, **Margherita Miotto**, capogruppo Pd in commissione Affari sociali, **Ileana Argentin** (ex Affari sociali). Per il Pdl semaforo verde alla Camera per l'ex ministro del welfare **Maurizio Sacconi**, per **Andrea Mandelli**, presidente dell'Ordine dei Farmacisti, per **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, vicepresidente della Fofi (Federazione Ordini Farmacisti italiani), per **Raffaele Calabò** (paternità del ddl sul bio-testamento) e per il farmacista **Rocco Crimi**. Nel M5S vanno alla Camera **Giovanni Endrizzi**, neo deputato esperto nelle patologie legate al gioco d'azzardo, **Giuseppe D'Ambrosio**, fisioterapista e gli infermieri **Andrea Cecconi**, **Ivana Simeoni** e **Alessandra Bencini**. La virologa **Ilaria Capua** viene invece eletta con la lista Monti. ■

TEST DI AMMISSIONE

in Medicina, Odontoiatria, Veterinaria anticipati a Luglio 2013*

Tranquillo Dottore,
al futuro di Suo figlio ci pensa il



Centro Studi Test
CON NOI FAI CENTRO

Fondatore: Dott. Ottone Vaccaro
(Medico-Dentista)

CORSI DI AMMISSIONE ALLE FACOLTÀ A NUMERO CHIUSO

Con il crescente numero di Università che barrano l'ingresso ai propri corsi di studio con i test di ammissione, un aiuto fondamentale per gli studenti che vogliono superare l'ostacolo del numero chiuso sono i corsi Centro Studi Test che si pongono un unico obiettivo finale: **L'AMMISSIONE!**

Grazie al **METODO CST** perfezionato in **20 anni di esperienza**, **l'82% dei corsisti** riesce a centrare tale obiettivo. Specializzata nel campo dei test d'ammissione, Centro Studi Test propone, nelle sue varie sedi d'Italia, differenti percorsi didattici che si pongono l'obiettivo di dare una specifica preparazione a chi intende iscriversi in una facoltà a numero chiuso.

LE FACOLTÀ

I Percorsi Didattici sono ideali per le seguenti facoltà:

**MEDICINA - ODONTOIATRIA - PROFESSIONI SANITARIE
VETERINARIA - FARMACIA - CTF - BIOTECNOLOGIE
SCIENZE BIOLOGICHE - LUISS - BOCCONI**

...e altre ancora



Ritaglia
questo cerchio
e arrotonda i costi

Portalo con te in una delle sedi
Centro Studi Test. Usufruirai
degli sconti dedicati ai
Corsi 2013-14
(posti limitati)

TORINO PADOVA
GENOVA
ROMA COSENZA
LAMEZIA T.
PALERMO

Numero Verde Italia
800 283 645
www.centrostuditest.it



*Corsi anche ai ragazzi del 4° anno per i concorsi anticipati ad Aprile 2014

L'Unione Europea fa decollare i LIBERI PROFESSIONISTI

Un documento di intenti varato dalla Commissione europea equipara i professionisti alle piccole e medie imprese. Il risvolto pratico: le iniziative di sostegno che verranno lanciate nei prossimi anni saranno accessibili anche ai medici e agli odontoiatri che esercitano la libera professione

di Marco Vestri

I professionisti potranno accedere alle stesse misure di sostegno riservate alle piccole e medie imprese. A stabilirlo è l'Entrepreneurship action plan 2020, un documento di intenti varato dalla Commissione europea all'inizio di quest'anno. Il piano d'azione fissa una serie di date entro le quali l'Unione europea si impegna a promuovere misure specifiche riguardanti il sostegno alle imprese, l'accesso a finanziamenti, gli incentivi all'innovazione, la formazione e la semplificazione amministrativa. L'Adepp, l'associazione degli enti previdenziali privati (di cui l'Enpam fa parte), ha manifestato soddisfazione: "Finalmente viene premiato il nostro lungo lavoro per estendere anche ai liberi professionisti le misure di promozione e semplificazione individuate per le piccole e medie imprese", ha detto il presidente Andrea Camporese.

Per raggiungere l'obiettivo l'Adepp si è fatta sentire partecipando – insieme a Eurelpro, l'associazione europea degli enti previdenziali dei professionisti – a diversi incontri tecnici con la Commissione europea Direzione generale per le imprese e l'industria.



L'action plan prevede che alcune iniziative vengano realizzate già entro il 2013 ma diverse altre prenderanno forma in anni successivi

L'ATTUAZIONE

L'action plan, presentato dal vicepresidente della Commissione europea Antonio Tajani, è legato a 'doppio filo' a una serie di politiche di innovazione in grado di valorizzare il settore economico delle libere professioni, aiutandole a sviluppare il loro potenziale. I professionisti dovranno però attendere ancora un po'

prima di poter sfruttare concretamente i benefici previsti dal piano. L'action plan prevede infatti che alcune iniziative vengano realizzate già entro il 2013 ma diverse altre prenderanno forma in anni successivi. Per Camporese si tratta comunque di una svolta: "Fino ad ora il libero professionista ha affrontato tutti gli oneri e i costi dell'essere imprenditore di se stesso, facendo fronte in piena solitudine a una delle peggiori crisi degli ultimi 50 anni, pagando un prezzo altissimo. È il momento di mettere i liberi professionisti al centro della politica e dell'agire". Sottolinea il cambiamento anche Francesco Verbaro, esperto giuridico della Fondazione Enpam: "Finora l'equiparazione fra professionisti e imprese si è concretizzata esclusivamente nel principio di libera concorrenza. È giunto il momento del sostegno e della reale promozione e valorizzazione delle libere professioni. Bisogna aiutarle a crescere in maniera sana".

L'action plan punta sui professionisti e sulle piccole e medie imprese perché, secondo uno studio dell'istituto europeo di statistica Eurostat, sono queste la più importante fonte di nuova occupazione. Si stima che ogni anno, in Europa, creino più di quattro milioni di nuovi posti di lavoro. ■

Ori per il futuro.
Per passione e per investimento.

TESORI D'ITALIA

Da Bolaffi le autentiche monete d'oro dei Re d'Italia.

Le monete d'oro sono tra le poche forme di investimento che offrono garanzie reali in questi tempi di incertezza economica, confermandosi come bene rifugio ideale per la famiglia, il professionista, i giovani e i collezionisti.

Per la serie **TESORI D'ITALIA** Bolaffi offre una coppia di monete d'oro di grande valore storico e numismatico, dedicata ai primi Re d'Italia. **Le due autentiche monete d'oro da 20 lire di Vittorio Emanuele II e Umberto I**, in perfetto stato di conservazione, corredate da certificato di garanzia e racchiuse in eleganti cofanetti singoli, oggi sono disponibili in **dieci rate leggere da soli € 79,50 al mese**, o in unica soluzione a € 795.



Incluso nel prezzo anche il prestigioso cofanetto a sei posti perfetto per contenere le due monete d'oro di Vittorio Emanuele II e Umberto I e, se lo vorrai, le altre quattro preziose monete d'oro che completano la collezione Tesori d'Italia.



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



1878-1900
20 Lire
Umberto I
Re d'Italia
Oro 900
Peso gr. 6,45
Diametro mm. 21

Per informazioni: ☎ 011.55.76.346 ☎ 011.56.20.456 ☎ info@bolaffi.it - www.bolaffi.it
Negoci Bolaffi: Torino, Via Cavour 17 - Milano, Via Manzoni 7 - Verona, Largo Gonella 1 - Roma, Via Condotti 23

BOLAFFI
Collezionismo dal 1890

Long Term Care in Finlandia

La nazione scandinava assiste a un invecchiamento della popolazione sempre maggiore. Ecco come ha adeguato i suoi sistemi assistenziali.

A spese del fisco

di Cristina Artoni

La Finlandia è il Paese europeo che invecchia più velocemente. Il numero di anziani aumenta di anno in anno e il Governo stima che nel 2026 i finlandesi in età da lavoro saranno solo il 58 per cento della popolazione.

In questa prospettiva il Paese sta mettendo in atto sin dagli anni Ottanta politiche di intervento per garantire servizi sociali a tutti i cittadini, senza distinzioni di genere o età. È del resto la stessa Carta costituzionale a delineare i diritti fondamentali della popolazione anziana. Nel Paese la responsabilità di provvedere ai servizi di assistenza a lungo termine (Long Term Care, Ltc) è considerato un imperativo. A gestire le politiche sanitarie e di intervento sociale sul territorio, tra cui i servizi di assistenza a lungo termine, sono i comuni, che in questo Paese sono investiti di ampia autonomia.

La Finlandia, come il resto dei Paesi del nord Europa, fornisce una copertura universale della Ltc attingendo al gettito fiscale (le imposte locali raccolte dai comuni o i trasferimenti del Governo centrale). Alcuni servizi sono completamente gratuiti. Altri, come l'aiuto domiciliare, richiedono un contributo minimo da parte del paziente.

Oltre alla pensione gli anziani ricevono assegni di assistenza

In alcuni casi vengono rimborsate spese specifiche come le cure mediche, i costi dei trasporti, i servizi svolti da infermieri a domicilio e i costi delle diete speciali

In Finlandia tutti i cittadini in pensione ricevono, secondo le specifiche esigenze, anche degli assegni di assistenza (Eläkettä saavan hoitotuki) dal Kela, l'Istituto delle assicurazioni sociali.

L'assegno base, di circa 62 euro mensili, va agli anziani che hanno necessità di un aiuto domiciliare saltuario. Quando è necessario un sostegno mirato alle cure personali, come ad esempio l'igiene e un aiuto durante i pasti, la somma sale a quasi 154 euro. Infine l'as-



segno diventa di circa 325 euro al mese per gli anziani non più autosufficienti e che hanno bisogno della presenza costante di un bavante. Oltre agli assegni di assistenza, l'Istituto rimborsa alcune spese specifiche come le cure mediche, i costi dei trasporti, i servizi svolti da infermieri a domicilio e i costi delle diete speciali.

Inoltre per i cittadini di 65 anni che non hanno sufficienti entrate o riscuotono pensioni piuttosto basse, è prevista un'indennità per l'alloggio che può arrivare a coprire l'85 per cento dell'affitto e delle spese abitative.

Novità importanti riguardano le case di cura, dove negli ultimi quindici anni sono aumentati i reparti a lunga degenza e gli appartamenti riservati agli anziani. Si tratta di residence dove esistono strutture mediche per garantire al

paziente un'assistenza medica a domicilio, anche per tutto il corso delle 24 ore. Completano il quadro altri tipi di servizi sociali, come i centri diurni dove vengono garantiti pasti, cura personale e servizi medici.

A questo punto la Finlandia è comunque pronta a misure ulteriori per tenere il passo dei cambiamenti demografici previsti. Il Governo ha presentato lo scorso dicembre una legge sui servizi per la cura degli anziani, che entrerà in vigore a luglio 2013. La legge

Per chi non ha
redditi sufficienti esiste
un'indennità per l'alloggio
che può coprire fino all'85
per cento delle spese abitative

ha l'obiettivo di garantire agli anziani servizi di assistenza e cura in modo omogeneo in tutto il Paese. L'intervento arriva come risposta alle polemiche scoppiate in Finlandia sulle disparità di trattamento e servizi, a seconda delle località del Paese in cui si vive. La legge dà la precedenza, in modo più deciso rispetto al passato, ai servizi di assistenza a domicilio. Le disposizioni prevedono anche che venga garantita l'integrazione sociale, cioè la frequentazione di centri diurni dove vengono svolte attività di svago. I piani di sostegno prevedono assistenza anche per le coppie, sposate o meno. Secondo la nuova legge, i piani di assistenza verranno studiati dai responsabili delle strutture locali di concerto con il paziente, che dovrà essere coinvolto in prima persona per conoscerne direttamente le esigenze. ■



IL SISTEMA PENSIONISTICO FINLANDESE

IN PENSIONE PIÙ TARDI

La Finlandia oltre a essere sulla via di uno squilibrio demografico, per cui in futuro saranno più le persone che lasciano il mercato del lavoro rispetto a coloro che vi entrano, ha visto negli ultimi anni crescere rapidamente il tasso di occupazione degli anziani. Dalla fine del 1990 il Paese aveva un tasso di occupazione della popolazione fra i 55 e i 64 anni del 36 per cento, in media con il resto dei Paesi Ue. Nel 2005 la percentuale è cresciuta al 53 per cento quando la media europea era di dieci punti inferiore. A provocare quest'inversione di tendenza è stata la riforma del sistema pensionistico finlandese che invece di aumentare l'età pensionabile ha scelto la flessibilità, consentendo ai cittadini di andare in pensione tra i 63 e i 68 anni.

QUANTO SI PRENDE

L'importo dell'assegno pensionistico si calcola in base alla retribuzione annua. Nel sistema previdenziale obbligatorio la pensione corrisponde all'1,5 per cento del proprio reddito annuo moltiplicato per gli anni lavorati. In altre parole, dopo 40 anni di lavoro si ha diritto a una pensione che è il 60 per cento del reddito medio percepito. Tuttavia, per disincentivare i pensionamenti anticipati, ai periodi lavorati in tarda età viene dato un valore maggiore (1,9 per cento dopo i 52 anni e 4,5 per cento dai 63 ai 68 anni).

QUANTO SI PAGA

Nel 2013 l'aliquota contributiva per i lavoratori autonomi è del 22,50 per cento (23,85 per chi ha superato i 53 anni). Per i dipendenti l'aliquota è invece del 5,15 per cento (6,50 dopo i 53 anni), cui si aggiunge il 17,35 per cento a carico del datore di lavoro.

La contribuzione, comunque, è flessibile. Il lavoratore autonomo può aumentare la percentuale dei contributi nel caso desideri migliorare la propria futura pensione.

(C.Art.)

Nella buona e ne LA QUOTA A DELL'ENPAM ASSICURA

L'Enpam assicura fin da subito una copertura pensionistica a tutti gli
Una garanzia per i professionisti che sono agli inizi della carriera e non hanno ancora

di Laura Montorselli

Con l'iscrizione all'Ordine si è automaticamente e obbligatoriamente iscritti all'Enpam. Da quel momento si ha in tasca la certezza non solo di ricevere una pensione ma anche che questa, se non si può più esercitare la professione a causa di un'invalidità assoluta e permanente, venga erogata in qualsiasi momento della vita. Cioè è una tutela assicurata a tutti i medici/odontoiatri in caso di eventi sfortunati, senza che siano previsti requisiti minimi di anzianità. Lo stato di inabilità deve essere permanente e assoluto, tale da impedire l'attività professionale. La pensione è reversibile ai familiari che ne hanno diritto.

UN BONUS DI ANZIANITÀ DI 10 ANNI

Per la pensione di invalidità assoluta e permanente non è previsto un requisito minimo di anzianità contributiva. Non si può invece richiedere dopo l'età pensionabile. Tutti i contributi pagati fino al momento nel quale si verifica l'infortunio (o la malattia) invalidante sono comunque valorizzati ai fini pensionistici. Nulla dunque di quanto è stato versato nelle varie gestioni in base al tipo di attività svolta (libera professione, medicina generale, specialistica ambulatoriale ed esterna) va perduto. Al contrario, i contributi accanto-

nati nei vari fondi determinano una prestazione, che viene aumentata dall'Enpam con un bonus di anzianità (fino a un massimo di dieci anni). L'iscritto sa di poter contare su un'entrata minima di circa 15mila euro all'anno.

Il bonus sui contributi versati per la libera professione (Quota B) è subordinato a determinati requisiti.

ANTICIPO SUL BENEFICIO DEL RISCATTO

Chi ha fatto domanda di riscatto o ne ha uno in corso, ha diritto a prendere subito l'incremento sull'assegno di pensione come se il

Lo stato di inabilità deve essere permanente e assoluto, tale da impedire l'attività professionale. La pensione è reversibile ai familiari che ne hanno diritto

riscatto fosse già stato pagato per intero. Il debito viene spalmato con una trattenuta del 20 per cento senza interessi sulla rendita pensionistica. Lo stesso meccanismo vale anche per il riscatto di allineamento: trattenuta del 20 per cento senza interessi sulla pensione, fino

COSA DÀ LA QUOTA A

Oltre alle tutele in caso di invalidità assoluta e permanente, i contributi di Quota A garantiscono una serie di altri diritti:

- ⇒ **una pensione di base al raggiungimento dell'età della vecchiaia (attualmente 65 anni e sei mesi) cumulabile con altre pensioni**
- ⇒ **l'indennità di maternità (anche se l'iscritta non ha redditi professionali)**
- ⇒ **prestazioni assistenziali (es: calamità naturali, indigenza, assistenza domiciliare)**

I contributi sono interamente deducibili dalle imposte e variano da circa 240 euro all'anno per chi ha meno di trent'anni fino a circa 1.390 euro per chi paga la quota intera.



lla cattiva sorte PROTEZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ

iscritti anche a quelli che non hanno maturato un'anzianità contributiva una continuità lavorativa e la stabilità economica. Il tutto senza costi per lo Stato

a estinzione del debito, e beneficio subito sulla pensione; sono tuttavia previsti dei limiti.

L'ITER PER ACCERTARE L'INVALIDITÀ

L'inabilità assoluta e permanente deve essere verificata dalla commissione medica istituita presso l'Ordine provinciale a cui si è iscritti. La commissione esprime il giudizio medico-legale entro tre mesi dalla data nella quale viene presentata la domanda di pensione o vengono completati tutti gli accertamenti necessari. Il Collegio è composto da tre medici, di cui uno specializzato in medicina

legale. Il presidente viene nominato dall'Enpam, su proposta dell'Ordine che, invece, sceglie direttamente gli altri due componenti. In alcuni casi la commissione può avvalersi di consulenti esperti in particolari discipline.

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Oltre alla pensione è prevista una copertura assistenziale per gli iscritti con un reddito familiare al di sotto di una determinata soglia, che corrisponde a 6 volte il minimo Inps. Come anno di riferimento si considera quello precedente: per il 2012 il limite è di 37.518 euro, che aumenta di un sesto per ogni componente del nucleo familiare, escluso il richiedente. È previsto ad esempio il rimborso per spese dovute a interventi chirurgici, effettuati anche all'estero, per cure mediche e fisioterapiche non a carico del servizio sanitario nazionale.

Nel caso in cui la commissione medica accerta anche una condizione di non autosufficienza, l'Enpam assicura il sostegno per le spese dell'assistenza domiciliare. L'assegno mensile, in questi casi, è di 568,22 euro.

Per il ricovero in case di riposo, il sussidio è di 56,81 euro al giorno, l'importo non può comunque essere superiore al 75 per cento della retta effettivamente pagata dall'iscritto. Hanno diritto al sus-

sidio i pensionati con un reddito familiare per il 2012 inferiore a 18.759 euro (aumentato di un sesto per ogni componente escluso il richiedente).

Il piano di assistenza dell'Enpam prevede anche prestazioni straordinarie come ad esempio il rimborso di spese particolari e impreviste oppure dovute a difficoltà contingenti, che si sono verificate entro i dodici mesi successivi alla malattia o all'infortunio.

In caso di decesso dell'iscritto, la copertura assistenziale è estesa anche ai familiari che hanno diritto alla pensione.

LIBERI PROFESSIONISTI

I titolari di una pensione di invalidità assoluta e permanente possono chiedere una prestazione assistenziale straordinaria di importo annuo non superiore a 4.545,74 euro. Anche in questo caso il reddito familiare complessivo riferito al 2012 non deve essere superiore a 37.518 euro, aumentato di un sesto per ogni componente escluso il richiedente. ■

NEL PROSSIMO NUMERO DEL GIORNALE DELLA PREVIDENZA

Tutte le tutele per gli iscritti Enpam in caso di malattia, infortunio e gravidanza a rischio. Verranno approfondite anche le garanzie per invalidità parziali previste per alcune categorie



LA PENSIONE DI INABILITÀ per i dipendenti pubblici

I medici e gli odontoiatri iscritti all'Inps (ex-Inpdap) hanno diritto anche alle forme di tutela garantite dall'ente previdenziale pubblico. Ecco quali sono

INABILITÀ ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI ATTIVITÀ LAVORATIVA

La pensione diretta di inabilità è un trattamento erogato a favore dei dipendenti che cessano dal servizio per inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa.

Il diritto si matura se si ha un'anzianità contributiva minima di cinque anni, di cui almeno tre nell'ultimo quinquennio.

Il trattamento di pensione è calcolato sulla base dell'anzianità contributiva maturata, aumentata di un ulteriore periodo compreso tra l'età del dipendente, nel momento in cui ha cessato dal servizio, e il compimento del limite massimo di età previsto dal sistema pensionistico.

Questo tipo di pensione è incompatibile con qualsiasi attività retribuita.



La legge specifica che questo trattamento è riconosciuto per inabilità che non dipendano da cause di servizio. Tuttavia un recente decreto legge ha soppresso l'accertamento delle cause di servizio. Si ritiene pertanto che oggi questo tipo di pensione possa essere richiesta da tutti i dipendenti pubblici indipendentemente dalla causa. Distinguere l'origine dell'inabilità era importante fino al 2011, quando esisteva una pensione detta 'privilegiata' che veniva riconosciuta ai dipendenti pubblici diventati inabili per cause di servizio. Il privilegio consisteva nel fatto che non era necessario avere alcuna anzianità contributiva. Il decreto legge 201 del 2011 (articolo 6) ha però abolito la pensione privilegiata, lasciandola solo per alcune categorie (comparto sicurezza, difesa, vigili del fuoco e soccorso pubblico). Per eventi occorsi prima dell'entrata in vigore della legge (6 dicembre 2011) la pensione potrebbe comunque ancora essere riconosciuta.

INABILITÀ ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI PROFICUO LAVORO

Per i dipendenti pubblici è anche prevista la possibilità di richiedere il collocamento a riposo a causa di un'inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro. Si tratta in questo caso di un'inabilità tale da non impedire di svolgere qualsiasi attività, ma di poter lavorare in modo continuativo e remunerativo.

La pensione si matura se si hanno almeno 14 anni, 11 mesi e 16 giorni di servizio utile. La prestazione viene calcolata sulla base di quanto si è effettivamente accantonato, senza cioè incrementi sull'anzianità.

La pensione non è incompatibile con l'attività lavorativa.

INABILITÀ ASSOLUTA E PERMANENTE ALLE MANSIONI SVOLTE

La condizione di inabilità può anche riferirsi solo allo svolgimento delle mansioni assegnate. Il dipendente che chiede di essere collocato a riposo può fare domanda di pensione per inabilità assoluta e permanente alle mansioni svolte se ha maturato 19 anni, 11 mesi e 16 giorni di servizio utile. Nel calcolo della prestazione, non è previsto alcun incremento di anzianità.

Chi è pensionato può svolgere l'attività professionale.

LE TUTELE INAIL

Per tutti i medici e gli odontoiatri coperti dall'Inail esistono comunque anche altre tutele in caso di infortuni o malattie professionali. Per maggiori informazioni www.inail.it

Enpam

Pensione di invalidità assoluta e permanente

Condizioni

Deve essere accertato lo stato di invalidità assoluta e permanente all'attività professionale

Non bisogna aver maturato il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia

Requisiti

Nessuno per tutte le gestioni
Solo per la Quota B sono necessari determinati requisiti

Inps (ex Inpdap)

Pensione di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa

Condizioni

Deve essere accertato lo stato di invalidità assoluta e permanente a qualsiasi attività professionale

Requisiti

Almeno 5 anni di contribuzione di cui almeno tre nell'ultimo quinquennio

La nuda proprietà di pregio

Incassa oggi il prezzo della tua casa
e continua ad abitarla o affittarla per tutta la vita



UMBRIA - TODI
Nuda proprietà
Superficie: 1.355 mq
Camere: 11 - Bagni: 11
Terreno: 17 ettari
Prezzo: tratt. riservate



I vantaggi

Per chi vende

Mantieni l'usufrutto con il diritto di abitare
o affittare la tua casa per tutta la vita.

Disponi oggi del suo valore per migliorare
la tua vita e quella dei tuoi figli.

Per chi compra

Un investimento sicuro e ad alto reddito
per il futuro dei tuoi figli.

Disponi domani della piena proprietà
rivalutata di anno in anno.

Dall'Onaosi nuovi aiuti per I NON AUTOSUFFICIENTI

Quest'anno la concessione degli aiuti sarà legata più alla gravità della situazione che al reddito. L'accesso ai benefici è riservato ai contribuenti.

E intanto la fondazione assistenziale pensa a nuove sinergie

ANCHE QUEST'ANNO LA DOTAZIONE SARÀ DI 500 MILA EURO. IL REQUISITO CHE AVRÀ IL MAGGIOR PESO SARÀ LA GRAVITÀ DEL PROBLEMA

L'Onaosi si prepara a lanciare un nuovo bando per contributi destinati agli iscritti non autosufficienti. L'Ente, fondato alla fine dell'Ottocento per assistere gli orfani dei sanitari, estende così la sua missione oltre il campo d'azione originario. "In futuro, per fortuna, gli orfani saranno sempre meno - dice il presidente dell'Onaosi Serafino Zucchelli - perché la vita si è allungata e perché le famiglie sono meno numerose. Così la nostra Fondazione assistenziale può utilizzare alcune risorse per venire incontro ad altre fragilità, rimanendo fedele allo scopo di assistere i membri della categoria nei loro momenti più critici".

È il secondo anno che l'Onaosi emette un bando sulle nuove fragilità. Anche questa volta la dotazione sarà di 500 mila euro. "Riusciamo a prevedere quest'intervento supplementare all'interno del budget che abbiamo e quindi senza chiedere un euro in più agli iscritti", precisa Zucchelli. Rispetto allo scorso anno alcuni aspetti verranno semplificati. "Sarà un bando meno complesso e i requisiti di reddito saranno meno stringenti per fare in modo di raggiungere una platea più vasta possibile - aggiunge -. Il focus sarà sulla non autosufficienza e l'elemento che avrà più peso sarà la gravità del problema. Perché è evidente che una famiglia che ha un non autosufficiente in casa si trova immediata-



mente in difficoltà, anche con uno stipendio o una pensione più che dignitosa. Si tratterà cioè di sganciare il bando dai redditi, a meno di importi molto elevati che non sono propri della nostra categoria".

L'unico vincolo è che questi interventi assistenziali potranno essere concessi solo agli iscritti, siano essi contribuenti obbligatori o volontari. "Il nostro sistema si regge su un principio mutualistico - spiega Zucchelli -. Possiamo permetterci di affrontare certe situazioni perché il sistema è retto da tutti i contribuenti fra i quali ci sono anche i giovani che hanno appena iniziato la loro carriera e chi è in perfetta salute. In questa maniera i casi di necessità rimangono statisticamente poco numerosi. Altrimenti si entrerebbe in una dimensione di tipo assicurativo dove con un naturale meccanismo di selezione avversa sarebbero soprattutto i più vulnerabili a cercare una polizza, con il risultato che i premi schizzerebbero a livelli ben più alti rispetto alle nostre quote".

L'Onaosi sta comunque pensando ad un ruolo nel welfare allargato: "Siamo consapevoli che il problema della fragilità è a più vasto raggio - dice il presidente - e per questo abbiamo in programma di confrontarci con l'Enpam e gli enti di previdenza e assistenza dei veterinari e dei farmacisti per studiare azioni di sinergia". ■

g.d.

Onaosi
Fondazione Opera nazionale
assistenza orfani
sanitari italiani
Via Ruggero D'Andreotto, 18
06124 Perugia
Tel. 075 5869 511
www.onaosi.it



dal 1928 una storia lunga 85 anni

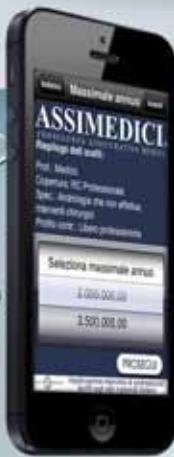
ASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

www.assimedici.it

La SOLUZIONE SEMPLICE in un mondo COMPLESSO



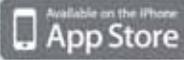
- ✓ RC Professionale
- ✓ Tutela Legale
- ✓ Infortuni
- ✓ Piano Sanitario



POLIZZA PER MEDICI

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

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



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

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

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

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

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



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

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

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

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

Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011

ASSIMEDICI Srl

800-MEDICI
800-633424

Info Line
02.91983311

STEFFANO
GROUP

assiSANITÀ

ASSIPROFESSIONISTI

assiEntiPubblici

ASSISANITARIA
club della Salute

assiART

assiCONDOMINIO

20 MARZO, GIORNATA DEL PENSIONATO per un ruolo attivo nella società

Il prezzo della crisi pagato dai pensionati del comparto sanità.

Il rapporto tra pensione, il costante aumento di prezzi e tariffe e il potere di acquisto.

La riduzione dei servizi e del sostegno in favore dei più 'fragili'

di Eumenio Miscetti

Presidente Federspev

20 Marzo 2013: una giornata dedicata ai pensionati, categoria che per parte della società 'attiva' non merita un'intera giornata di riflessione e dibattito. I pensionati non si vogliono sentire 'parcheggiati' ma tutelati, raccogliendo i frutti di anni e anni di sudato lavoro. Il concetto è semplice: noi medici, farmacisti e veterinari pensionati che per un intera vita abbiamo assistito le vite altrui non chiediamo nulla di eccezionale, meritiamo semplicemente di avere ciò che ci spetta.

I pensionati stanno pagando troppo duramente lo scotto della crisi, tra blocco della rivalutazione delle pensioni, tagli sul welfare, aumenti dei prezzi e delle tariffe. Ed è per questa ragione, e tante altre, che la Confedir (confederazione maggiormente rappresentativa della dirigenza pubblica) e la Federspev (federazione maggiormente rappresentativa dei pensionati sanitari, tra medici, farmacisti, veterinari e loro superstiti) sono al lavoro per migliorare la disciplina sul recupero del potere di acquisto delle pensioni e contrastare il continuo abbassamento del livello di assistenza socio-sanitaria. Infatti, tutti i provvedimenti mirati al contenimento della spesa in ambito sanitario e sociale



**L'obiettivo dei pensionati
è raccogliere oggi
i frutti del sudato lavoro
svolto in anni e anni
di professione**

hanno condotto, in questi due settori, a un drastico taglio dei fondi, determinando una riduzione dei servizi e del sostegno in favore dei più 'fragili'. Analogamente, i continui blocchi della perequazione delle pensioni cosiddette 'd'oro' (se d'oro può essere considerata una pensione superiore a 1.450 euro circa lorde mensili) hanno

causato un gravissimo abbattimento del loro potere di acquisto, già penalizzato da un calcolo non sull'effettiva svalutazione annua, ma su quella programmata. Un particolare approfondimento sarà dedicato alle pensioni di reversibilità fortemente ed ingiustamente decurtate dalla legge 335/95.

Di fondamentale importanza è per noi pensionati il concetto di vecchiaia creativa, perché il ruolo che ci teniamo a rappresentare è totalmente attivo nella società ed è per questa ragione che meritiamo i diritti pensionistici acquisiti considerando anche il ruolo del sanitario all'interno della società quando questi lascia il servizio attivo.

Tutto fin qui illustrato giustifica l'esigenza e l'obbligo sociale del governo e di tutti i cittadini nel dare particolare importanza alla categoria dell'area sanitaria - medici, farmacisti, veterinari e loro superstiti - che siamo fieri di rappresentare. ■

Federspev

(Federazione nazionale sanitari pensionati e vedove)
Tel.: 063221087-3203432-3208812
Fax: 063224383
federspev@tiscalinet.it
www.federspev.it

UN'OASI DI BENESSERE

PANASONIC URBAN LIVING POLTRONA MASSAGGIANTE



4 programmi per un maggiore rilassamento muscolare che comprendono:

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

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



Dimensioni in verticale 110x74x107 cm
rivestimento in bellissima eco pelle
colore rosso

Spese di trasporto gratuite con consegna fino dentro casa

Costo euro 3480 (da pagare con bonifico bancario all'ordine o con addebito su carta di credito)

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 terapista a casa sempre a disposizione in qualsiasi momento.

Per ordinare la Poltrona Massaggiante Urban Living Panasonic o per informazioni

DIMENSIONE BENESSERE Tel. 055 588475

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

Accesso alle scuole di specializzazione, *si cambia*

di Carlo Ciocci

La proposta di un nuovo regolamento per l'accesso alle scuole di specializzazione di medicina ha preso forma. Lo scorso 4 marzo, infatti, presso il ministero dell'Istruzione, università e ricerca, l'ipotesi di lavoro è stata illustrata alle diverse parti che hanno contribuito alla sua stesura: il Comitato pro nuovo concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione di area medica, il Segretariato italiano giovani medici, Federspecializzandi, il Consiglio universitario nazionale, il Consiglio nazionale degli studenti universitari, la Conferenza dei rettori. Le principali novità previste per lo svolgimento del concorso dovrebbero essere le seguenti: la graduatoria non più di tipo locale ma nazionale; una sola prova su quesiti a risposta multipla, non noti ai candidati, selezionati da un archivio nazionale; i quesiti dovrebbero vertere in buona parte su argomenti generali e in parte su temi specifici in base alla tipologia della scuola di specializzazione; abolizione della seconda prova; ai migliori in graduatoria verrebbe data la possibilità di scegliere in quale scuola iscriversi; nell'ambito del curriculum verrebbe valutato il voto di laurea e la media dei voti. L'iter procedurale si concluderà solo dopo il parere del Consiglio di Stato cui se-

**Terminato l'iter procedurale
il nuovo regolamento
dovrebbe decorrere a partire
dall'anno accademico
2013/2014**

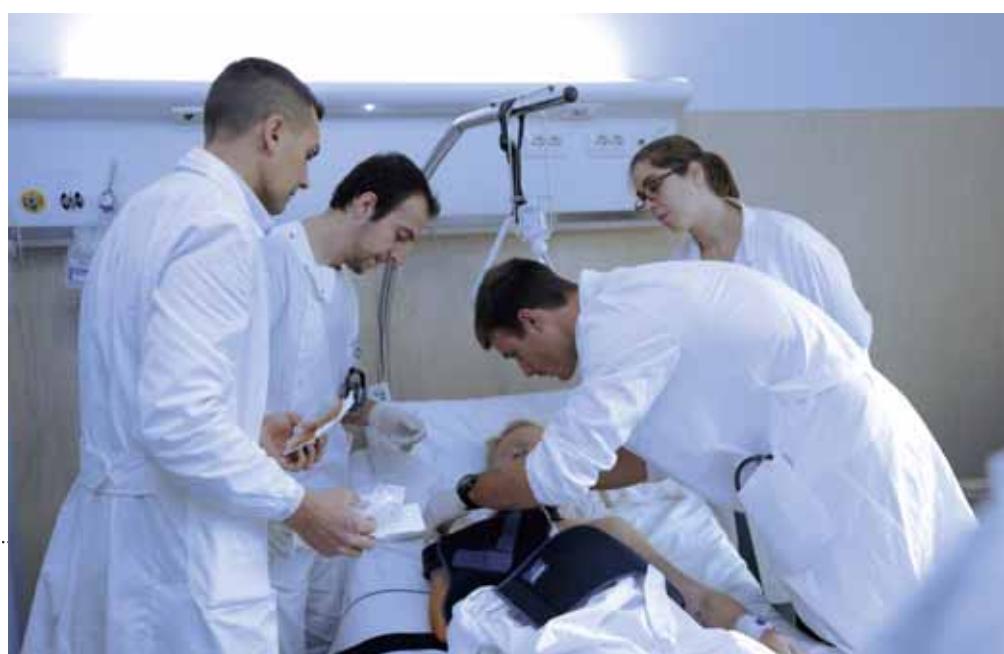
Raggiunto un accordo su un nuovo regolamento. Tra i punti chiave: lo svolgimento di una sola prova sulla base di quesiti sconosciuti ai candidati. E la graduatoria diventa nazionale

guirebbe, in assenza di rilievi, un apposito decreto ministeriale.

“Siamo soddisfatti - ha commentato Emanuele Spina, del Comitato pro nuovo concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione di area medica - e confidiamo che l'iter che rimane da

percorrere vada a buon fine. E' stato fatto un importante passo in avanti, frutto del lavoro e della collaborazione di tutte le organizzazioni che hanno unito gli sforzi alla ricerca della soluzione migliore per la formazione dei giovani medici”. Al Comitato ha fatto eco Andrea Zigglio, coordinatore nazionale del dipartimento specializzandi del Segretariato italiano giovani medici (Sigm): “Il Sigm ha sostenuto l'impianto complessivo della proposta.

Esprimiamo dunque soddisfazione per l'avvio dell'iter di implementazione di nuove modalità di accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria, che mirano a valutare i candidati secondo parametri oggettivi e meritocratici”. Cristiano Alicino, presidente di Federspecializzandi, non nasconde la sua soddisfazione: “Tutte le richieste sembrerebbero essere state accolte: questo vorrebbe dire che le motivazioni che avevamo addotto per richiedere la modifica della modalità di accesso alle scuole di specializzazione erano significative. Si tratterebbe - ha detto Alicino - di un cambiamento epocale, perché migliorando il metro di valutazione della formazione del medico migliora la qualità del medico”. Il nuovo regolamento dovrebbe decorrere a partire dall'anno accademico 2013/2014 (si parla del concorso che si svolgerà nel 2014). ■



Nuovo esecutivo per *Fimmg Formazione*

Estato rinnovato l'esecutivo nazionale di Fimmg Formazione. La nuova coordinatrice nazionale è Giulia Zonno. "Il principale nostro obiettivo è la rivalutazione della figura del medico in formazione in medicina generale – dice Giulia Zonno. Vogliamo una formazione di qualità per i giovani medici, lavorare affinché i medici in formazione possano essere tutelati avanti a evenienze quali la malattia e la gravidanza e possano svolgere attività professionali che integrino la borsa di studio. In merito a quest'ultimo aspetto – sottolinea la neo coordinatrice - intendiamo arrivare al riconoscimento di attività professionalizzanti compatibili con il corso, vale a dire delle attività nell'ambito della medicina generale che, sostanzialmente, diano la possibilità al medico in formazione di svolgere attività professionali in prima persona. Con il duplice scopo da un lato di fornire la migliore formazione sotto l'aspetto professionale, affinché il corso non si esaurisca in un tirocinio osservazionale, e dall'altro di procurare un'integrazione economica in maniera aggiuntiva rispetto a quanto previsto per la borsa che, attualmente, risulta essere esigua con i suoi circa 800 euro al mese". ■

C.C.

IL COORDINAMENTO

Giulia Zonno

28 anni, regione Lombardia, secondo anno di Corso regionale di formazione specifica in medicina generale, coordinatore nazionale Sezione Fimmg Formazione.



La coordinatrice di Fimmg Formazione Giulia Zonno.

Luigi Tramonte

37 anni, specializzato in dermatologia, diploma Corso regionale di formazione specifica in medicina generale ottenuto nel 2012, vice coordinatore nazionale e coordinatore regione Sicilia.

Marco Nardelli

30 anni, terzo anno di Corso regionale di formazione specifica in medicina generale, vice coordinatore nazionale e coordinatore regione Lazio.

Studiare medicina in Inghilterra: che cosa c'è da sapere

Vorrei riassumere ciò che i colleghi devono sapere se i loro figli volessero iscriversi a una facoltà di medicina in Gran Bretagna (si veda il Giornale della Previdenza n.1/2013): 1) bisogna organizzarsi molto in anticipo (già durante la quarta liceo); 2) il livello di inglese deve essere ottimo, bisogna sostenere lo Ielts accademico o lo Toefl; 3) le candidature devono essere fatte entro il 15 ottobre dell'anno prima della maturità; 4) bisogna sostenere entro fine settembre il test attitudinale UKcat, test di logica che si tiene in varie sedi (anche in Italia); 5) vengono richiesti tutti i voti del quarto anno del liceo, in particolare si richie-

dono i voti delle materie scientifiche; 6) si richiedono medie e voti presunti dell'esame di maturità molto alti (come voti 8 e non meno di 90 alla maturità); 7) in Gran Bretagna ogni facoltà di medicina segue le regole; 8) le domande si fanno tramite Ucas (centro di raccolta di tutte le candidature universitarie); 9) si può scegliere fino a quattro sedi di medicina dove chiedere l'ammissione; 10) se lo studente non frequenta una scuola che dia il diploma di International Baccalaureate (IB) non è nemmeno il caso di provare all'Imperial college e Ucl di Londra, Oxford e Cambridge, dove viene richiesto questo esame e la certificazione Bmat (più impegnativa

dello UKcat); 11) dopo la presentazione delle candidature bisogna aspettare la risposta e se positiva si viene chiamati per un'intervista dove si valuta se lo studente può diventare un buon medico (empatia, volontariato, motivazioni ecc.); 12) se si arriva a questo traguardo l'offerta dell'università è condizionata al voto di maturità.

Va sicuramente detto che tutte le facoltà sono ottime e ben organizzate. Personalmente consiglio di andarle a visitare durante gli open days che si svolgono circa tre volte all'anno.

Antonina Agolzer, medico, specialista in dermatologia, Udine

Diani Beach Africa • Kenya



Diani Beach, la spiaggia d'oro del Kenya a 24 km a sud di Mombasa
APPARTAMENTI a 800 m dal MARE
posti auto • bagni con piastrelle italiane
(Vogue Gabbianelli) • infissi e porte in mogano massello
• 2 camere, 2 bagni, salone e cucina • 90 mq circa...
A PARTIRE DA € 59.500,00

RIFERIMENTI:
Luciano Magnesi +39 335 537 1284
C.so Casale, 239 – 10132 – Torino
Fema Development Ltd
P.O. BOX 5335
Diani Beach – Kenya +254 040 320 3298
*garage singolo/doppio e cantine a parte (fino a esaurimento)

Tutti i conti dell'ENPAM

Da diversi anni la Fondazione pubblica il proprio bilancio su internet.
Ecco come è fatto e perché

di Adriana La Ricca

Dirigente servizio Contabilità e bilancio Fondazione Enpam

Esistono due tipi di bilancio: uno detto 'civilistico' e un altro che si rifà al modello anglosassone. Il primo – che è quello che la Fondazione Enpam è tenuta a redigere – è un documento di tipo prudenziale che ha lo scopo di fornire un'informazione garantista ai terzi. Il secondo, è invece il bilancio tipico delle società quotate in Borsa, che ha la finalità di permettere agli investitori attuali o potenziali di assumere decisioni in campo economico. In generale, qualunque sia la tipologia, il bilan-

cio è il primo documento di comunicazione sullo stato di salute di un'azienda. Contiene le informazioni su tutti i ricavi, i costi, gli investimenti e il capitale.

CHI DEVE FARE COSA

I soggetti obbligati alla redazione dei bilanci si dividono in due gruppi: società quotate o appartenenti a gruppi quotati (comprese le banche e le assicurazioni) e società non quotate (fra cui l'Enpam). Le regole sono diverse. Le società quotate devono redigere i propri rendiconti

secondo il Regolamento Comunitario n. 1606/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea che prevede l'applicazione dei principi contabili internazionali Ias/Ifrs (International Accounting Standards/International Financial Reporting Standards). La Fondazione Enpam, al pari delle altre società non quotate (private, non profit o pubbliche), è invece tenuta a seguire le regole dettate dal Codice civile e ad applicare i principi contabili nazionali (elaborati dall'Oic, Organismo Italiano di Contabilità).

CHI DEVE FARE IL BILANCIO SECONDO I PRINCIPI CONTABILI NAZIONALI (OIC)	CHI DEVE FARE IL BILANCIO SECONDO I PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI (IAS/IFRS)
<ul style="list-style-type: none"> • Società private non quotate • Organizzazioni non profit (es: associazioni e fondazioni) • Società pubbliche 	<ul style="list-style-type: none"> • Società quotate • Banche • Società capogruppo di gruppi bancari • Società emittenti di strumenti finanziari diffusi tra il pubblico in maniera rilevante ancorché non quotate in mercati regolamentati • Società di intermediazione mobiliare • Società di gestione del risparmio • Intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale della Banca d'Italia • Società di assicurazione
<p>Le norme: Articolo 2423 e seguenti del Codice civile IV Direttiva Cee (78/660/Cee) Decreto legislativo 6/2003 sulla riforma del diritto societario</p>	<p>Le norme: Regolamento Comunitario n. 1606/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea Decreto legislativo 38/2005</p>

IL BILANCIO CIVILISTICO

Nella normativa nazionale, quella che si applica all'Enpam, il bilancio deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale, finanziaria e il risultato economico dell'esercizio con lo scopo di fornire un'informazione garantista ai terzi, indipendentemente dal fatto che siano soci fondatori o finanziatori della società. Il reddito è determinato con regole ferree che limitano il rischio di iscrivere in bilancio utili fittizi. Non a caso il principio generale che ispira la redazione di questo tipo di bilancio è la prudenza.

ESEMPIO: LA VALUTAZIONE DEL PORTAFOGLIO FINANZIARIO

I principi contabili nazionali prevedono che i titoli, le obbligazioni e tutti valori finanziari funzionalmente destinati a essere detenuti fino alla loro scadenza siano valutati in base al loro 'costo di acquisto', anche se il valore è più alto. Ad esempio, se l'Enpam ha comprato titoli di Stato al prezzo di 5mila

euro e sa che a scadenza verranno rimborsati a 9mila euro, comunque deve lasciare bilancio la cifra di 5mila euro. Se invece alla data di chiusura del bilancio la Fondazione si rende conto che il valore di un titolo, per via di una 'perdita durevole', è sceso sotto il prezzo pagato, allora il valore da iscrivere a bilancio è quello minore (articolo 2426 del Codice civile). In pratica l'Enpam deve stimare il proprio patrimonio sempre al ribasso.

Non bisogna però confondere le fluttuazioni del mercato (il valore di un'obbligazione bancaria può andare su e giù a seconda dei giorni) con una situazione grave e durevole (ad esempio se la banca che ha emesso l'obbligazione è fallita). Solo in questo caso si tratta di una perdita di valore che va iscritta in bilancio. Tra i due estremi ci sono naturalmente anche altre casistiche intermedie che devono essere valutate in modo accurato secondo i principi dell'Organismo italiano di contabilità.

IL MARK TO MARKET

Secondo i principi contabili internazionali (quelli applicati dalle società quotate) lo scopo del bilancio è invece quello di permettere agli investitori attuali o potenziali di assumere decisioni in campo economico. Questo modello, di stampo anglosassone, non segue tanto il principio della prudenza quanto quello della 'performance potenziale'. Così nel conto economico vanno iscritte sia gli 'utili sperati' sia le 'perdite presunte'. Le voci di bilancio quindi non vengono iscritte al loro costo storico ma secondo il loro 'fair value' che, tradotto in italiano con il termine 'valore equo', corrisponde al cosiddetto 'valore di mercato' (o valore corrente o 'value in use'). Per 'fair value' si intende il valore a cui un bene può essere scambiato tra due parti consapevoli e consenzienti in una libera contrattazione. Comunemente si sente anche parlare di 'mark to market', che è uno dei metodi usati per determinare questo valore equo. ■

ALCUNE DIFFERENZE TRA I DUE MODELLI DI BILANCIO

Principi nazionali (Oic)	Principi internazionali (Ias/Ifrs)
Costo storico	Fair value (valore di mercato)
Tutela dei creditori	Tutela degli investitori attuali e potenziali
Prudenza	Performance potenziale
Reddito prodotto	Reddito potenziale

La differenza è evidente: il bilancio Ias/Ifrs è destinato principalmente agli investitori e, dunque si prefigge di esprimere un insieme di valori e di non rispondere, come prescrive la normativa italiana, prevalentemente all'esigenza della prudenza, a tutela in primis dei creditori sociali.

ENPAM, 15 ANNI DI VALUTAZIONI MARK TO MARKET

La Fondazione Enpam non si limita a redigere un bilancio strettamente civilistico. Con l'obiettivo di dare un'informazione sempre più esauriva e dettagliata, dal 1998 l'Ente inserisce nel bilancio non solo il valore nominale e il costo storico degli strumenti finanziari in portafoglio ma anche il loro valore in termini di mercato. Inoltre dal 2011, a titolo indicativo, è stata inserita anche la redditività del portafoglio finanziario secondo il metodo del 'mark to market'.

Il bilancio Enpam è pubblico: www.enpam.it/bilancio

IL SENSO DI APPARTENENZA



5x1000

Con il 5x1000 puoi aiutarci anche tu

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

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

Fondazione Enpam

Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri
codice fiscale: **80015110580**



enpam

Il lavoro tramite società e la pensione

Il caso degli specialisti esterni è un campanello d'allarme per tutti i professionisti.
Le società accreditate con il Servizio sanitario nazionale versano contributi su una base ridotta rispetto al valore delle prestazioni

di Alberto Oliveti, Presidente della Fondazione Enpam

Quando si considera il destino pensionistico dei medici e degli odontoiatri è necessario anche porsi la questione della loro contribuzione previdenziale sul versante dei "datori di lavoro". La vicenda degli specialisti esterni, in questo senso, è un caso emblematico. Con l'intervento delle società accreditate, infatti, si è verificato un fatto clamoroso. **Ai medici/odontoiatri, che esercitano la professione attraverso una società accreditata con il servizio sanitario nazionale, la misura dei contributi previdenziali viene drasticamente ridotta.**

PER IL PAZIENTE
LA PRESTAZIONE
SPECIALISTICA
È LA STESSA
MA PER IL MEDICO
VALE MOLTO
DI MENO
IN TERMINI
DI GARANZIE
PER IL SUO
FUTURO
PENSIONISTICO

Per di più la base di calcolo su cui viene applicata la contribuzione non è il valore della prestazione così come è stabilito dal Ssn, ma quello deciso dalla società che notoriamente è sempre più basso. Come dire, la prestazione specialistica professionalmente è la stessa, dalla parte di chi la riceve, ma dalla parte di chi la rende, e cioè il medico, vale molto di meno in termini di garanzie per il futuro pensionistico.

Si tratta di una prospettiva gravissima che al momento investe la professione medica/odontoiatrica ma che travolgerà tutte le libere professioni, quando si svilupperà a pieno la forma societaria nell'erogazione delle prestazioni professionali.



QUANDO IL CONVENZIONAMENTO (ACCREDITAMENTO) ERA INDIVIDUALE

Il Servizio sanitario nazionale non è autosufficiente nell'assicurare le prestazioni mediche. Per questo si avvale di sanitari e di strutture sanitarie private. Con il loro convenzionamento (accreditamento) i privati integrano il Servizio sanitario nazionale, anzi ne sono parte. In origine, il convenzionamento (poi, accreditamento) era individuale. I medici, con il loro studio professionale, stipulavano contratti con il Ssn. La remunerazione delle prestazioni costituiva la base di computo per i contributi previdenziali. La copertura contributiva era stabilita, a seconda delle tipologie di inquadramento, nelle misure del 22 per cento o del 12 per cento. Nel primo caso, il Servizio sanitario nazionale versava il 13 per cento, nel secondo il 10 per cento. La parte restante era a carico del medico.



ARRIVANO LE SOCIETÀ ACCREDITATE

A un certo punto si decise che le prestazioni mediche esterne potessero essere assicurate al Ssn da soggetti complessi, e cioè anche da società di capitale. Si diceva che il



Ssn ne avrebbe tratto vantaggio, perché la **forma societaria avrebbe garantito l'afflusso di investimenti che avrebbero innalzato la qualità delle prestazioni, soprattutto quanto a disponibilità di strumenti tecnologici avanzati.**

A quel punto per la specialistica esterna i contratti vennero stipulati dal Ssn direttamente con le società.

I medici continuaron a rendere le loro prestazioni, identiche nel contenuto e nel valore. Ma le società, dal canto loro, per queste prestazioni non versavano alcun contributo previdenziale al Fondo degli specialisti esterni.

Eppure, secondo un principio di coerenza, le società, come sostituti del Ssn, si sarebbero dovute trovare in una relazione identica con i medici e, dunque, avrebbero dovuto versare i contributi nella stessa identica misura stabilita dalla legge nei casi di accreditamento diretto dei singoli medici con il Ssn. **La legge (decreto legislativo 229/1999) regolò la questione confermando l'obbligo della copertura contributiva da parte delle società.**

Ma la prescrizione legale non raggiunse l'obiettivo. E così il legislatore, su istanza dell'Enpam, sancì che le società fossero obbligate a versare i contributi previdenziali per gli specialisti esterni nella misura del 2 per cento del fatturato annuo (attinente a prestazioni specialistiche), e cioè del valore della prestazione medica e odontoiatrica come stabilito dal nomenclatore tariffario regionale.

Le società poi beneficiarono di ulteriori agevolazioni perché l'Enpam applicò al valore della prestazione medica e odontoiatrica degli abbattimenti stabiliti dalla legge (decreti del Presidente della Repubblica 119 e 120 del 1988).

IL VALORE DELLA PRESTAZIONE

In tutta risposta, le società di capitale decisero nella quasi totalità di non adempiere alla legge, nonostante fosse evidente la finalità della norma di stabilire in misura ridottissima la loro solidarietà contributiva verso il **Fondo della specialistica esterna.** Si dovette ricorrere ai giudici. La norma era inequivocabile, eppure le società di capitale avanzarono di fronte ai giudici la pretesa che il contributo del 2 per cento non dovesse essere applicato al valore della prestazione liquidata dal Servizio sanitario nazionale, ma a quello riconosciuto dalla società al medico.

I giudici confermarono all'unanimità la legittimità della contribuzione, ma sulla quantificazione si divisero: alcuni si riferivano a una stretta applicazione della legge, altri davano una libera interpretazione, in base alla quale il contributo si sarebbe dovuto commisurare al valore della prestazione liquidato dalla società al medico/odontoiatra e non a quello liquidato dal Servizio sanitario nazionale.

Per giustificare questo fatto, in alcuni atti processuali, si è detto che il medico è ormai divenuto un elemento secondario della prestazione medica. Le sue prestazioni sono effettuate indifferentemente dagli infermieri, dai biologi, dai tecnici di laboratorio, dalle macchine. Si è anche detto che i medici devono lasciare il passo alle società di capitale e alla loro organizzazione, come gli esercizi commerciali di base hanno lasciato il passo ai supermercati.

PER GIUSTIFICARE QUESTO FATTO, IN ALCUNI ATTI PROCESSUALI SI È DETTO CHE IL MEDICO È ORMAI DIVENUTO UN ELEMENTO SECONDARIO DELLA PRESTAZIONE MEDICA

CHI DECIDE LA MISURA DELLE PENSIONI

A determinare la misura dei contributi, però, non possono essere i giudici ma, semmai, il Parlamento.

Al Governo che si formerà chiederemo quindi di intervenire anche su questo per garantire un trattamento previdenziale coerente con l'attività professionale. ■



Rendimenti in crescita per FondoSanità

Nel corso del 2012 i comparti pensati per gli operatori sanitari hanno messo a segno tre vittorie e un pareggio rispetto ai *benchmark*.

Con i mercati ancora incerti, per il futuro l'obiettivo è ridurre ulteriormente la volatilità

di Luigi Mario Daleffe

Presidente FondoSanità

Un anno di alti e bassi, cavalcando le fluttuazioni irruvide dei mercati per atterrare più in alto rispetto al punto di partenza. Per la previdenza complementare il 2012 è stato segnato da un'elevata volatilità, ma sia a livello generale, sia per quanto riguarda i rendimenti fatti registrare dai comparti di FondoSanità, i risultati possono far sorridere chi ha scelto di investire in questo modo una parte del proprio futuro. In particolare tutti i quattro prodotti rivolti agli operatori sanitari hanno chiuso l'anno in territorio positivo, superando in tre casi l'indice utilizzato come riferimento.

Se in media i fondi pensione italiani hanno superato di diverse lunghezze il rendimento dei Tfr (fermo al 2,9% netto), per FondoSanità in particolare è arrivata una menzione nei primi sei mesi dell'anno come vincitore della speciale classifica dei rendimenti stilata dal Sole24Ore. All'interno dei box pubblicati in queste pagine è possibile approfondire il confronto tra i rendimenti ottenuti dai vari comparti di FondoSanità negli ultimi anni:

- Garantito, istituito nel dicembre 2010, che assicura la restituzione integrale del capitale
- Scudo, orientato verso investimenti a basso rischio
- Progressione, caratterizzato dall'equilibrio tra componente azionaria e obbligazionaria



Per FondoSanità in particolare è arrivata una menzione nei primi sei mesi dell'anno come vincitore della speciale classifica dei rendimenti stilata dal Sole24Ore

- Espansione, orientato alla ricerca di maggiori rendimenti

La comparazione tra i dati dei diversi anni sottolinea la difficoltà nel prevedere l'andamento dei mercati finanziari, e accresce l'importanza dell'attività di monitoraggio svolta dai gestori finanziari. Per questo motivo è fondamentale conoscere e condividere le strategie da attuare per realizzare i migliori risultati possibili.

“Le performance del 2012 sono state senza dubbio molto positive” sottolinea Antonio Finocchiaro, presidente della Commissione di vigilanza sui fondi pensione, secondo cui il sistema ha dimostrato la propria solidità anche in un momento critico come l'ultima crisi finanzia-

ria. “I fondi non hanno venduto i titoli governativi italiani che avevano in portafoglio, e sono stati premiati dal forte calo degli spread”.

La crisi dei cosiddetti paesi PIIGS (Portogallo, Italia, Irlanda, Grecia e Spagna) aveva provocato nel 2011 un allargamento sensibile del differenziale di rendimento (spread) dei titoli decennali di alcuni paesi rispetto al bund tedesco. Uno di questi era proprio l'Italia, che scontava sui prezzi delle sue obbligazioni un effetto fortemente depressivo calmierato artificialmente da importanti interventi della Banca centrale europea, a fronte di una volatilità comunque estremamente elevata. La stessa volatilità certamente influenza tuttora i valori assoluti dei mercati, ma in termini relativi il risultato può essere in ogni caso definito soddisfacente: auguriamo nel nostro interesse, ai gestori confermati e ai nuovi gestori, di operare altrettanto bene e di ottenere risultati sempre migliori. ■

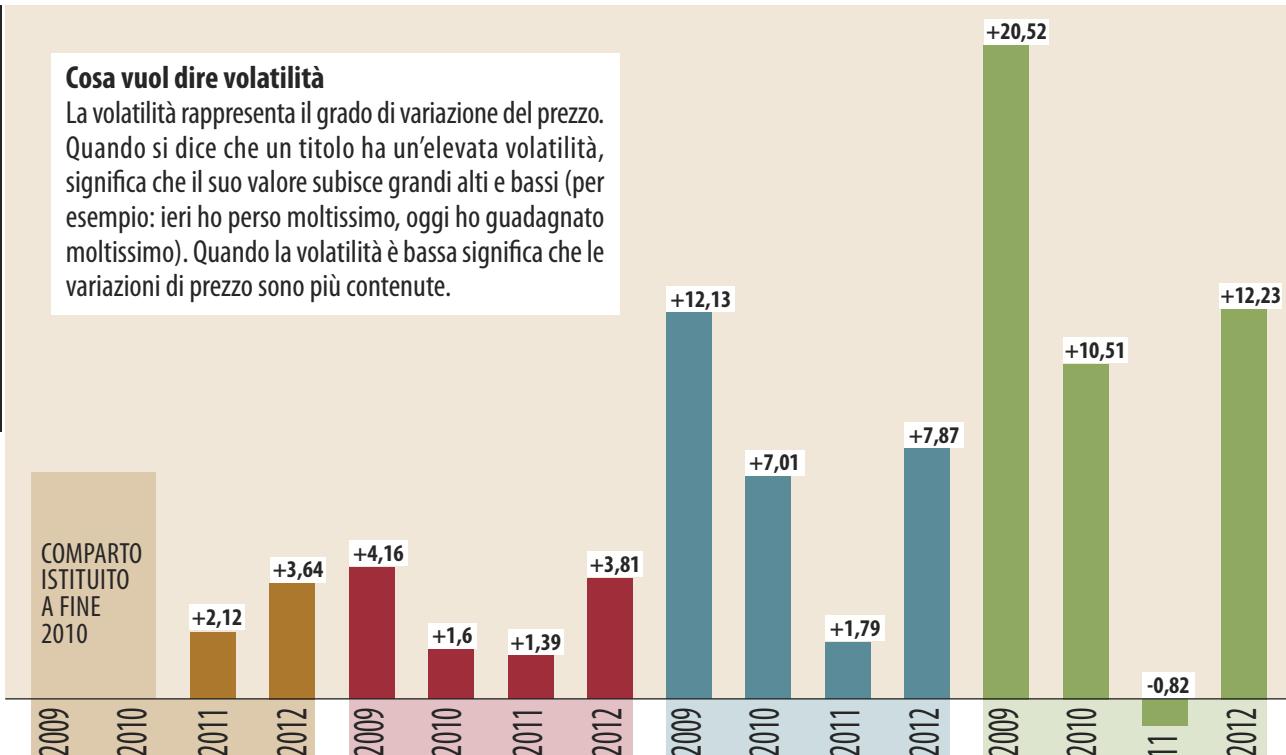
FONDOSANITÀ

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

Per informazioni: www.fondosanita.it
Tel. 06 48294333 (Daniela Brienza)
Tel. 06 48294631 (Laura Moroni)
Fax 06 48294284
email: segreteria@fondosanita.it

Cosa vuol dire volatilità

La volatilità rappresenta il grado di variazione del prezzo. Quando si dice che un titolo ha un'elevata volatilità, significa che il suo valore subisce grandi alti e bassi (per esempio: ieri ho perso moltissimo, oggi ho guadagnato moltissimo). Quando la volatilità è bassa significa che le variazioni di prezzo sono più contenute.



COMPARTO GARANTITO
Nel 2012 ha espresso una leggera sottoperformance rispetto al benchmark di riferimento. Scelte molto conservative sul fronte della scelta dei titoli obbligazionari, e una leggera diversificazione su emittenti sovrani di area euro di migliore qualità creditizia, hanno comunque consentito di ottenere una performance soddisfacente. I dati al 31 dicembre 2012 (al lordo degli oneri fiscali, delle commissioni di gestione e degli oneri amministrativi) indicano un risultato del 3,63% a fronte di un andamento del benchmark pari al 3,98%.

COMPARTO SCUDO
Ha esattamente replicato il risultato del benchmark, attestandosi su base annua a un rendimento lordo del 3,81%. A differenza dell'anno precedente, in cui il limite del parametro Tev (Tracking error volatility) era stato superato più volte, il 2012 ha visto un andamento più lineare: il Gestore ha concentrato una porzione molto rilevante delle risorse su Paesi europei di massima affidabilità (Germania) riservando una quota a titoli corporate di eccellente qualità creditizia, in modo da limitare la volatilità e ottenere un leggero premio di rendimento.

COMPARTO PROGRESSIONE
A causa delle sue caratteristiche di portafoglio bilanciato, nell'ultimo anno ha subito la volatilità dei mercati pur mantenendosi sempre su rendimenti superiori al benchmark di riferimento. A essere particolarmente colpita è stata la componente obbligazionaria, in seguito alla crisi dei paesi PIIGS, mentre sull'azionario un'attenta attività di industry selection e buone scelte tattiche hanno consentito una contribuzione alla performance positiva. Il risultato lordo si è quindi attestato al 7,84% contro un +6,09% del benchmark.

COMPARTO ESPANSIONE
Rispetto all'esercizio 2011 le scelte del gestore sono state premiate da discreti risultati. I dati elaborati dal servizio di controllo interno al 31 dicembre (quindi al lordo degli oneri fiscali, delle commissioni di gestione e degli oneri amministrativi) indicano un risultato del 12,23% a fronte del 10,47% fatto segnare dal benchmark.



(ha collaborato Andrea Le Pera)

La pensione spiegata

di Gabriele Discepoli

Quando potrò andare in pensione? Quale sarà il metodo di calcolo applicato? Sono queste semplici domande che i medici e gli odontoiatri fanno più di frequente all'Enpam. Le risposte però non sono altrettanto scontate. Innanzitutto perché la categoria non ha un solo ente previdenziale ma due (l'Enpam e l'Inps). Inoltre le regole sono cambiate – sia nel sistema previdenziale privato sia in quello pubblico – e, nonostante un grande sforzo di semplificazione, per mantenere i diritti acquisiti le norme hanno finito per stratificarsi (tanto che è frequente sentirsi dire: 'Fino a una certa data si applica un metodo, a partire dal giorno successivo se ne applica un altro'). In queste pagine cerchiamo di fare chiarezza. Nello schema a fianco sono indicate tutte le casistiche che potrebbero riguardare un medico o un dentista. Partiamo da un caposaldo: a differenza di altre categorie, i camici bianchi non hanno una sola pensione ma ne hanno sempre almeno due. La prima è la pensione di base dell'Enpam (la Quota A) che spetta a tutti al raggiungimento dell'età

della vecchiaia. A questa se ne somma sempre un'altra, di importo più consistente. Per i convenzionati è pagata dai cosiddetti fondi speciali dell'Enpam, mentre per i medici ospedalieri è erogata dall'Inps (ex Inpdap). I medici e i dentisti che fanno attività libero professionale (compresa l'attività intramoenia degli ospedalieri), e che pertanto pagano all'Enpam i relativi contributi, maturano anche la pensione di Quota B. Va da sé che le regole della Fondazione Enpam non possono essere applicate per i trattamenti di competenza dell'Inps. Allo stesso modo, le regole valide per la previdenza pubblica non influiscono sulle pensioni della Fondazione. A pagina 35, inoltre, pubblichiamo una breve spiegazione sui diversi metodi di calcolo citati (retributivo, contributivo, contributivo indiretto Enpam). Infine un avvertimento: nella tabella a fianco ci limitiamo a esaminare le situazioni di chi può andare in pensione nel 2013. Spingerci a illustrare i requisiti previsti per gli anni successivi sarebbe stato davvero troppo complicato. Appuntamento ai prossimi numeri. ■

LE DIVERSE PENSIONI DEI MEDICI E DEI DENTISTI

MEDICO CONVENZIONATO (Es. medico di famiglia o specialista ambulatoriale)	MEDICO OSPEDALIERO	LIBERO PROFESSIONISTA (Es. dentista)
Eventuale Quota B (Enpam)	Eventuale Quota B (Enpam)	
Pensione di uno o più fondi speciali (Enpam)	Pensione da dipendente Inps (ex Inpdap)	Quota B (Enpam)
Quota A (Enpam)	Quota A (Enpam)	Quota A (Enpam)

CHI	RAPPORTO DI LAVORO
Tutti i medici e gli odontoiatri	Tutti
Caso particolare: tutti i medici e gli odontoiatri che non vogliono aspettare i 65 anni e sei mesi per la pensione Enpam di Quota A	Tutti
Medici e odontoiatri liberi professionisti	Libero professionale
Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale	Convenzione
Specialisti ambulatoriali, addetti alla medicina dei servizi	
Specialisti esterni accreditati con il Ssn sia ad personam che in forma associata	Accreditamento
Specialisti esterni che svolgono attività per società professionali e/o di capitali accreditate con il Ssn	Attività professionale per società accreditate
Medici ex convenzionati passati alla dipendenza (cosiddetti "transitati") che hanno scelto di mantenere l'Enpam invece di passare all'Inpdap	Dipendente
Medici e odontoiatri dipendenti pubblici	Dipendente
Medici e odontoiatri dipendenti privati	Dipendente
Caso particolare: donne dipendenti pubbliche o private che vogliono andare in pensione anticipata ma non hanno l'anzianità contributiva necessaria	Dipendente

△ Questo requisito vale per chi è ancora iscritto. Chi invece si è cancellato dall'albo prima dell'età pensionabile deve avere almeno 15 anni di anzianità contributiva.

□ Eccezione: chi non esercita più l'attività deve avere almeno 15 anni di anzianità contributiva.

○ Si può andare in pensione anticipata, indipendentemente dall'età, se si hanno almeno 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta.

CHI PUÒ ANDARE IN PENSIONE NEL 2013

PENSIONE	REQUISITI PER LA PENSIONE DI VECCHIAIA	REQUISITI PER LA PENSIONE ANTICIPATA	METODO DI CALCOLO
Enpam Quota A	65 anni e 6 mesi nel 2013 (nati dall'1.1.1948 al 30.6.1948) Almeno 5 anni di contribuzione	△	Contributivo indiretto Enpam fino al 31.12.2012 Contributivo (Legge n.335/95) pro-rata dall'1.1.2013
Enpam Quota A		65 anni (nati dall'1.1.1948 al 31.12.1948) Essere tuttora iscritti e avere almeno 20 anni di contribuzione	Contributivo (Legge n.335/95) applicato retroattivamente a tutta la vita lavorativa
Enpam Quota B	65 anni e 6 mesi nel 2013 (nati dall'1.1.1948 al 30.6.1948) con almeno 5 anni di contribuzione nella Quota A	△	Contributivo indiretto Enpam
Enpam Fondi speciali	65 anni e 6 mesi nel 2013 (nati dall'1.1.1948 al 30.6.1948) Nessun requisito contributivo minimo	□	Contributivo indiretto Enpam
Enpam Fondi speciali	65 anni e 6 mesi nel 2013 (nati dall'1.1.1948 al 30.6.1948) Nessun requisito contributivo minimo	□	Contributivo indiretto Enpam fino al 31.12.2012 Contributivo (Legge n. 335/95) pro-rata dall'1.1.2013
Enpam Fondi speciali	65 anni e 6 mesi nel 2013 (nati dall'1.1.1948 al 30.6.1948) Nessun requisito contributivo minimo	□	Contributivo indiretto Enpam
Enpam Fondi speciali	65 anni e 6 mesi nel 2013 (nati dall'1.1.1948 al 30.6.1948) Nessun requisito contributivo minimo	□	Contributivo indiretto Enpam
Inps (ex Inpdap)	66 anni e tre mesi di età nel 2013 e 20 anni di contribuzione		Retributivo dal 31/12/2011 Contributivo (legge 335/95) pro-rata dall'1.1.2012
Inps	Uomini: 66 anni e tre mesi di età nel 2013 e 20 anni di contribuzione - Donne: 62 anni e tre mesi di età e 20 anni di contribuzione		Retributivo dal 31/12/2011 Contributivo (legge 335/95) pro-rata dall'1.1.2012
Inps o ex-Inpdap		57 anni di età compiuti entro il 2012 e 35 anni di contribuzione (con finestra di 12 mesi) oppure 57 anni e tre mesi di età compiuti nel 2013 e 35 anni di contribuzione (con finestra di 12 mesi)	Contributivo (Legge n.335/95) applicato retroattivamente a tutta la vita lavorativa



INPS, C'È ANCHE UNA CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Possono andare in pensione di anzianità o di vecchiaia anche coloro che al 31 dicembre 2011 avevano maturato i requisiti richiesti dalla normativa vigente prima della riforma Fornero. E cioè se avevano raggiunto Quota 96 (60 anni d'età e 36 anni

di contribuzione oppure 61 anni d'età e 35 anni di contribuzione oppure 40 anni di contribuzione indipendentemente dal requisito dell'età oppure se avevano già compiuto 65 anni d'età per gli uomini o 61 anni d'età per le donne del settore pubblico.

Inps, pensione anche *super anticipata* ma *penalizzata*

Le donne che non raggiungono i requisiti minimi per il pensionamento anticipato normale possono comunque andare in pensione con soli **35 anni di contributi** e almeno **57 anni di età**.

Bisogna però optare retroattivamente per il metodo contributivo. E aspettare 12 mesi

di Claudio Testuzza

Con la riforma Fornero le donne dipendenti che quest'anno vogliono andare in pensione anticipata devono aver maturato almeno 41 anni e cinque mesi di contribuzione. Per chi non raggiunge questo requisito c'è un'alternativa. Infatti una norma transitoria, tuttora in vigore, consente alle lavoratrici di anticipare il momento del pensionamento rispetto ai lavoratori uomini. Per effetto di questa disposizione (art. 1, comma 9, legge n. 243/2004), le lavoratrici dipendenti che hanno maturato almeno 35 anni di contributi, possono andare in pensione a 57 anni (o 57 anni e tre mesi se compiuti nel 2013). Questo tipo di pensionamento anticipato è però possibile a patto che le lavoratrici scelgano che la prestazione venga calcolata con il metodo contributivo.

La finestra d'uscita per maturare il diritto

Le donne dipendenti che sceglieranno questa pensione anticipata

dovranno aspettare 12 mesi per poter effettivamente percepire la prestazione previdenziale, secondo il sistema della finestra mobile. Su questo punto però sorge un problema interpretativo che rischia di far diventare penalizzante un procedimento che, al contrario, è nato per favorire le donne.

L'Inps, con due circolari del 2012 (n. 35 e n. 37), ha indicato quali debbano essere i termini per maturare il diritto alla pensione con l'opzione contributiva. Un'interpretazione, a vista di molti, discutibile. Infatti, secondo queste circolari, il trattamento deve decorrere entro il 31 dicembre 2015. Pertanto, applicando il sistema della finestra mobile, rientrebbero solo le lavoratrici dipendenti che maturano il diritto alla pensione entro novembre 2014 (12 mesi più uno). Con buona pace dunque di quanto stabilisce la legge che indica al 31 dicembre 2015 la validità della norma per il diritto all'accesso. L'interpretazione, proposta dall'Inps, appare particolarmente re-

strictiva e avrebbe bisogno di un serio approfondimento per non lasciare nel dubbio chi vorrebbe utilizzare questa particolare anticipazione pensionistica. Unica consolazione sembrava poter essere il fatto che il requisito di età non fosse aggiornato in base all'evoluzione della speranza di vita. Ma l'Inps (circolare n. 37) ha stabilito che l'aggiornamento sia previsto anche per questo tipo di pensionamento a partire dal 2013.

L'importo dell'assegno calcolato con il contributivo

Una conseguenza piuttosto sfavorevole della scelta è da identificarsi nel valore della prestazione finale, penalizzata appunto dall'utilizzo del metodo di calcolo contributivo. Da una valutazione puramente indicativa, sembra di poter rilevare che l'effetto del calcolo contributivo sulla prestazione maturata si aggira nell'ordine del 25/30 per cento in meno rispetto all'applicazione teorica del metodo retributivo che, pe-



I DUE TRATTAMENTI A CONFRONTO

raltro – grazie alla norma di salvaguardia della legge n. 335/1995 – sarebbe stato integrale, per il periodo fino a tutto il 2011, per coloro che potessero vantare almeno 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995, e parziale per quelli che fossero rientrati nel sistema “misto”.

Il calcolo con il metodo contributivo viene effettuato sulla base di tutte le retribuzioni percepite dalla lavoratrice a partire dal 1996. Per tutti gli eventuali periodi precedenti avviene sulla base di una stima del montante maturato, elaborata tenendo conto delle aliquote di contribuzione vigenti all’epoca.

La penalizzazione appare decisamente importante ma ancora giustificabile dalla possibilità concessa di accedere, comunque, in maniera anticipata alla prestazione pensionistica. ■

Stipendio annuo lordo: € 60.000 - Anni di contribuzione: 35

Metodo retributivo:

Pensione annua linda: € 42.000

70% (35 anni x 2%, aliquota annua di rendimento) di € 60.000

Metodo contributivo:

Pensione annua linda: € 30.000

Montante accumulato e rivalutato: € 700.000

(33% di € 60.000 x 35 anni)

x 4,304 (coefficiente di rendimento a 57 anni d’età): € 30.120

ATTENZIONE

Le informazioni contenute in quest’articolo non valgono per le dottoresse ex convenzionate che sono passate alla dipendenza mantenendo l’Enpam come unico ente pensionistico. Nel loro caso si applicano le regole della Fondazione Enpam.

I METODI DI CALCOLO

Retributivo

Con il metodo retributivo la pensione si calcola in base all’ultima o alle ultime retribuzioni percepite prima del pensionamento. Il metodo è conveniente perché gli ultimi stipendi non fanno media con quelli di inizio carriera, che in genere sono più bassi. L’Inps/Inpdap continua ad applicare il retributivo per gli stipendi percepiti fino al 1995 (o fino al 2011 per chi nel 1995 aveva almeno 18 anni di contributi). In tutti gli altri casi, l’ente previdenziale pubblico applica il metodo contributivo previsto dalla legge 335/1995.

Contributivo

Nel sistema contributivo la pensione è agganciata alla contribuzione di tutta la vita lavorativa. Al momento del pensionamento i contributi vengono rivalutati sulla base della media quinquennale del Pil. La pensione si calcola dividendo la somma dei contributi così rivalutati per un coefficiente che tiene conto dell’aspettativa di vita residua. Il coefficiente viene aggiornato periodicamente. Questo fa sì che fino al momento del pensionamento non si può sapere con certezza quanto si prenderà di pensione.

Contributivo indiretto Enpam

L’Enpam ha un proprio metodo che chiama ‘contributivo indiretto a valorizzazione immediata’ (o ‘retributivo-reddittuale’). La pensione è agganciata alla media dei redditi percepiti nell’arco di tutta la vita lavorativa. La rivalutazione però non si fa in base al Pil (che potrebbe anche essere pari a zero o negativo) ma in base all’inflazione, che notoriamente è sempre in crescita. Inoltre l’Enpam assegna subito un valore ai contributi incassati: in questo modo si arriva alla pensione senza sorprese. ■

Mutui agevolati per gli iscritti Enpam

La Fondazione ha stipulato diverse convenzioni con istituti di credito a beneficio dei medici e dei dentisti



di Ombretta De Angelis

Servizio relazioni istituzionali e servizi integrativi Enpam

Mutui e prestiti a tasso vantaggioso, riduzione delle spese di istruttoria, conti correnti gratuiti o a basso canone: sono alcune delle condizioni che l'Enpam è riuscito a garantire ai propri iscritti grazie alle convenzioni stipulate con cinque banche e una società finanziaria. Gli accordi sono stati sottoscritti con Deutsche Bank, Bnl, Monte dei Paschi di Siena, Intesa San Paolo, Banca Popolare di Sondrio e Agos Ducato, istituti che garantiscono una presenza capillare su tutto il territorio nazionale. Le offerte riservate agli iscritti Enpam sono migliori rispetto a quelle proposte ai clienti ordinari.

Fra le caratteristiche c'è la possibilità di ricevere un'accoglienza personalizzata presso tutte le filiali dell'istituto scelto, l'apertura di un conto corrente a canone agevolato e, in alcuni casi, anche con un tasso di interesse sulla giacenza (ormai un miraggio per molte banche). Per quanto riguarda i mutui è possibile chiedere un piano di ammortamento con spread competitivo e spesso scontato di uno o due punti rispetto al cliente ordinario della banca (se-

Le condizioni dettagliate sono consultabili sul sito www.enpam.it nella sezione Convenzioni e servizi

condo le oscillazioni del mercato). Le convenzioni riguardano anche i finanziamenti personali, per i quali sono previsti tassi speciali e piani di rimborso su misura.

Si può usufruire delle convenzioni sia per esigenze private – come nel caso di acquisto o ristrutturazione di una casa –, sia per esigenze professionali – per esempio per acquistare uno studio o le strumentazioni necessarie allo svolgimento della propria attività.

Fedele alla sua vocazione di ente previdenziale, la Fondazione Enpam si è anche battuta per ottenere l'eliminazione dei limiti anagrafici previsti per i clienti ordinari. Gli istituti di credito, infatti, di norma non erogano finanziamenti oltre il settantacinquesimo anno d'età. Per le richieste fatte nell'ambito delle convenzioni Enpam questo limite non sarà applicato.

Le condizioni dettagliate sono con-

sultabili sul sito www.enpam.it, nella sezione Convenzioni e servizi. Una particolare attenzione deve essere rivolta all'analisi delle peculiarità di ogni convenzione e a valutarne la convenienza nell'insieme. Ad esempio si potrebbe preferire accendere un mutuo con una banca che garantisce uno sconto sostanzioso sulle spese di istruttoria anche se con uno spread meno vantaggioso di un'altra o viceversa. In altri casi ci si potrebbe trovare di fronte a una banca che punta sui giovani medici, offrendo un finanziamento a tasso particolarmente agevolato. In altri casi ancora la convenienza potrebbe trovarsi nella possibilità di ipoteca di secondo grado oppure nei conti correnti e nelle carte di credito a costi zero. La Fondazione è comunque costantemente alla ricerca di nuove proposte da parte delle banche per offrire condizioni sempre più concorrenziali.

Delle convenzioni Enpam possono usufruire i medici e gli odontoiatri iscritti, i pensionati (compreso chi percepisce una pensione indiretta o di reversibilità) e i dipendenti della Fnomceo e degli Ordini provinciali. ■

Il Cud 2013 della pensione Enpam arriva per posta

Insieme al modello fiscale chi non è ancora iscritto al sito internet dell'Enpam riceverà il codice necessario per farlo. **Iscriversi all'area riservata è importante perché in futuro sempre più comunicazioni potranno essere fatte solo in via telematica**

Per facilitare i propri pensionati anche quest'anno l'Enpam invia i Cud per posta. Sul modello sono certificati i redditi di pensione, le detrazioni d'imposta e le ritenute Irpef applicate per il 2012. Il documento, che è necessario per la prossima dichiarazione dei redditi, è utile anche per far valere eventuali spese sostenute o detrazioni di cui non si è goduto. Eventuali rettifiche sui dati riportati nel Cud potranno essere richieste scrivendo a: duplicati.cud@enpam.it.

È necessario allegare una copia digitalizzata (possibilmente in formato pdf) di un documento personale di riconoscimento e indicare l'indirizzo email al quale si vuole ricevere quanto richiesto.

REGISTRARSI ALL'AREA RISERVATA

Con il Cud sarà inviata anche una sequenza di quattro caratteri indispensabile per iscriversi al sito dell'Enpam. Diventa infatti necessario registrarsi all'area riservata perché,

per legge, la Fondazione Enpam dovrà progressivamente diminuire le comunicazioni cartacee destinate agli iscritti e ai pensionati.

Molte informazioni e documenti importanti verranno d'ora in poi messi a disposizione in formato elettronico*. Questo comporterà numerosi vantaggi: si eviteranno disguidi postali, si potrà scaricare il duplicato del proprio Cud direttamente dall'area riservata, i cedolini della pensione saranno consultabili in anticipo rispetto alla data del pagamento, e altro ancora. Per registrarsi al sito internet dell'Enpam occorre collegarsi tramite un computer (o un telefonino evoluto) all'indirizzo www.enpam.it/servizi/iscrizione e inserire il proprio codice Enpam e la sequenza di quattro caratteri (metà password) che verrà inviata insieme con il Cud e che potrebbe essere ad esempio: G8b3. ■

* Art. 1, comma 114, Legge 24 dicembre 2012, n. 228, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato".

The image shows a scanned document of the CUD 2013. At the top, it has a stamp for 'CUD 2013' and 'CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMA 6-ter e 6-quinquies DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, n. 322, RELATIVA ALL'ANNO 2012'. The document is filled with various tables and fields related to pension data, including 'Dati Relativi al Diritto di Lavoro', 'Dati Fiscali', and 'Dati Anagrafici'. It includes a table with columns for 'Salvo', 'Salvo', 'Salvo', 'Salvo', and 'Salvo'.

In caso di difficoltà nell'iscrizione all'area riservata è possibile chiamare il numero **06-4829 4829** oppure inviare un'email all'indirizzo **sat@enpam.it** (scrivendo sempre il proprio numero di telefono).



CINQUE PER MILLE PER SOSTENERE I COLLEGHI NON AUTOSUFFICIENTI

Al momento di firmare la dichiarazione dei redditi è possibile scegliere di destinare il cinque per mille alla Fondazione Enpam. **Il contributo servirà a migliorare le prestazioni assistenziali ai colleghi non autosufficienti.**

Per esprimere la scelta è sufficiente firmare nello spazio "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale..." del Cud, modello 730 o Unico e indicare il **codice fiscale 80015110580**

ADEMPIMENTI e SCADENZE

illustrazioni di Vincenzo Basile



a cura del SAT

Servizio Accoglienza Telefonica
tel. 06 4829 4829

NUOVI IMPORTI PER MATERNITÀ, INVALIDITÀ, INTEGRAZIONE AL MINIMO E ASSISTENZA



L'Enpam ha aumentato gli importi dei trattamenti previdenziali e assistenziali secondo i nuovi indici Istat sull'inflazione del 2012:

- la pensione minima di invalidità assoluta e permanente è di € 14.903,16 annui;
- l'importo minimo per l'indennità di maternità è di € 4.895,28 all'anno, il massimo erogabile è di € 24.476,40.

Per l'integrazione al minimo della pensione, i redditi del pensionato devono essere inferiori a € 12.506 per il 2012 e a € 12.881,18 per il 2013, quest'ultimo dato è ancora provvisorio. In caso di cumulo con i redditi del coniuge, l'importo per il 2012 non deve superare € 25.012 annui e per il 2013 € 25.762,36 (il dato è da confermare).

Per avere diritto nel 2013 alle prestazioni assistenziali straordinarie, il limite di reddito del 2012 è di € 37.518 che aumenta di un sesto per ogni componente del nucleo familiare, escluso il richiedente.

Le tabelle si trovano sul sito www.enpam.it > Previdenza > Le tabelle per il calcolo dei trattamenti.

L'ENPAM AUMENTA LE PENSIONI

L'Enpam ha aumentato anche quest'anno l'importo delle pensioni. L'aumento è stato accreditato sul cedolino di marzo insieme agli arretrati relativi ai mesi di gennaio e febbraio. I provvedimenti adottati dal Governo e dal Parlamento in materia di blocco della perequazione riguardano infatti solo l'Inps e l'ex-Inpdap, ma non toccano la maggior parte delle Casse dei Professionisti. Le pensioni dell'Enpam vengono rivalutate ogni anno in misura pari al 75 per cento dell'indice Istat, fino al limite di 4 volte il trattamento minimo Inps e del 50 per cento dell'indice per la quota eccedente, senza alcun tetto. La rivalutazione decorre dal 1° gennaio di ciascun anno, ma viene materialmente applicata sul rateo di marzo, con pagamento degli arretrati dei due mesi precedenti.

Sulle pensioni pagate all'inizio di marzo tuttavia è stato fatto anche il conguaglio delle addizionali Irpef (comunale e regionale) relativo ai primi tre mesi dell'anno.



SOCIETÀ ACCREDITATE, IL 2 PER CENTO È DOVUTO ENTRÒ IL 31 MARZO

Le società accreditate con il Servizio sanitario nazionale devono versare entro il 31 marzo i contributi per gli specialisti esterni: la quota è il due per cento sul fatturato delle prestazioni specialistiche e va a incrementare il montante contributivo degli specialisti. I moduli per il versamento e per la dichiarazione dell'avvenuto pagamento si trovano sul sito dell'Enpam (Modulistica > Contributi > Fondo degli specialisti esterni). Le società dovranno infatti comunicare all'Ente che l'accredito bancario è stato effettuato.



QUOTA A VERSAMENTO ENTRO IL 30 APRILE

Vanno pagati entro il 30 aprile i contributi per la Quota A. Si può versare in unica soluzione o in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. Il versamento è dovuto dal mese successivo all'iscrizione all'Albo fino al compimento dell'età del pensionamento di Quota A. Gli importi aggiornati al 2013 sono:

- € 201,34 annui fino a 30 anni di età;
- € 390,82 annui dal compimento dei 30 fino ai 35 anni;
- € 733,41 annui dal compimento dei 35 fino ai 40 anni;
- € 1.354,46 annui dal compimento dei 40 anni fino all'età del pensionamento di Quota A;
- € 733,41 annui per gli iscritti ultraquarantenni ammessi a contribuzione ridotta.

Gli iscritti sono tenuti anche a versare il contributo di maternità, adozione e aborto di € 38,20 all'anno. È possibile anche chiedere di proseguire i versamenti fino, al massimo, al 70° anno di età. La richiesta va fatta entro il 31 dicembre dell'anno che precede il compimento dei 70 anni.

Come si paga

- ▶ **Con la domiciliazione bancaria:** per l'addebito sul conto corrente, potete compilare il modulo "Adesione Rid", che Equitalia invia con l'avviso di pagamento, e spedirlo via fax a Equitalia Nord allo 06-95050073 (24 ore su 24). Il modulo sarà disponibile anche online sul sito www.taxtel.it ("Adesione Rid"). Le nuove adesioni vanno attivate entro il 31 maggio.
- ▶ **Con carta di credito** (Moneta, Visa, Mastercard, American Express, Diners e Aura) collegandosi al sito www.taxtel.it oppure www.gruppoequitalia.it > Servizi on line > Paga on line > Milano (si può scegliere sia Pagonet sia Taxtel); oppure chiamando l'800.191.191.
- ▶ **Il bollettino Rav** si può pagare anche alla posta e in banca, agli sportelli Bancomat abilitati, con Internet banking delle banche che offrono questo servizio, nelle ricevitorie SISAL abilitate alla riscossione, nelle tabaccherie aderenti alla Federazione italiana tabaccari.
- ▶ **Con l'Internet banking** di Banca Mediolanum e IW-Bank (per i correntisti).

PAGAMENTO DELLA QUOTA A PER I NEO ISCRITTI ALL'ALBO

Per gli iscritti all'Ordine nel 2012, nell'importo da versare sono compresi i contributi per il 2013 (e cioè € 201,34 fino a 30 anni) e le rate dovute per il 2012 dal mese successivo all'iscrizione all'Albo.



ON LINE I DOCUMENTI NECESSARI PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

Se non lo avete ancora fatto, registratevi quanto prima al sito dell'Enpam. Potrete stampare tutti i documenti che vi servono per la dichiarazione dei redditi direttamente dalla vostra area riservata. Oltre al modello Cud per i pensionati, gli iscritti attivi possono trovare le certificazioni di versamento dei contributi per la libera professione - Quota B (sia quelli ordinari sia quelli dovuti in regime sanzionatorio), i versamenti per la Quota A (il documento è on line solo per gli iscritti che hanno attivato la domiciliazione bancaria) e la certificazione dei versamenti effettuati per i riscatti e le ricongiunzioni. Le neo mamme possono trovare anche la certificazione sull'indennità di maternità percepita dall'Enpam.



SU INTERNET I CEDOLINI DELLE PENSIONI ARRIVANO PRIMA



È l'ultima novità dell'area riservata del sito internet dell'Enpam: gli utenti registrati possono consultare il cedolino della propria pensione prima ancora di ricevere il pagamento. I cedolini saranno a disposizione nell'area riservata entro il 27 del mese precedente. Ad esempio: entro il 27 marzo si potranno consultare i cedolini delle pensioni che verranno pagate il 1° aprile. Un altro buon motivo per iscriversi subito all'area riservata.

NUOVO INDIRIZZO PER L'UFFICIO ACCOGLIENZA

Trasloco di pochi metri per l'ufficio accoglienza. Il nuovo indirizzo è Piazza della Repubblica, 68 (raggiungibile a piedi dalla stazione Termini oppure con la metro A, stazione Repubblica).



SAT - Servizio Accoglienza Telefonica

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

Orari: dal lunedì al giovedì ore 8.45-17.15

venerdì ore 8.45-14.00

Per incontrare di persona i funzionari dell'Enpam ci si può rivolgere all'Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico

Piazza della Repubblica, 68 - Roma

Orari di ricevimento: dal lunedì al giovedì ore 9.00-13.00 / 14.30-17.00
venerdì ore 9.00-13.00

Treatment Guidelines

Edito in Italia da CIS Editore S.r.l.
Via San Siro 1, Milano
Tel. 02 4694542
Fax 02 48193584
www.ciseditore.it

Un abbonamento per un anno a Treatment Guidelines

12 crediti formativi a distanza

Un abbonamento on line per il 2013 a **Treatment Guidelines**, il *mensile monografico* di **The Medical Letter** centrato sui trattamenti farmacologici per singole patologie, oggi le costa molto meno se lo acquista insieme al Programma formativo a distanza **CISFAD 2013**: soli **155,00 €** (anziché 202,50 €), con uno **sconto** di quasi il **25%** sui prezzi pieni (**Treatment Guidelines** 2013 on line 90,50 € e **CISFAD 2013** 112,00 €) dei due abbonamenti.

Il mensile monografico “Treatment Guidelines”

è uno strumento indispensabile utilizzato già da molti medici che hanno scelto di rimanere aggiornati sulle terapie farmacologiche (le più recenti confrontate con le più dattate) attualmente in uso. Ogni numero è redatto con lo stile sintetico e chiarissimo di **The Medical Letter** ed è quindi adatto a chi ha poco tempo da dedicare all'aggiornamento, ma non vuole rinunciarci.

Il programma formativo CISFAD 2013

le consente di raggiungere due importanti obiettivi per la Sua attività professionale:

- acquisire crediti ECM senza doversi allontanare da casa o dallo studio
- verificare lo stato del Suo aggiornamento professionale

I dodici temi proposti come argomenti di studio sui quali cimentarsi rispondendo on line a diversi quesiti sono:

- intestino irritabile
- ulcera peptica e reflusso gastroesofageo
- malattie infiammatorie croniche intestinali
- vaccinazioni per adulti, infezioni da HIV
- tubercolosi
- osteoporosi
- artrite reumatoide
- asma
- ipertensione arteriosa
- trombosi, diabete di tipo 2

12 temi, 12 crediti formativi

Offerta valida fino al 15 maggio 2013

CISFAD2013 + abbonamento a *Treatment Guidelines* on line

Cognome e nome _____

Via _____ N. _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail. _____

Cod. Fiscale / P. IVA (dato indispensabile per l'attivazione del corso FAD) _____

Treatment Guidelines + CISFAD 2013 al prezzo di **155,00 €**

solo **CISFAD 2013**, se già abbonato a **Treatment Guidelines** per il 2013, al prezzo di **57,00 €**

Desidero ricevere la fattura Sì No

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

TRG+CISFAD_LaPrev_III/2013

Modalità di pagamento

(qualsiasi modalità si utilizzi, la cedola con i dati personali va inviata via fax (02 48 19 35 84) o e-mail (ciseditore@ciseditore.it) all'Ufficio abbonamenti di CIS Editore)

1

BONIFICO

Su Banca Monte dei Paschi di Siena, Via Raffaello Sanzio 7 - 20149 Milano

IBAN IT 40 P 01030 01667 000001184208 (specificare nella causale "**abbonamento TRG + FAD 2013**")

2

CARTA DI CREDITO

Compili in tutte le sue parti questa pagina e la invii al n. di fax 02 48 19 35 84.

Comunicando i dati della sua carta di credito, lei **autorizza il CIS Editore** a effettuare il prelievo dell'importo da lei indicato.

Tipo carta di credito Visa Mastercard Carta Sì

Numero

Data scadenza (mm/aa) Importo _____

Data _____/_____/_____ Firma _____

Attenzione: gli ordini privi di firma non sono validi.

3

BOLLETTINO DI C/C POSTALE

Effettui il versamento sul c/c postale n. 13694203 intestato a CIS Editore S.r.l., Via San Siro 1 – 20149 Milano, avendo cura di indicare nella causale "**abbonamento TRG + FAD2013**".

4

ASSEGNO

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

CIS Editore – Via San Siro 1 - 20149 Milano MI

Tel. 02 46 94 542 – Fax 02 48 19 35 84 – www.ciseditore.it

Una legge per CURE PIÙ SICURE

**Elevare la qualità delle cure e scoraggiare la medicina difensiva.
La Federazione dei medici e degli odontoiatri fissa i cardini di una normativa contro
il rischio clinico. Nell'interesse dei cittadini e dei professionisti**

Un processo legislativo, ma anche culturale, che rivoluziona profondamente il concetto stesso di rischio clinico, con l'obiettivo di implementare la sicurezza e la qualità delle cure e ridurre quanto più possibile il fe-

nomeno della medicina difensiva. È quanto la Fnomceo chiede da tempo. E ora ferma i quattro punti sui quali tale processo dovrà articolarsi.

Innanzitutto, sono necessarie "politiche proattive di organizzazione e

gestione delle attività mediche e sanitarie, volte alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, e realizzate sviluppando ambienti e condizioni di lavoro idonei alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico". Bisogna poi riconoscere alle attività mediche, "oltre alla loro funzione sociale di perseguire il bene dell'individuo e della collettività, anche il rischio ad esse connesso" - come già contemplato in alcune recenti sentenze - fermi restando il diritto in capo al cittadino al giusto risarcimento di un danno subito e la valutazione ed eventuale sanzione dei profili di responsabilità penale.

Si devono poi "porre dei limiti all'entità dei risarcimenti, attraverso parametri di valutazione economica del danno oggettivi, uniformi ed equi, come già avviene in altri Paesi di pari sviluppo sociale e sanitario".

Infine, sono da introdurre "tutele verso possibili azioni risarcitorie postume", che oggi possono essere avanzate senza limiti di tempo.

"Servono, su questa delicata materia, assunzioni di responsabilità chiare e risolutive – sintetizza il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco – nell'interesse dei cittadini e dei professionisti". ■

IL COMMENTO

PROTEGGERE LA SOSTENIBILITÀ DELLA SANITÀ PUBBLICA

di Amedeo Bianco
Presidente FNOMCeO



Lo sciopero proclamato il 12 febbraio dalle associazioni professionali mediche di area ostetrico-ginecologica e chirurgica è un'ulteriore, preoccupante, testimonianza di quel profondo disagio professionale e civile, non più sopportabile, a cui vanno date risposte chiare e risolutive.

La sostenibilità del nostro Sistema sanitario nazionale, universalistico, equo e solidale, fortemente minacciata da un finanziamento pubblico pari a circa trenta miliardi di euro nel quadriennio 2011-2014, deve altresì provvedere, al pari di altri

determinanti, al contenimento dei costi del contenzioso per eventi avversi, a cui si sommano quelli legati all'inappropriatezza e inefficacia di comportamenti difensivi dei professionisti e delle strutture.

Proteggere la sostenibilità della nostra sanità pubblica vuol dire, dunque, affrontare anche questa questione, invertendo quella perversa spirale culturale, giurisprudenziale, organizzativa e gestionale che la alimenta, producendo costi inappropriati e devastanti ferite nel rapporto fiduciario tra cittadini, professionisti e istituzioni sanitarie.

La tutela della salute e la crisi economica

Realizzare progetti di assistenza per l'accesso delle categorie disagiate alle cure dentistiche.

La riforma degli ordinamenti professionali.

Norme più severe per la lotta all'esercizio abusivo della professione

Costi variabili sul territorio nazionale, strutture e competenze professionali non definite, regioni che, in una sorta di 'liberi tutti', hanno disciplinato in modo indipendente le competenze dei profili professionali: tutto questo ha portato ad una sovrapposizione di compiti e ruoli.

Questa situazione preoccupa gli odontoiatri che, nel contesto del sistema sanitario, e mediante una rete libero-professionale all'avanguardia, garantiscono il diritto alla salute dei cittadini, anche tramite i 'Dentisti Sentinella'.

La professione odontoiatrica sta perciò attivandosi per realizzare progetti di assistenza alle categorie disagiate, per le quali è sempre più difficile accedere alle cure dentistiche. È evidente che le aspettative di tutti i professionisti e, quindi, anche degli odontoiatri sono quelle di una ripresa economica del Paese, che può e deve uscire dalla crisi privilegiando alcuni aspetti fondamentali della nostra società: il sistema sanitario, la scuola, l'assistenza e previdenza sociale.

Anche il settore delle professioni merita maggiori attenzioni, innanzitutto in quanto costituisce un patrimonio di cultura, di capacità, di saper fare, e poi perché può fungere da volano per garantire la ripresa economica.

Due i risultati che la componente odontoiatrica per prima si propone: la riforma, più volte sfiorata e mai realizzata, degli ordinamenti pro-

fessionali, che dia nuovo slancio al ruolo degli Ordini garantendo, fra l'altro, una piena autonomia della categoria odontoiatrica nell'ambito dell'unico Ordine dei medici; e l'approvazione di norme più rigorose e severe per la lotta all'esercizio abusivo della professione, che pone in pericolo la salute dei cittadini e avvilisce la dignità della professione stessa. ■

IL COMMENTO

LA SFIDA: MANTENERE L'OTTIMO LIVELLO DI TUTELA DELLA SALUTE

di Giuseppe Renzo

Presidente CAO



Credo sia necessaria qualche considerazione sull'attuale situazione che vede il nostro Paese alle prese con una crisi economica senza precedenti dal dopoguerra.

Non è mio compito addentrarmi in questioni tecniche ed economico-finanziarie delle quali non sono un esperto. È comunque indiscutibile che esse abbiano pesanti ricadute anche sulla nostra professione.

La tutela della salute, come recita l'art 32 della Costituzione, è un diritto inviolabile del cittadino. Il nostro sistema, tuttavia, non è più in grado di dare risposte che garantiscono fino in fondo l'adempimento di questo diritto. Suscita allarme verificare che per-

sino un semplice elemento di garanzia – quale l'approvazione dei Lea - trovi difficoltà a concretizzarsi per la crisi economica che sta coinvolgendo il nostro Ssn. Credo che la sfida che tutto il settore della sanità dovrà affrontare sarà quella di riuscire a mantenere l'ottimo livello di tutela della salute che ha fatto affermare che il Ssn costituisce un 'fiore all'occhiello' dell'Italia.

Anche noi odontoiatri vogliamo fare la nostra parte, con un forte impegno di solidarietà sociale, portando un contributo etico a testimonianza della maturità della nostra professione.



Foto di Danilo Susi, Amfi



SUD

di Laura Petri

POTENZA RILEGGE LUCANIA MEDICA



Perché ristampare oggi una rivista scientifica pubblicata nel 1873? La risposta è scritta nella presentazione del volume 'La Lucania medica': "La pubblicazione costituisce un'occasione irrinunciabile per ripristinare una verità storica ignorata". Le parole sono di Enrico Mazzeo Cicchetti, presidente dell'Omceo di Potenza convinto che "i medici lucani non possono vivere pienamente il presente in modo consapevole senza prima ripercorrere in modo meditato, disincantato, senza complessi di inferiorità il passato della medicina lucana. Le pagine della rivista dimostrano il rigore scientifico della comunità medica lucana di quel tempo, la capacità di diffondere le proprie esperienze a tutta la comunità scientifica".

Scrive Mazzeo Cicchetti: "I medici di oggi non sono dei 'parvenu' della medicina, sono i figli di una cultura e di una scuola medica che parte da lontano e ritrovare un pezzo importante della nostra storia ci permette di affrontare con maggiore consapevolezza e accresciuta autostima il futuro".

Dall'Italia

Storie di Medici e Odontoiatri

AREZZO
CATANZARO
NAPOLI
PESARO
POTENZA
TRIESTE

PRIMAVERA DI STUDIO A CATANZARO

In primavera l'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Catanzaro organizza il VI corso di management sanitario. Dall'inaugurazione nel 1998, il progetto-studio ha permesso di aggiornare duemila professionisti calabresi, i due terzi degli iscritti. Dopo quindici anni Pasquale Puzzonia, direttore del corso e segretario dell'Ordine, afferma che l'interesse e l'attesa tra i medici e gli odontoiatri è ancora alto. "L'aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale avviata a partire dalla metà degli anni Novanta – dice Puzzonia – ha messo il medico e l'odontoiatra nella condizione di doversi aggiornare su tematiche nuove rispetto ai suoi interessi: la legislazione, l'economia, e i sistemi gestionali". Al progetto iniziale si sono aggiunte anche la comunicazione e l'etica. Il corso quest'anno sarà articolato in otto moduli di sei ore ciascuno. Sono previsti 400 partecipanti che saranno divisi in quattro distinte aule. Circa 50 i crediti Ecm rilasciati.

I GIOVANI MEDICI LASCIANO NAPOLI

Per un giovane medico che arriva, tre se ne vanno. I risultati di un monitoraggio dell'Omceo di Napoli sugli iscritti under 36 ci informa che negli ultimi tre anni 73 medici hanno fatto domanda di cancellazione per iscriversi presso un diverso Ordine italiano. Solo 25 hanno scelto di trasferirsi a Napoli.

"Basta medici costretti a emigrare" dice preoccupato Bruno Zuccarelli, che in veste di presidente dei camici bianchi ha espresso i suoi timori al prefetto Francesco Musolino. "Il problema è serio e concreto e può diventare emergenza se si dovessero interrompere i rapporti di collaborazione con i precari della sanità". Zuccarelli ha rivolto un appello al presidente della regione Stefano Caldoro e al governo nazionale per chiedere "una svolta organizzativa con la nomina di un assessore alla sanità che restituisca al sistema assistenziale un valore programmatico".

L'Ordine punta sull'aggiornamento professionale, l'etica e la formazione. Attraverso queste direttive vuole fondare il suo futuro e quello della sanità.



Napoli, Piazza del Plebiscito.

AREZZO PROMUOVE LA CULTURA SULLA SICUREZZA AMBIENTALE



È necessario che il medico si faccia promotore e comunicatore di una nuova cultura sulla sicurezza ambientale. A esprimere questo concetto è stato il presidente dell'Ordine dei medici di Arezzo Lorenzo Droandi, durante il corso di aggiornamento per i referenti ordinistici dell'International Society of Doctors for the Environment (in Italia: Associazione medici per l'ambiente). In quell'occasione è stata presentata una monografia dal titolo 'Ambiente e salute. Inquinamento, interferenze su genoma umano e rischi per la salute', di Ernesto Burgio. Il testo, che dipinge uno scenario tutt'altro che rassicurante, ha offerto il pretesto per mettere in discussione le iniziative finora portate avanti in tema di sicurezza ambientale e ragionare sulle prospettive future.

Secondo il presidente dell'Ordine aretino siamo ancora lontani dalla qualità educativa necessaria al cambiamento. La domanda che preoccupa Droandi è: ci sarà tempo per cambiare?



Il dottor Francesco Pepeu.

ILLUSTRE MEDICO A TRIESTE

L'Omceo triestino ricorda la figura di Francesco Pepeu. Nato nel 1887 a Trieste, Pepeu iniziò la sua carriera come chirurgo in un ospedale civile, prestò servizio di leva negli ospedali militari di Pola, Graz e Klagenfurt, fu medico di bordo sui piroscafi del Lloyd. Produsse per primo in Italia il siero antiofidico e fu il primo in Europa per il siero antibotulinico. Condusse studi sulla vaccinazione antidifterica, sulla brucellosi, sul possibile impiego dei veleni animali in terapia.

Durante la seconda guerra mondiale fu responsabile del reparto infettivi dell'Ospedale militare di Trieste. L'aver continuato a prestare servizio anche durante l'occupazione delle truppe tedesche gli costò l'epurazione dall'Ordine dei medici per un mese.

I suoi incarichi all'Istituto Sieroterapico Milanese non lo distolsero mai dall'attività di medico che svolse anche senza retribuzione. Di lui suo figlio dice che fu "medico di vecchia scuola, capace di ascoltare i suoi pazienti che seguì fino quasi agli ultimi giorni della sua vita.

CENTRO



A PESARO IN CORSIA C'È POSTO PER I LIBRI

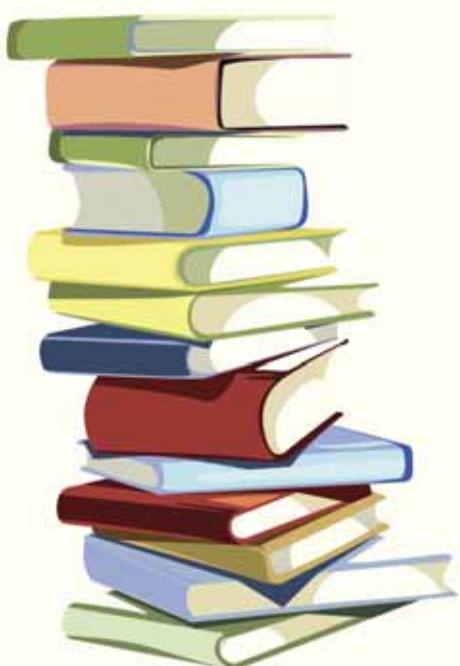
Un libro fa sempre compagnia. Oltre mille tra libri, riviste, giornali, e fumetti per ragazzi, donati dai pesaresi alla biblioteca di Baia Flaminia, sono stati ceduti all'Ospedale S. Salvatore per realizzare il progetto "Biblioteca fuori di sé".

L'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, grazie alla collaborazione del personale della biblioteca, ha realizzato postazioni da cui è possibile fare domande di consultazione e di prestito nelle sale d'attesa della radiologia, del Pronto soccorso, e nel reparto di cardiologia dell'ospedale pesarese.

I libri ritirati possono essere riconsegnati oltre che in ospedale anche nella sede della biblioteca di Piazza Europa a Pesaro.



NORD



La Cassazione ha annullato con rinvio una condanna per omicidio colposo.

La Corte invita ad accettare se il medico segue la best practice accreditata dalla comunità scientifica



Il decreto Balduzzi salva anche in caso di *processo in corso*

di Angelo Ascanio Benevento

Avvocato, Ufficio supporto legale della Fondazione Enpam

In base all'articolo 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (decreto Balduzzi), colui che esercita la professione sanitaria e svolge la propria attività, attenendosi a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, non risponde penalmente per colpa lieve ("In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile", si veda l'articolo nella pagina a fianco).

La legge introduce per i medici un fatto nuovo: le azioni connotate da colpa lieve non hanno rilevanza penale, purché si collochino nell'ambito di linee guida e di pratiche virtuose accreditate dalla comunità scientifica.

Di recente, poi, si è assistito a un ulteriore e significativo passo in avanti

in favore della categoria dei medici. La Corte suprema di cassazione (Sezione IV penale), con la sentenza n. 268/2013 (depositata il 30 gennaio 2013), ha annullato con rinvio la condanna per omicidio colposo nei confronti di un chirurgo che, nell'eseguire un intervento di ernia disciale recidivante, aveva leso vasi sanguigni con conseguente emorragia letale. Al giudice di merito è stato quindi chiesto di riesaminare

il caso, per determinare se esistano linee guida o pratiche mediche accreditate per l'esecuzione dell'atto chirurgico in questione, se l'intervento sia stato eseguito entro i confini segnati da queste direttive e, in caso affermativo, se nell'esecuzione dell'atto chirurgico vi sia stata colpa lieve oppure colpa grave. Così facendo, la Cassazione ha confermato un principio di particolare rilevanza: il decreto Balduzzi ha

parzialmente decriminalizzato le fattispecie colpose commesse da chi esercita le professioni sanitarie, con conseguente applicazione dell'articolo 2 del codice penale. In base a questo articolo, nessuno può essere punito per un fatto che, secondo una legge intervenuta successivamente, non è reato. E se vi è stata sentenza

di condanna, ne cessano gli effetti e l'esecuzione. Inoltre, se vi è stata condanna a pena detentiva e la legge posteriore prevede solo la pena pecuniaria, la pena detentiva si converte in pena pecuniaria. Se la legge del tempo in cui è stato commesso il reato è diversa da quella posteriore (successione di leggi penali nel tempo), si applica la legge più favorevole al reo, il provvedimento però non deve essere pas-

Il decreto Balduzzi ha parzialmente decriminalizzato le fattispecie colpose commesse da chi esercita le professioni sanitarie

sato in giudicato. In questo caso, infatti, il provvedimento diventa incontrovertibile cioè non può più essere impugnato, o per decorrenza dei termini oppure perché si sono già esperiti tutti i mezzi d'impugnazione previsti.

Stando dunque alla sentenza della Corte di cassazione, anche nei processi penali in corso (pendenti), cioè incardinati prima dell'entrata in vigore della legge Balduzzi, su presunti illeciti per colpa lieve,

sarà possibile avvalersi dell'intervenuta penalizzazione sempre che ci siano le condizioni previste dalla legge. Per la procedura penale, infatti, vale il principio secondo il quale *tempus regit actum*, il tempo regge l'atto, e cioè è 'il tempo della norma' che regola la controversia giudiziale, pertanto deve essere applicata la normativa in vigore al momento dell'adozione del provvedimento, sebbene successiva a quando il fatto è stato commesso. ■

Colpa lieve, il medico può rivalersi sull'ospedale

Il decreto Balduzzi ha modificato parzialmente le norme penali ma ha lasciato invariate quelle civili.

Ecco gli scenari possibili nel caso in cui al medico venisse chiesto un risarcimento danni

Si ponga il seguente caso: un medico ospedaliero del Servizio sanitario nazionale viene condannato in sede civile al risarcimento di un danno per colpa lieve e l'ospedale presso cui lavora non ha un'assicurazione. Quel medico deve pagare lui stesso il risarcimento? In base all'articolo 28 della Costituzione "i funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici" (si vedano anche gli articoli 1228 e 2055 del Codice civile).

La struttura sanitaria è dunque responsabile dell'attività svolta dall'operatore sanitario: si tratta del principio per cui chi trae vantaggio da una situazione, deve sopportarne anche i pesi.

Questo principio può essere superato, ma solo se il medico ha assunto un'iniziativa autonoma e al di fuori delle proprie funzioni, per finalità che sono a queste estranee o contrarie, e cioè solo nel caso in cui il fatto lesivo, com-



La colpa lieve non dà diritto ad azioni di rivalsa da parte della struttura nei confronti del medico

messo dal medico, non è in rapporto di 'occasionalità necessaria' con l'espletamento delle mansioni che sono inerenti al servizio cui è adibito.

La legge poi stabilisce che, quando si tratta di colpa grave o di dolo da parte del medico, se la struttura sanitaria risarcisce il danno che ne consegue, può, poi, fare azione di rivalsa nei confronti del medico. La colpa lieve, invece, non dà diritto ad azioni di rivalsa da parte della struttura nei con-

fronti del medico. Contrariamente alla colpa grave o al dolo, infatti, la colpa lieve non dovrebbe obbligare il dipendente pubblico al risarcimento (anche se alcuna giurisprudenza, talvolta, si è manifestata scettica nell'applicare nei confronti dei medici dipendenti pubblici questa normativa di favore di cui agli articoli 22 e 23 del decreto del Presidente della Repubblica 3/57).

Dunque, se un medico ospedaliero è stato condannato in sede civile a risarcire il danno per colpa lieve, questi può esercitare un'azione di rivalsa o regresso nei confronti della pubblica amministrazione, nelle sedi opportune e fatto salvo un eventuale appello in secondo grado. Sarà quindi il giudice a individuare il grado del concorso in responsabilità della struttura e del medico (nei rapporti interni tra ente pubblico e dipendente) – secondo quanto prevede il Codice civile in materia di responsabilità solidale (articoli 1292, 1293, 1298, 1299 e 2055) – nel caso di inadempimento, adempimento parziale o errore. ■

A.A. Ben

L'aspettativa per motivi di lavoro deve essere concessa

Una sentenza del tribunale di Busto Arsizio interviene a favore di un dirigente medico intenzionato a lavorare per un periodo in un altro ospedale. **C'è differenza tra aspettativa per ragioni personali o familiari e le motivazioni lavorative**

Per gradita comunicazione da parte di Luigi e Luca Corrias, avvocati in Milano, si segnala un interessante pronunciamento in materia di aspettativa. Il Tribunale del lavoro di Busto Arsizio, con sentenza del 19 gennaio 2013, ha infatti accolto il ricorso di un dirigente medico, dipendente a tempo indeterminato, che si era visto respingere una richiesta di aspettativa per motivi di lavoro. Nel caso in questione l'aspettativa era stata richiesta a seguito della vincita di un avviso pubblico per titoli e colloquio per la copertura a tempo determinato di un posto di dirigente medico presso un'altra azienda ospedaliera. L'ospedale di provenienza aveva motivato il rigetto a causa di generiche "esigenze organizzative connesse alla copertura del servizio". Il giudice del lavoro ha invece riconosciuto che l'ospedale debba necessariamente concedere l'aspettativa richiesta dal dirigente medico per motivi di lavoro per tutta la

PER SAPERNE DI PIÙ

I riferimenti normativi completi sull'articolo 'Colpa lieve, il medico può rivalersi sull'ospedale' (pubblicato a pagina 47) sono disponibili nel supplemento a questo numero del Giornale della Previdenza.

Nello speciale è pubblicato anche il testo della sentenza relativa all'articolo 'L'aspettativa per motivi di lavoro deve essere concessa'

Il supplemento, consultabile solo online, si trova all'indirizzo www.enpam.it/giornale



durata del contratto a tempo determinato, negando, quindi, ogni tipo di discrezionalità. Nella sua sentenza il giudice si è rifatto a quanto previsto dall'articolo 10, comma 8, lettera b), del Ccnl integrativo del 10 febbraio 2004. Mentre infatti è scritto che per ragioni personali o di famiglia "possono essere concessi" periodi di aspettativa, quando la motivazione è di lavoro, il contratto specifica che l'aspettativa "è concessa". Quindi nessuna discrezionalità. ■

FONTI NORMATIVE:

Art. 10, comma 8, lettera b), Ccnl integrativo 10 febbraio 2004
Art. 24, comma 13, Ccnl 3 novembre 2005
Art. 23 bis Decreto legislativo 165/2001

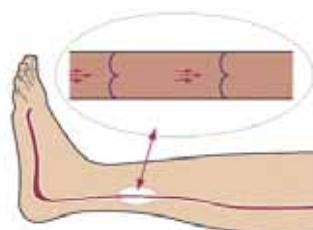
IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA

È uscita la quinta edizione della pubblicazione interattiva "Il consenso informato in medicina". L'aggiornamento, curato da Marco Perelli Ercolini, contiene gli ultimi orientamenti interpretativi e le più recenti normative e sentenze. Sono stati inoltre inseriti due nuovi capitoli: "Consenso informato in chirurgia estetica" e "Emotrasfusioni e testimoni di Geova".

La pubblicazione è consultabile online sul sito dell'Enpam (www.enpam.it > Biblioteca > Collana Universalia Enpam). In alternativa è possibile ordinare un cd-rom telefonando al numero 06-4829 4226 oppure scrivendo un'email a c.sebastiani@enpam.it

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

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



Informazione pubblicitaria

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. VADOPlex è un sistema di profilassi meccanico clinicamente efficace per ridurre l'incidenza di TVP durante tutti i tipi di interventi chirurgici più importanti compresi quelli di ortopedia, traumatologia, chirurgia generale, neurochirurgia e urologia. Il sistema è anche adatto per pazienti in rianimazione, cura intensiva e pazienti con deambulazione limitata e per persone con edema agli arti.

Indicazioni:

- alto rischio di TVP
- edema post-traumatico / post-operatorio
- profilassi delle sindromi compartmentali e post-fasciotomia
- per pazienti ad elevato rischio di sanguinamento
- linfedema
- pazienti allettati
- pazienti para- tetraplegici
- pazienti con deambulazione limitata
- pazienti diabetici
- pazienti dializzati

Prezzo noleggio: 200,00 Euro mensili + fascia monopaziente

Raddoppiare la vita delle sonde ecografiche con le salviettine Cleanisept Wipes



Le salviette Cleanisept Wipes sono studiate e approvate per la pulizia e la disinfezione delle sonde ad ultrasuoni. Le sonde ad ultrasuoni possono essere facilmente danneggiate dalla maggior parte dei prodotti chimici, quali alcool, acidi ecc. presenti in altri prodotti disinfettanti.

L'uso di carta comune per la pulizia e di disinfettanti incompatibili danneggia le sonde e porta ad una drastica riduzione del tempo di vita del dispositivo.

L'uso di sonde non disinfettate favorisce la diffusione da un paziente all'altro di micosi.

La speciale formulazione di Cleanisept Wipes garantisce un'ottima azione disinfettante contro batteri, funghi e virus e prolunga la vita delle sonde ecografiche.

Costo: 14,50 € per 100 salviettine + Iva

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

NO POLIZZA NO PARTO

All'inizio dell'anno il primo sciopero in Italia dei medici operativi nei punti nascita ha raccolto il 90 per cento di adesioni. Il risultato è stato il blocco dei partì programmati. **Al centro della protesta il contenzioso medico legale**

di Andrea Le Pera

Di fronte alle compagnie assicuratrici i medici non sono tutti uguali. Se ne accorgono ogni giorno chirurghi, ortopedici e anestesisti quando devono affrontare proposte di rinnovo della polizza assicurativa con premi a quattro zeri. E lo vivono sulla propria pelle ginecologi e ostetriche, da anni ai primi posti nella poco invidiabile classifica dei contenziosi medici.

Una situazione considerata insostenibile dalla categoria, al centro delle motivazioni che hanno portato allo sciopero dello scorso 12 febbraio a cui ha aderito il 90 per

Secondo i dati più recenti pubblicati dall'associazione delle imprese assicuratrici, nel 2010 il numero di sinistri denunciati alle assicurazioni è triplicato rispetto a quanto accadeva 15 anni prima

cento dei medici dei punti nascita. "Le forze politiche devono inserire il tema del contenzioso medico-legale nei programmi di governo e prevedere l'obbligatorietà della polizza assicurativa da parte delle aziende sanitarie, e un tetto ai risarcimenti

come avviene in altri Stati" ha detto Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia.

LA SITUAZIONE

Secondo i dati più recenti pubblicati dall'Ania, l'associazione delle imprese assicuratrici, nel 2010 il numero di sinistri denunciati alle assicurazioni è salito a 33.700, una cifra triplicata rispetto a quanto accadeva 15 anni

prima. Ma a crescere vertiginosamente è stato soprattutto l'importo dei risarcimenti: in Lombardia, una delle poche regioni che

monitorea il contenzioso medico legale, l'ammontare degli importi liquidati è quasi triplicato in soli cinque anni, passando per singolo risarcimento in media dai 23 mila euro del 2006 a oltre 41 mila euro nel 2011. E così la conseguenza più imme-

diata che ricade su tutti i medici, in particolare in vista della scadenza di agosto che renderà obbligatoria la polizza assicurativa, è il costante rialzo dei premi. L'Ania riporta una crescita media del 13 per cento ogni anno dal 1999 al 2009 e, nonostante gli aumenti, lamenta per l'intero settore una spesa di 152 euro in risarcimenti ogni 100 euro incassati.

Per gli operatori nelle professioni più a rischio, già alle prese con polizze da oltre 10 mila euro annui, è ipotizzabile un ulteriore aggravio dei costi o addirittura il rifiuto della compagnia a proseguire la copertura. Il Governo ha cercato di contrastare l'eventualità con l'introduzione di un fondo di garanzia. Manca, dopo diversi mesi, il regolamento che lo renderebbe operativo. ■

Inviate i vostri quesiti all'indirizzo giornale@enpam.it

oggetto: "Rubrica assicurazioni"

Gli argomenti suggeriti verranno approfonditi nei numeri successivi

LE TAPPE DELL'OBBLIGATORIETÀ

Agosto 2011

Il governo Berlusconi con il decreto legge 138/2011 impone l'obbligatorietà dell'assicurazione professionale a partire dal 13 agosto 2012.

Settembre 2011

Il Senato converte il decreto nella legge 148/2011, secondo cui la polizza deve essere "idonea a garantire il consumatore". Si attende un regolamento che ne definisca i dettagli.

Gennaio 2012

Il decreto sulle liberalizzazioni emanato dal governo Monti impone al professionista di indicare al cliente i dati della propria polizza. Primi dubbi interpretativi: l'assicurazione è obbligatoria dal momento della conversione in legge?

Maggio 2012

In assenza di interventi legislativi, si fa strada l'interpretazione secondo cui chi è già assicurato deve comunicare i dati della polizza, per gli altri l'obbligo di assicurarsi parte dal 13 agosto 2012.

Luglio 2012

Il Consiglio di stato boccia la proposta di regolamento presentata dal Governo. A pochi giorni dalla scadenza dei termini non esistono linee guida per massimali, franchigie e scoperti.

Agosto 2012

Il Governo delibera una proroga di 12 mesi per avere il tempo di negoziare convenzioni collettive con gli Ordini professionali.

Ottobre 2012

Convertito in legge il decreto Balduzzi: il medico che si attiene a linee guida

risponde dei danni solo in caso di dolo e colpa grave, previsto un fondo per garantire l'assicurazione alle professioni sanitarie più a rischio.

Marzo 2013

Il nuovo Governo uscito dalle elezioni nominerà il ministro della Salute, che entro giugno dovrà proporre il regolamento (emanato tramite Dpr) contenente procedure, requisiti minimi delle polizze e i casi in cui attivare il fondo di garanzia.

13 agosto 2013

È il giorno in cui tutti i professionisti dovranno essere assicurati. Il termine secondo alcuni è "ordinatorio" (e non "perentorio"), in quanto la legislazione non prevede sanzioni in caso di inadempienza ma si limita ad affidare questo compito agli ordini professionali.



PREMIO E FATTURATO

Vista l'obbligatorietà prossima dell'assicurazione professionale, vorrei chiedervi come deve comportarsi chi ha una libera professione marginale per numero di visite ma appagante dal punto di vista professionale anche in tarda età. I premi cosicui che le varie assicurazioni esigono pongono un problema, in quanto il fatturato sommandosi alla pensione sottopone i proventi LP a un'aliquota gravosa. Esiste un'assicurazione rapportata al fatturato, oppure che preveda agevolazioni per modesti proventi come accade per altre categorie professionali?

Giorgio Gallina, Brescia

Gentile dott. Gallina,
nel campo delle assicurazioni sanitarie il modello che cita, diffuso per esempio tra gli ingegneri, non risulta al momento applicato, anche se è difficile monitorare

tutti i prodotti offerti dalle compagnie. Una delle ragioni è che l'entità delle richieste di risarcimento, mediamente più elevate sul singolo evento in campo sanitario rispetto ad altre categorie professionali, pone per gli assicuratori rischi di passività notevoli indipendentemente dal fatturato del professionista. Per la stessa ragione è sconsigliato, nel caso in cui il medico decida di optare per una polizza "low cost", scegliere un massimale modesto o accettare uno scoperto (percentuale di risarcimento comunque a carico dell'assicurato) particolarmente elevato. Meglio agire su altre leve: per esempio una franchigia più consistente può portare alla stessa riduzione del premio, con il vantaggio rispetto allo scoperto di conoscere in anticipo l'entità della cifra a rischio e poterla accantonare per qualsiasi evenienza.

A.L.P.



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



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



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



ONDA D'URTO
€ 295,00/mese

LASER CONTOURING

€ 295,00/mese

PEDANA OMAGGIO



**PEDANA VIBROMASSAGGIANTE
PER DRENAGGIO
E TONIFICAZIONE**



*... per la bellezza
di CORPO
e VISO*



CRYOLIPOLYSIS
€ 295,00/mese



CONVEGNI CONGRESSI CORSI



ORTOPEDIA

INTERVENTISTICA MUSCOLO SCHELETRICA ECO-GUIDATA

Roma, 10-11 maggio, Università Sapienza, aula B, clinica ortopedica, Piazzale A. Moro 5

Presidente: prof. Valter Santilli,
Direttore: dott. Luca Di Sante

Informazioni: Segreteria Organizzativa Management srl, Via Casilina 3T, 00182 Roma
tel. 06 7020590-70309842, fax 06 23328293, e-mail: info@formacionesostenibile

Ecm: sono stati richiesti 16,5 crediti Ecm presso il ministero della Salute per la figura professionale di medico chirurgo

Quota: 350 euro

NUTRIZIONISMO

UTILIZZO DELLA BIA NELLA PRATICA AMBULATORIALE

AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PROFESSIONALE

Roma, aprile-maggio, centro tecnico della Federazione Italiana Bocce

Responsabili Scientifici: prof. Michelangelo Giampietro; d.ssa M. Lorena Tondi

Destinatari: medici, biologi, dietisti, e preparatori sportivi

Struttura: modulo 1, 20-21 aprile, studio della composizione corporea; modulo 2, 11-12 maggio, bioimpedenziometria: applicazioni pratiche in con-

dizioni fisiologiche e patologiche; modulo 3, 25-26 maggio, la bioimpedenziometria nello sport

Informazioni: Segreteria Organizzativa Pro natura Lecce, d.ssa Lorena Tondi, cell. 333 8287514, d.ssa Patrizia Tarantino, cell. 338 9542660

Ecm: accreditamento ecm

Quota: singolo modulo 200 euro; tutti i moduli insieme 500 euro

FLEBOLOGIA

SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA

UPDATE IN FLEBOLOGIA

San Donato Milanese, 13 aprile, Ircs Policlinico

San Donato, P.zza E. Malan

Presidente: dott. Giovanni Nano

Presidente onorario: prof. Domenico Giuseppe Tealdi

Alcuni argomenti: corso di aggiornamento per fisioterapisti, infermieri e podologi. Casi clinici, nuovo aggiornamento Ceap, terapia medica, novità in diagnostica, stripping, chiva, scleroterapia laser-assistita con schiuma dell'insufficienza safenica



Formazione

MEDICINA ESTETICA

Informazioni: Segreteria Organizzativa Meet and Service s.r.l.s., Via Giuseppe Garibaldi 77, 27051 Cava Manara (PV), tel. 0382 454083, fax 0382 554500, e-mail: info.meetandservice@gmail.com

Ecm: accreditamento Ecm

Quote: soci s.i.f. euro 60.50 (iva inclusa), non soci euro 145.20 (iva inclusa)

ACADEMIA ITALIANA DI MEDICINA ESTETICA MEDICO ESTETICO OGGI E DOMANI: UNO SPECIALISTA PER LA SALUTE, LA BELLEZZA E IL BENESSERE DEL CORPO E DELLA MENTE

Lido di Camaiore (Lucca), 6 - 7 aprile, UNA Hotel Versilia

Argomenti: ringiovanimento cutaneo del volto, medicina estetica e medicina generale, medicina estetica e oncologia, termalismo e benessere, nutrizione, dietoterapia e attività fisica, ringiovanimento del corpo

Informazioni ed iscrizioni: Meeting & Events Italy, Carlson Wagonlit Travel, Via Panciatichi 38/5 Firenze, tel. 055 09491857, e-mail: gcasamonti@carlsonwagonlit.it

Ecm: accreditamento ecm

Quote: evento gratuito

MALFORMAZIONI VASCOLARI DEL DISTRETTO CERVICO-CEFALICO

Torino, 12 aprile, Centro Congressi Torino Incontra, Via Nino Costa 8

Direttore scientifico: dott. Fabio Roccia

Argomenti: corso rivolto a quelle specialità, quali principalmente chirurgia maxillo facciale, otorinolaringoiatria, chirurgia plastica, pediatria, dermatologia e ovviamente radiologia, che maggiormente si possono trovare a confrontarsi con questi rari e complessi tumori vaso formativi. Il programma è pratico e articolato con numerose presentazioni di singoli casi clinici e loro management radiologico e/o chirurgico, intervallate da lectio magistralis e da brevi relazioni di inquadramento anatomo-patologico, clinico e di imaging sulle malformazioni vascolari nell'adulto, con anche una parte sul trattamento medico degli emangiomi pediatrici

Informazioni: Segreteria Scientifica d.ssa Marina Corsico, dott. Paolo Boffano, dott. Emanuele Za-

vattero, e-mail: segreteria@angiomi-mav-torino.it

Segreteria organizzativa: dott. Valentino Quarta, Università degli Studi di Torino, Divisione Area Medica, Servizio Formazione Ecm, Settore Progettazione Gestione Eventi

tel. 011 6709549, fax 011 6709574, e-mail: even-tiecm.dam@unito.it

Ecm: in corso di accreditamento Ecm

Quota: evento gratuito

MEDICINA MANUALE

Roma, 19-20-21 aprile e 10-11-12 maggio, Hotel Kaire, Via Maffeo Vegio 18

Responsabili scientifici: dott. Manlio Caporale, dott. Hermann Locher

Argomenti: neurofisiopatologia del dolore, eziopatogenesi del blocco, semeiotica segmentale di Maigne e Sell, mobilizzazione probatoria e manipolazione mirata, tecniche diagnostiche e terapeutiche manuali di base per il rachide cervicale, dorsale e lombare e le articolazioni costo-traversarie e sacro-iliache

Informazioni: sig.ra Jacopa Fiatti, tel. 339 5217169, fax 06 233238126, email: info@medicina-mana-nuale.it, sito web: www.medicinamanuale.it

Ecm: riconosciuti 25 crediti sia per i medici che per i fisioterapisti

Quota: 600 €

MEDICINA ESTETICA E CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Napoli, 20-21 aprile

Presidente: prof. Giuseppe Sito

Coordinatori Scientifici: dott. Riccardo Forte, d.ssa Patrizia Piersini

Alcuni argomenti: attualità sull'utilizzo dei filler, nuove proposte in medicina estetica, medicina estetica e medicina anti aging, cosmetici in medicina estetica e nuove proposte, la micosi in estetica: terapia topica, la carbossiterapia, biostimolazione, dermatologia, ringiovanimento cutaneo: tecniche non laser, medicina rigenerativa, nutrizione e

MEDICINA ESTETICA



obesità, trattamenti e terapie della cellulite
Informazioni: Segreteria Organizzativa G.P. Pubbliche Relazioni s.r.l., Via S. Pasquale a Chiaia 55, 80121 Napoli, tel. 081 411450 - 081 401201, fax 081 404036, e-mail: info@gpcongress.com
Ecm: accreditamento Ecm
Quote: iscrizione medici 220 euro più Iva, specializzandi 120 euro più Iva, esercitazioni individuali su manichino 120 euro più Iva

FLEBOLOGIA CLINICA, CHIRURGIA MININVASIVA, SCLERO-LASERTERAPIA ED ELASTOCOMPRES-

SIONE

Catanzaro, 13 aprile, T Hotel Lamezia, Superstrada 280 Lamezia

Coordinamento Scientifico: dott. Christian Baraldi

Alcuni argomenti: malattia venosa cronica, trombosi venosa profonda e superficiale, ruolo dell'ecocolor doppler, flebedema, linfedema, trattamenti mininvasivi mediante laser endovenoso, scleromousse, scleroterapia e laser-terapia, ben-

daggio elastocompressivo e calze elastiche

Informazioni: Segreteria Organizzativa L'Orsa Maggiore, Via II Trav. A. De Gasperi 4, Vibo Valentia, tel. 0963 43538, e-mail: info@lorsamaggiore.it, sito web: www.lorsamaggiore.it

Ecm: 9 crediti

Quota: gratuito per 160 Medici e 40 Infermieri

GIORNATE ROMANE DI MEDICINA CLINICA

Roma, 18 e 19 aprile - Dipartimento di scienze odontostomatologiche e maxillo facciali, Via Casersa 6

Presidente e organizzatore: prof. Filippo Rossi Fanelli

Argomenti: il presente evento si propone di fornire un aggiornamento medico di elevato standard qualitativo. Gli argomenti che saranno trattati quest'anno sono relativi al campo della infettivologia, della endocrinologia e della pneumologia attraverso l'erogazione di lezioni frontali e di ampio spazio dedicato alla discussione interattiva tra esperti e partecipanti all'evento. Il

FLEBOLOGIA

MEDICINA CLINICA

Alcuni modelli rigenerati:



Come so se il mio è un buon salotto?
 Se è usato da più di 15 anni è
un ottimo salotto!

I divani sono composti da 4 elementi: struttura, sospensioni, imbottiture e rivestimento. Se i materiali sono di buona qualità il divano dura altrimenti no.



rinnovasalotti

Pulitura e Rinnovo Salotti in Pelle
 Rivestimento Salotti in Pelle e Tessuto

e-mail:
info@rinnovasalotti.it
www.rinnovasalotti.it

**I SALOTTI
 SONO COME
 I MARITI...
 ...QUELLI
 "BUONI"
 NON SI
 CAMBIANO!**

Da più di 20 anni pulire e rigenerare la pelle dei buoni salotti è il nostro lavoro.

Numero Verde
800-057940
 orario d'ufficio

Nessuno regala niente!
 Se costa poco, vale poco e... dura ancora meno!
 Perciò prima di cambiare, magari in peggio, parliamone...

fine è quello di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici nelle discipline sopraccitate

Destinatari: medici di medicina interna, di medicina generale, infettivologia, endocrinologia e pneumologia

Informazioni: Segreteria Scientifica prof. Maurizio Muscaritoli, dott. Alessio Molfino, Dipartimento di Medicina Clinica Sapienza Università di Roma; e-mail: maurizio.muscaritoli@uniroma1.it

Segreteria Organizzativa: new Omnia Meeting & Congressi srl, tel. 06 4822029

fax 06 4815339, e-mail: Ipolini@newomniameeting.com, sito web: www.newomniameeting.com

Ecm: riconosciuti 10 crediti Ecm

Quote: evento gratuito

SCUOLA MULTIDISCIPLINARE DI FORMAZIONE AGGIORNAMENTO E QUALIFICAZIONE IN FISIOPATOLOGIA DEL TRATTO GENITALE E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 8 – 10 aprile 2013

Coordinatore dell'insegnamento: dott. Mario Peroni

Docente straniero: dott. Jean Luc Mergui

Destinatari: medici ginecologi e in corso di specializzazione, medici di medicina generale, anatomo-patologi, biologi, farmacisti, ostetriche

Alcuni argomenti: anatomia e citologia patologica e correlazioni con biologia molecolare, prevenzione delle neoplasie del tratto genitale distale e terapie locali, colposcopia, malattie a trasmissione sessuale, patologia HPV e vaccinazioni, patologia vulvare. Lavori pratici per piccoli gruppi di allievi

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

Ecm: 23 crediti formativi

Quota: euro 350 IVA compresa per medici (ginecologi, anatomo patologi, medici di medicina generale); euro 250 IVA compresa per medici specializzandi (ginecologi, anatomo patologi, medici di medicina generale), biologi, infermieri, ostetriche, farmacisti; euro 150 IVA compresa per partecipanti stranieri

ASSISTENZA SANITARIA

APPROPRIATEZZA NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: CONDIVISIONE DI STRATEGIE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Napoli, 18 – 19 aprile, Via Partenope 45, Hotel Excelsior

Presidenti: dott. Matarazzo Giuseppe, dott. Volpe Gennaro

Obiettivi: esaminare le problematiche connesse all'appropriatezza delle prestazioni nell'ambito della Programmazione Sanitaria nazionale e regionale con particolare riferimento al recupero dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità dell'assistenza; fornire agli operatori dei distretti e delle direzioni ospedaliere prospettive e strumenti tecnico-professionali adeguati ai nostri scenari e bisogni per una sanità sempre più efficiente ed efficace.

Destinatari: medici igienisti, farmacisti, biologi

Informazioni: Segreteria Organizzativa K Link srl, Via G. Porzio 4, Is G/1 80143 Napoli, tel. 081 19324211, fax 081 19324724, e-mail: eventi@kinksolutions.it

Ecm: verranno accreditati tra i 7 e 10 crediti Ecm

Quota: evento gratuito

PER SEGNALARE UN EVENTO

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

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

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

La pubblicazione delle segnalazioni è gratuita.

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

Cosa pensano i lettori

L'articolo pubblicato sullo scorso numero della rivista dal titolo 'Il medico dei miracoli', dove è descritta l'attività della commissione di medici che stabilisce se al santuario di Lourdes una guarigione abbia o meno una spiegazione scientifica, ha riscosso particolare attenzione da parte dei colleghi.

Diamo spazio alle loro voci

ANCHE A LORETO UNA COMMISSIONE PER LE GUARIGIONI INSPIEGABILI

Anche a Loreto, uno dei santuari mariani più conosciuti al mondo, è presente un'istituzione delegata a valutare le numerose guarigioni 'apparentemente inspiegabili' che avvengono ogni anno. Il 24 ottobre 2012, nella cittadina delle Marche, ha avuto luogo la presentazione ufficiale dell'Osservatorio medico 'Ottaviano Paleani' e della commissione medica, istituiti dall'arcivescovo Giovanni Tonucci. Scopo dell'Osservatorio è quello di constatare, raccogliere elementi ed effettuare la valutazione su ciascun caso di guarigione apparentemente inspiegabile; scopo, invece, della commissione medica è quello di fare una valutazione sulla base del dossier fornito dall'Osservatorio, al fine di formulare un giudizio definitivo del caso. I due organi chiamati ad esprimersi sulle guarigioni 'apparentemente inspiegabili' lavorano in piena autonomia di giudizio e senza interferenze reciproche.

Oliviero Gorrieri, presidente della Commissione medica per le guarigioni apparentemente inspiegabili a Loreto

CONSIGLIO UNO SPECIALISTA NON CREDENTE



Sul Giornale della Previdenza n. 1/2013, a pag 58, c'è un servizio sul 'medico dei miracoli', presentato inginocchiato davanti a un cardinale. Per garantire l'obiettività scientifica dei riscontri nei miracolati

sembrebbe opportuno che il medico, nominato da un vescovo, fosse affiancato, per la parte medica, da un medico specialista della patologia di cui al miracolo ed esplicitamente non credente, per evitare che la fede possa influenzare i riscontri obiettivi. Rita Levi Montalcini, degnamente presentata nello stesso numero della rivista, credo sarebbe d'accordo. Credo che questa precisazione sia opportuna sul Giornale della Previdenza, laico.

Franco Ajmar, Genova



Oliviero Gorrieri mentre consegna la pergamena di ufficializzazione della Commissione medica a Benedetto XVI.

I MEDICI DEI MIRACOLI DI LORETO

La commissione medica per le guarigioni apparentemente inspiegabili di Loreto è presieduta da Oliviero Gorrieri, medico e odontoiatra. Componenti sono: Paolo Arullani, presidente del Campus Biomedico di Roma; Fabrizia Lattanzio, direttore scientifico dell'Istituto nazionale di ricerca e cura per anziani di Ancona; Antonio Beneventi, preside dell'Università Politecnica delle Marche; Leandro Provinciali, professore dell'Università Politecnica delle Marche; Nadia Storti, direttore sanitario dell'azienda ospedaliera universitaria Lancisi-Salesi di Ancona. Consulenti della commissione sono Sergio Fattorillo, Franco Balzaretti e Vincenzo Saraceni (dell'Associazione medici cattolici). Unico non medico presente è l'arcivescovo Giovanni Tonucci, delegato pontificio per il santuario di Loreto.

MEDICI in pigiama *per le* MEDICAL HUMANITIES

di Claudia Furlanetto

Studenti di medicina 'malati per un giorno' che indossano il pigiama per vivere come un paziente, per capire cosa vuol dire essere malati. E fanno tutta la traipla: dall'arrivo in Pronto soccorso, all'attesa sulla barella, al dormire in corsia. Parliamo degli studenti del terzo anno della Facoltà di medicina dell'Università di Firenze, e di una delle iniziative del Centro di Facoltà di **Medical humanities** aperto qui

nel 2007 e inaugurato da Rita Levi Montalcini. "Mettere il 'pigiama' – spiega Donatella Lippi professore di Storia della medicina e direttore del Centro – vuol dire perdere la propria identità esteriore, che un giorno sarà coperta dal camice, per non dimenticare mai la realtà della malattia". Le Medical humanities nascono grazie a un gruppo di medici dell'Harvard medical school di Boston che, intorno agli anni '60, si riuniscono per approfondire gli aspetti spirituali del vissuto di medico e paziente nel percorso che porta alla guarigione. Il bisogno nasce dalla constata-



zione che il ruolo sempre più predominante della tecnologia stava spostando l'attenzione dalla relazione con la persona a quella con l'organo malato.

Attraverso le scienze umanistiche si volle, e si vuole, ritrovare un contatto con il lato più umano e spiri-

La tecnologia stava spostando l'attenzione dalla relazione con la persona a quella con l'organo malato

tuale della medicina, spingendo l'individuo alla riflessione. Questo per rispondere al meglio alle doman-

de provocate dalla sofferenza, dalla malattia, dalla ricerca della guarigione e superare il muro che, spesso, la tecnologia mette tra medico e paziente impedendo una relazione emozionale. "All'inizio – spiega Lippi – ci siamo concentrati più su attività teoriche a partecipazione volontaria, come seminari e presentazioni di libri. Poi, considerando il ruolo che le Medical humanities hanno nella formazione del medico si è sentita l'esigenza di estendere l'esperienza a tutti gli studenti. Per questo le iniziative del Centro sono diventate attività strutturate della Facoltà: dal tirocinio

clinico con gli infermieri al cineforum, fino al lavoro presso l'hospice, oppure l'iniziativa 'malati per un giorno' (anche se questa non si è potuta realizzare quest'anno). Troppo spesso – conclude il direttore del Centro – la medicina scorda che non può guarire ma soltanto curare o prendersi cura".

"L'obiettivo – dice Giampaolo Donzelli, professore di pediatria e componente del comitato scientifico del Centro – è la contaminazione della medicina con altre discipline, soprattutto di tipo umanistico, ma anche con quelle del diritto e la filosofia per mettere insieme un pensiero olistico che è proprio quello specifico di una medicina che tutela i diritti. Primo fra tutti il diritto alla salute".

Il professor Donzelli è anche autore della raccolta di poesie "Stupore della nascita" (Passigli Poesia, Bagno a Ripoli (FI), 2012), che si inserisce a pieno titolo nel filone della letteratura delle Medical humanities, tanto da essere stata adottata dall'Università di Harvard proprio in questo campo. Al centro delle poe-



Per gli studenti di medicina un giorno da malato per capire meglio il vissuto del paziente. È una delle attività organizzate dal Centro di Medical humanities dell'Università di Firenze

sie troviamo, infatti, non la malattia, ma la persona, e il riconoscimento della nascita e della gravidanza non solo come atto medico, ma prima di tutto come 'atto umano'.

"Potrebbe sembrare che si parli di una medicina romantica – afferma Donzelli –. Ma la medicina basata sulla persona malata e non sull'organo malato non è uno slogan, è professionalità e soprattutto ha dei vantaggi per il paziente ma anche per l'intero sistema delle cure. Qui al Meyer, al reparto di diabetologia, abbiamo dimostrato che la ri-narrazione, ascoltare ripetutamente la storia narrata dai genitori e dal bambino quando questo è adolescente, determina scelte più accurate nel percorso diagnostico. L'ascolto è un atto terapeutico".

Che le Medical humanities abbiano un ruolo centrale nella formazione del medico è dimostrato dall'attenzione che le riviste specialistiche gli dedicano. A cominciare dal *Lancet*, *Nejm* e il gruppo editoriale del *British medical journal* che ha fondato proprio una rivista dal nome omonimo, *Medical Humanities*. In-

somma non esiste una separazione tra medicina basata sulle evidenze e Medical humanities, tra il pensiero rigoroso del ricercatore e quello umanistico. Ma, in un mondo in cui l'assistenza sanitaria è senza risorse e i medici sono bersagliati da cause di malpractice, ha ancora senso parlare di Medical humanities?

"Non è una contraddizione – risponde Donzelli –. Mi pare evidente che la società ci chieda uno stile professionale nuovo o, meglio, rinnovato. Se questo poi si riconosce come appropriato e adeguato è un altro discorso. Credo che le Medical

humanities vadano in qualche modo a confrontarsi con la medicina difensiva. La fragilità si esprime in vari modi: debolezza, aggressività, incapacità di comunicare. È necessario considerarla e codificarla. Il bisogno del paziente deve essere accolto. Ma le risposte tecno-burocratiche non bastano. Sono queste che a volte fanno considerare i medici in

maniera diversa. Le azioni legali – continua il professore – non sempre sono collegate a presunta imperizia, imprudenza o negligenza. A volte derivano dal fatto che i pazienti non ci considerano attenti alle loro fragilità, arroganti, lontani, non chiari nella comunicazione, ambigui, a volte assolutamente assenti".

Ma anche la mancanza di risorse economiche gioca un ruolo fondamentale nella dinamica medico paziente. L'aziendalizzazione degli ospedali, i turni frenetici, danno

poco spazio a una medicina dell'ascolto.

"Non avrei chiamato il luogo dove si tutela la salute del cittadino 'azienda' – afferma Donzelli. Applicando una logica aziendale inevitabilmente la componente immaginativa viene esclusa. Non viene calcolato che se sono di fronte a una madre che piange devo dedicarle mezz'ora di più. Il medico deve produrre di più e diventa allo stesso tempo vittima e carnefice del sistema". ■

Le azioni legali non sempre sono collegate a presunta imperizia. A volte i pazienti non ci considerano attenti alle loro fragilità, ma arroganti, distanti, ambigui

A Trapani un chirurgo sta allestendo la prima nave ospedale italiana operante in tempi di pace. Il varo avverrà entro l'estate, soldi permettendo. E si cercano colleghi per partire in missione

di Laura Petri

Convinto che dal mare si raggiungano anche le terre più isolate e bisognose, Giancarlo Ungaro, chirurgo trapanese, tre anni fa si è imbarcato nel 'Progetto Nave Ospedale'. La finalità è di realizzare la prima nave ospedale italiana in tempi di pace.

Da quattro anni lavora insieme ai volontari dell'associazione 'Trapani per il Terzo mondo onlus' all'allestimento di un ospedale itinerante in grado di spostarsi da un punto all'altro del globo per portare assistenza sanitaria dove più c'è bisogno.

Oltre a trasportare un carico di strumentazione che renderà possibile ai medici imbarcati di effettuare interventi chirurgici in piena autonomia, la nave raggiungerà Paesi in cui è necessario organizzare campagne di vaccinazione e prevenzione di epidemie. "La speranza è che si riesca anche a reperire attrezzature per operare in telemedicina", dice Ungaro, che insieme ad alcuni volontari sta girando l'Italia alla ricerca di sostenitori del progetto.

L'associazione ha potuto concretizzare l'iniziativa grazie all'assegnazione di un vecchio rimorchiatore russo in disarmo dopo essere stato utilizzato come peschereccio. La concessione è stata fatta dal mi-



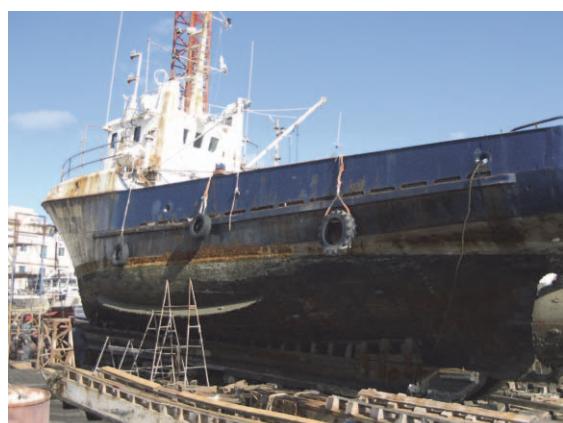
MEDICI VOLONTARI

A fianco il chirurgo trapanese Giancarlo Ungaro, primo a sinistra, promotore del 'Progetto nave ospedale'. Nelle altre immagini, la nave ospedale e i suoi volontari.

nistero delle Politiche agricole e forestali con il preciso scopo di realizzare i lavori previsti nel progetto. Personale specializzato, sotto il controllo tecnico del Registro italiano navale, è intervenuto approntando variazioni strutturali e ripristinando le funzionalità nautiche.

I 110 m³ della ex stiva sono stati trasformati in ambulatori (anche di tipo odontoiatrico), laboratori per analisi, farmacia. Resta ancora da completare la parte esterna che, da progetto, ospiterà due container utilizzabili come sala operatoria mobile e ospedale da campo realizzato con tende gonfiabili. Ungaro, a fine gennaio, ha incontrato alti rappresentanti delle Forze armate per valutare la possibilità di riconvertire container militari non più in uso.

Il lavoro è a buon punto. Tanto è stato realizzato in questi anni grazie al lavoro di tutti: le istituzioni pubbliche hanno dato un contributo indispensabile, i benefattori privati hanno mostrato sensibilità al progetto. Ma c'è ancora tanto da fare. Ungaro, che si divide tra il lavoro in



La motonave ex peschereccio:

- costruita in Russia nel 1990
- lunga 25.30 m
- larga 6.82 m
- può ospitare fino a 12 persone tra equipaggio e personale sanitario.

Le piccole dimensioni del natante consentono di navigare anche nei fiumi e quindi di arrivare fin nelle zone più interne

IN NAVE



ospedale e i continui viaggi alla ricerca di sostegni per il suo progetto, è certo che la soddisfazione arriverà: "La consapevolezza di avere sottratto un mezzo alla demolizione, averlo recuperato, riconvertito e trasformato in uno strumento di solidarietà per aiutare i più

sfortunati, sarà la gratificazione migliore per chi ci ha lavorato tanto e ci ha creduto".

Per testimoniare l'avanzamento dei lavori, il 23 febbraio, insieme al Comitato di gestione del progetto ha invitato amici e sostenitori a visitare la nave, ormeggiata a Trapani nella darsena del cantiere che cura la ri-strutturazione. Ungaro sottolinea che l'iniziativa non si conclude con il varo della nave: "Per la piena operatività servono fondi e volontari disposti a donare un po' del loro tempo e della

loro professionalità per aiutare chi è meno fortunato", sintetizza.

Dall'equipaggio ai sanitari tutti salgono a bordo come volontari. Per questo l'Ordine dei medici di Trapani ha avviato una campagna informativa e di sensibilizzazione, rivolta ai medici di medicina generale e agli specialisti,

sull'importanza delle missioni umanitarie con l'intento di motivare numerosi professionisti a sostenere insieme il progetto.

Ungaro spera di poter levare l'ancora la prossima estate alla volta del Madagascar dove è stato già venticinque volte e in qualità di coordinatore sanitario ha seguito la realizzazione dell'ospedale pediatrico a Fianarantsoa, una delle più grandi città dell'isola. Dal 2008 'Trapani per il Terzo mondo onlus' collabora con il governo malgascio e porta avanti un programma di formazione di personale sanitario.

Obiettivi dell'associazione: realizzare progetti sanitari e sociali finalizzati allo sviluppo e l'autonomia della popolazione interessata; gestire ovunque nel mondo le emergenze sanitarie; portare aiuti umanitari anche a chi vive nelle zone isolate.

La nave non ha ancora un nome, per sceglierlo è stato proposto alle scuole primarie e secondarie di primo grado di Trapani ed Erice il concorso 'Di colore in colore - dai un nome alla nave ospedale' e alla pagina internet www.naveospedale.it/scelta-del-nome-2/ è possibile segnalare la propria proposta o valutare quelle già presenti. ■

'TRAPANI PER IL TERZO MONDO'

L'ASSOCIAZIONE

'Trapani per il Terzo mondo' è un'associazione laica e apolitica costituita da volontari, medici, infermieri che nasce a Trapani nel 1999. Nel 2007 è stata legalmente riconosciuta come onlus e opera prevalentemente in Madagascar. Al 'Progetto Nave Ospedale' possono partecipare anche non soci che siano in possesso di particolari requisiti di competenza e professionalità adatti. Non è previsto alcun compenso.

LE DONAZIONI

È possibile contribuire al progetto facendo una donazione con carta di credito sul sito www.naveospedale.it/donazioni/ oppure con assegno, bonifico bancario o vaglia postale. Intestazioni e coordinate si possono leggere sul sito.

Si può scegliere se donare per l'acquisto di medicinali e presidi sanitari, per le attrezzature nautiche, o decidere di fare una donazione libera, generica, da destinare alle svariate esigenze del progetto come ad esempio spese per missioni, carburante, viveri, vestiario. Tutti gli acquisti effettuati grazie alle donazioni verranno documentati nel blog presente sul sito.

Medici italiani alla serata degli Oscar

“OPEN HEART”, FINALISTA AGLI ACADEMY AWARDS 2013, È AMBIENTATO IN UN CENTRO DI CARDIOCHIRURGIA GESTITO DA EMERGENCY E DIRETTO DA UN’ANESTESISTA ITALIANA

Angelique ha solo sei anni ed è seduta davanti alla scrivania di un cardiologo dell’ospedale universitario di Kigali (Ruanda). Ascolta insieme a suo padre i particolari di quello che sarà il viaggio più importante della sua vita: volerà in Sudan per essere operata presso il Centro Salam, una struttura gestita dall’organizzazione italiana Emergency, l’unica in Africa che fornisce cardiochirurgia gratuita di alta specializzazione. Comincia così “Open Heart”, l’opera firmata del regista americano Kief Davidson e candidata al premio Oscar nella categoria “miglior corto-documentario”, che racconta il viaggio della speranza di un questo gruppo di bambini affetti da gravi danni cardiaci conseguenza della malattia reumatica.

Questo tipo di patologia riguarda oltre 18 milioni di persone in tutta l’Africa,

alcune, come Angelique, hanno la fortuna di essere curate dai medici del Centro Salam. Il documentario è anche testimonianza del lavoro che i cooperanti di Emergency stanno svolgendo in Sudan: “È un progetto – spiega la dottoressa Gina Portella, anestesista e coordinatore medico del Centro – che nasce per far fronte a patologie che richiedono cure più specialistiche, diverse da quelle che comunemente colpiscono la popolazione africana. In questo caso la malattia cardiaca, comprese le patologie congenite. Abbiamo moltissimi pazienti che vengono da tutto il continente: fino ad oggi abbiamo accolto pazienti da 24 Paesi diversi. Vogliamo garantire a tutti la possibilità di essere curati utilizzando standard elevati e tecnologia avanzata”.

Il documentario pone l’attenzione anche sulle difficoltà di reperire fondi

per un centro di alta specializzazione come questo, soprattutto a seguito della svalutazione della moneta locale che ha dimezzato il valore degli aiuti governativi. “Il Governo – racconta Gina Portella - fa fatica a garantire quanto promesso, anche se ce la stanno mettendo tutta. Certo non riusciamo a lavorare a regime. Abbiamo una struttura che può fare sei procedure al giorno; così potremmo in parte far fronte alla richiesta, che è enorme. Invece, lavorando a metà delle nostre possibilità, dobbiamo occuparci delle situazioni più urgenti. È come avere la safety car davanti alla Ferrari”.

Le gravi condizioni in cui versano i bambini non lasciano sempre molte speranze. Come spiega la dottoressa Portella, non si tratta di pazienti che hanno avuto un’assistenza pediatrica o cardiologica e spesso arrivano in ospedale in condizioni catastrofiche. Ma per Angelique e altri sette piccoli ruandesi un lieto fine c’è stato e gli interventi sono riusciti. Le immagini del documentario ci riportano ai bambini, alla loro convalescenza postoperatoria e al loro ritorno in Ruanda. Lì possono riabbracciare la famiglia: ballano, cantano, corrono. “Diventerò un dottore – dice una delle bambine –. E curerò le persone così come sono stata curata io”.

OPEN HEART un documentario di **Kief Davidson**
lingua: inglese / inglese con sottotitoli in italiano
anno: 2012 - durata: 40' - sito: <http://openheartfilm.com>
È possibile acquistare il documentario sul sito di Emergency,
www.emergency.it: mp4 scaricabile (€ 9,99) e in dvd (€ 17,99).
Parte del ricavato della vendita online del film
andrà a favore del Centro Salam di cardiochirurgia.



A destra: la dottoressa Gina Portella al lavoro presso il Centro Salam di cardiochirurgia.

“Open Heart” è arrivato in finale insieme ad altri quattro documentari. Il 24 febbraio, però, l’Oscar è andato a “Inocente”, storia di un’adolescente senzatetto immigrata negli Stati Uniti.



TRINITY

ANELLI IN ORO, RUBINI, ZAFFIRI, SMERALDI

Preziosi Gioielli Firmati Mopier



oro 18 kt e rubini euro 750



oro 18 kt e zaffiri euro 750



oro 18 kt e smeraldi euro 750



**IN REGALO
IL TERZO ANELLO
Acquistando 2 Anelli Trinity**

PROPOSTA ESCLUSIVA PER I LETTORI DEL
GIORNALE DELLA PREVIDENZA
offerta valida fino al 30 aprile 2013

3 Anelli Trinity euro 1500 anzichè euro 2250
(Anello Trinity singolo euro 750)



MORPIER®

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



Può ordinare telefonando allo 055 588475 o via fax 055 579479

Dal 1979 leader nelle tecnologie di diagnosi e cura è lieta di annunciare la

Nuova Suite Nutrizionale Dietosystem®

Il più completo protocollo diagnostico-terapeutico in campo nutrizionale che assicura un'elevata *compliance* del paziente e un sicuro successo professionale per l'operatore.

TERAPIA ALIMENTARE



IMPEDENZIOMETRIA



PLICOMETRIA



Il protocollo è riservato ai Sigg. Medici, largamente utilizzato in Università, IRCCS e Ospedali, vanta oltre 15.000 medici utilizzatori con oltre 6.000.000 di pazienti trattati ogni anno. Un investimento che si ripaga in meno di un trimestre e che qualifica la vostra immagine professionale ponendovi al riparo dalle mode e dagli insuccessi terapeutici.

L'adesione alla Suite Nutrizionale assicura al medico:

- Formazione
- Assistenza tecnica e nutrizionale

- Promozione e Marketing sul cittadino (ogni anno almeno 100.000 pazienti sono indirizzati dal ns contact center verso i nostri medici)
- Visibilità sul network (i siti di qualità in medicina che usano welfarelink).

Visita il sito www.dsmedica.info/gdp per avere le migliori offerte riservate ai lettori del "Giornale della Previdenza" o scrivi a info@dsmedica.info.

DS MEDICA

a company of DS MEDIGROUP

20125 Milano - V.le Monza, 133 - Tel. +39 02 28172 200

Fax +39 02 28172 299 - eMail: info@dsmedica.info - Web: www.dsmedica.info

FILIALI | Roma: via Boncompagni, 16 - Napoli: via Jannelli, 646 - Palermo: via Trinacria, 29



Il Dottor Gianluca Rossi impegnato nelle diverse discipline del triathlon.

Triathlon: nuoto, bici e corsa ~~soccors~~

Lo sport visto dal Doctor House, nomignolo che la stampa locale ha assegnato a un triatleta bellunese

Quando a dettare i tempi non è il cronometro del giudice di gara, ma la salute di un avversario

di Andrea Meconcelli

Triathlon: corsa, bicicletta e nuoto. Uno sport per 'uomini duri': polmoni da bersagliere e muscoli di acciaio. Gente che non si ferma mai, instancabile, a meno che... A meno che l'atleta in questione non sia un medico. "Nel corso di una gara sul lago di Idro, in provincia di Brescia, - racconta Gianluca Rossi, 49 anni - ero impegnato nella frazione bike quando al termine di una discesa mi sono trovato di fronte a un triatleta che aveva urtato la ruota posteriore di chi lo precedeva". L'uomo giaceva riverso sull'asfalto e più di uno dei presenti chiedeva allarmato di chiamare un medico, non sapendo che il dottore era già lì anche se senza camice bianco. Rossi è infatti un medico di famiglia: "Ovviamente mi sono fermato e constatata l'incoscienza dell'uomo e l'arresto respiratorio gli ho praticato le manovre di liberazione delle vie aeree che hanno consentito una graduale ripresa di coscienza. Di quell'esperienza mi rimane la consapevolezza di aver

svolto il mio dovere e il nomignolo che la stampa locale mi ha affibbiato: Doctor House". Per la cronaca, nonostante la sosta per le operazioni di soccorso, il Doctor House alla gara si è classificato 28° assoluto e quarto nella categoria. "Di gare se ne possono fare quante se ne vogliono - commenta Gianluca Rossi - ma la vita umana è sacra".

Nel proprio medagliere Gianluca Rossi annovera, tra l'altro, un secondo posto nel triathlon olimpico di Caorle, un terzo posto al Triathlon day di Pavia ed è campione regionale Veneto di acquathlon (corsa e bicicletta, sottospecialità del triathlon).

Nuoto, ciclismo e corsa: come ci si appassiona al triathlon ?

Dopo la laurea in medicina le mie passioni sportive erano rappresentate dalla corsa, nuoto e bicicletta. Così sono passato al triathlon piuttosto tardi, ma essendo io una persona eclettica da subito sono riuscito a essere competitivo.

In qualità di medico lei a chi consiglia questa disciplina sportiva?

A chiunque abbia una predisposizione per gli sport aerobici, di durata, che sappia nuotare, che abbia un po' di confidenza con il jogging e che non disdegni pedalare. Il triathlon presenta il grande vantaggio della multilateralità, cioè il fatto di dover impegnare il corpo in varie discipline che sovraccaricano segmenti articolari diversi e impediscono lo sviluppo di determinate patologie. Come è ben noto il maratoneta rischia la tendinite al ginocchio o al tendine di Achille; è improbabile che ciò capiti al triatleta, perché questi non solo deve correre, ma anche nuotare e pedalare. ■

Fotografia

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

L'iniziativa è in collaborazione con **AMFI**

(Associazione medici fotografi italiani)

Roberto Muscatello medico ginecologo nato a Roma nel 1958, si specializza in Medicina legale nel dicembre 2003. Attualmente lavora come dirigente medico legale I° livello presso l'Inps ed è consulente (Ctu) del tribunale di Roma.

In questa e nella pagina accanto foto di Venezia del dottor Roberto Muscatello.







A destra e sinistra una serie di scatti di Roberto Carlon, ripresi da sotto il livello del mare.

A destra:

Venezia nell'acqua: il ponte.

Uno sguardo tra i canali di Venezia per scoprire una città diversa e quasi magica.

L'indissolubile rapporto tra barche, palazzi e persone visto attraverso il suo elemento più caratterizzante: l'acqua.

A sinistra:

Venezia nell'acqua.

In alto: l'onda



Roberto Carlon medico cardiologo, è nato a Venezia nel 1956. Attualmente responsabile della Uos di valutazione funzionale e cardiologia riabilitativa della Unità operativa di cardiologia del Presidio ospedaliero di Cittadella. Fotoamatore dal 1976, ha partecipato ad un corso di fotografia subacquea e ad alcuni concorsi fotografici, tra cui un concorso internazionale Agfa dove si è classificato ottavo con l'opera pubblicata nella pagina accanto.



STRETTA COLLABORAZIONE TRA IL GIORNALE E L'AMFI

Novità nella collaborazione tra Il Giornale della previdenza e l'Associazione medici fotografi italiani (Amfi). Tutti i medici e i dentisti che invieranno le loro fotografie per la pubblicazione sulla rivista o su Internet, potranno essere iscritti in modo automatico e gratuito all'Associazione. In questo modo saranno inseriti nella mailing list dell'Amfi e potranno essere informati delle iniziative messe in campo come concorsi, mostre collettive e singole, pubblicazioni di libri fotografici e cataloghi, scambi di mostre a livello internazionale, come quello già avve-

nuto tra l'Amfi e l'associazione medici fotografi della Romania.

L'Amfi nel 2014 festeggerà i venti anni di attività. In vista di questa ricorrenza l'associazione sta raccogliendo idee per un evento speciale: tra le proposte un concorso, una mostra e un cd.

L'Associazione dei medici fotografi, che tra le finalità annovera la promozione dell'immagine fotografica come mezzo di informazione ed educazione sanitaria, è membro della Federazione italiana associazioni fotografiche (Fiaf).



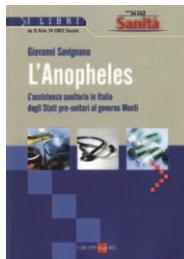
COME INVIARE LE FOTO

Spedizione via email a: giornale@enpam.it (le foto devono avere una risoluzione minima di 1024x768 fino a un massimo di 3291x2194). È anche possibile condividere i propri scatti iscrivendosi al gruppo: www.enpam.it/flickr

Libri di medici e di dentisti

di C. Furlanetto

L'ANOPHELES. L'ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA DAGLI STATI PRE-UNITARI AL GOVERNO MONTI di Giovanni Savignano



Giovanni Savignano, medico radiologo, si chiede se la salute pubblica in Italia abbia rappresentato sempre un diritto fondamentale come riconosciuto dalla Costituzione della Repubblica e dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo. Il viaggio nel tempo che compie per rispondere al quesito parte dai primi dell'Ottocento quando l'Italia era divisa in piccoli regni e, di epoca in epoca, ricorda le Opere Pie al tempo dell'Unità; le casse mutue, il sostegno alla maternità e la lotta alla tubercolosi dell'epoca fascista; il diritto soggettivo alla tutela della salute conquistato con la Costituzione repubblicana. Per il ministero della Sanità si dovrà attendere il 1958 e altri venti anni per il Ssn. Un viaggio affrontato con gli occhi del medico e del paziente, ma anche dello storico e del politico.

Il Sole 24 Ore, Milano, 2012 – pp. 210, euro 29,00

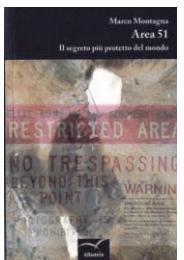
MARIA E GIUSEPPE IN MANICOMIO di Ezio Sartori



Maria e Giuseppe sono i nomi che il pediatra Ezio Sartori ha deciso di usare per raccontare, attraverso le cartelle cliniche, le storie di quei 239 bambini che dal 1914 al 1974 furono internati nel manicomio Santa Maria della Pietà di Roma a causa di una 'diagnosi di stato di eccitamento'. Dalla ricerca si evince che molti, in realtà, non furono ricoverati per patologie significative o per pericolosità sociale, ma solo perché vittime di una società basata sul controllo e l'esclusione sociale del diverso, del povero, dell'abbandonato. Una storia raccontata da altri, dalle penne dei medici, degli assistenti sociali e degli infermieri che riempirono le cartelle dei 'tranquilli' (i recuperabili) e dei 'sudici' (gli irrecuperabili), che apre uno squarcio di luce su un pezzo di storia che la legge Basaglia ha cancellato. La ricerca è stata compiuta con la collaborazione del Centro studi e ricerche della mente della Asl Roma E.

Alpes Italia, Roma, 2012 – pp. 130, euro 15,00

AREA 51 di Marco Montagna



Quale segreto ha portato alla morte il colonnello Logan, assassinato durante una spedizione in Antartide? C'è un collegamento con l'improvvisa 'invisibilità' di Romano, medico italiano con la passione per l'astronomia e l'archeologia? Saranno i figli del colonnello e lo stesso Romano a provare a sciogliere il mistero e scoprire quali sono i segreti che nasconde la famigerata Area 51 e, soprattutto, a smascherare gli organizzatori del complotto che potrebbe portare alla quasi totale eliminazione dell'umanità.

Marco Montagna, odontoiatra, ha scritto un romanzo che è insieme di avventura, introspezione e riflessione sulla natura umana e sulla eterna battaglia tra il bene ed il male, in cui i 'neutri', gli uomini indifferenti, giocano un ruolo fondamentale.

Albatros editore, Roma, 2012 – pp. 420, euro 12,00

LA DIETA MEDITERRANEA TRA MITO E REALTÀ

di Lucio Lucchin e Antonio Caretto

Molti studi hanno documentato i benefici della dieta mediterranea su un ampio spettro di patologie, comprese quelle cardiovascolari, alcune forme di cancro, malattie metaboliche e neuropsichiatriche. Altrettanto numerosi sono i dati a supporto degli effetti positivi sull'aspettativa di vita. Eppure, sfugge a molti l'essenza di questo modello alimentare, non riducibile alla mera assunzione di cibi specifici. Il libro di Lucio Lucchin e Antonio Caretto, rispettivamente presidente e segretario dell'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica, copre diversi aspetti della dieta tradizionale mediterranea: dalle sue radici culturali ai suoi effetti sulla salute, dagli aspetti sociali e di stile di vita ai suoi possibili ingredienti critici e all'importanza della biodiversità.

Il pensiero scientifico editore, Roma, 2012 – pp. 240, euro 35,00

IL MIRACOLO DELLA VITA di Mario Gasparini



Una selezione di brani della letteratura del Novecento per ricostruire “una continuità culturale procreatrice che ha radici profondissime e universali”. Il libro curato da Mario Gasparini, medico ginecologo e psicologo, analizza, come fossero ‘casi clinici’, estratti da opere come “Una donna” di Sibilla Aleramo, “Bambini nel tempo” di

Jan Mc Ewan e “Paula” di Isabel Allende. I testi dimostrano come la continuità del pensiero umano nei riguardi di gravidanza, parto e nascita vada oltre le differenze temporali, culturali e religiose.

Andrea Moro editore, Tolmezzo (Ud), 2012 – pp. 164, euro 15,00

ONORIAMO I FIGLI di Claudio Giuseppe Quaglia



Il libro evidenzia l’approfondimento psicologico a cui l’autore, specialista in endocrinologia, dietetica e nutrizione, si è dedicato nello svolgimento della sua professione e che lo ha portato a confrontarsi con i problemi specifici delle relazioni familiari. Mentre i primi due capitoli affrontano il tema dell’ascolto e la metafora della croce cristiana come simbolo di unione della famiglia, il terzo è un racconto/intervista che descrive la complessità dei conflitti, evidenziando come solo in una reciprocità del quarto comandamento i figli possano realizzare le loro potenzialità.

Edizioni del Faro, Trento, 2012 – pp. 128, euro 12,00

NOI... E CHI ALTRI SENNÒ? di Ernesto Catena



Una riflessione filosofica scritta in forma narrativa da Ernesto Catena, professore di tisiologia oggi in pensione, sulla formazione della personalità come risultato di uno scambio bidirezionale e continuo tra l’individuo e ‘gli altri’ e non solo mera emanazione dell’io. Secondo l’autore, che attinge direttamente dalla sua esperienza professionale e dal suo rapporto

con i pazienti, ciascuno è ego ma anche nos – il noi da cui trae ispirazione il titolo – “che attraverso i suoi sensi e la sua dinamicità assorbe e rimanda, in maniera talvolta inconsapevole, quanto gli è stato dato dall’ambiente in cui vive”.

Alfredo Guida editore, Napoli, 2012 – pp. 176, euro 11,00

IL CARCINOMA OVARICO: 100 DOMANDE E RISPOSTE

a cura di Armando Santoro

Negli ultimi vent’anni la ricerca scientifica sul carcinoma ovarico, prima causa di morte tra le neoplasie ginecologiche, ha fatto considerevoli passi avanti. Il testo, redatto da un gruppo di esperti coordinati dall’oncologo Armando Santoro, vuole fornire un aggiornamento dello stato dell’arte attraverso domande ‘chiave’ e risposte aggiornate e sintetiche.

Il pensiero scientifico editore, Roma, 2012

pp. 128, euro 20,00

TRATTATO MODERNO DI SEMEIOTICA PSICHIATRICA di Fernando Liggio

Un testo ricco di immagini, quello firmato dallo psichiatra Fernando Liggio, che nasce dalla necessità di compilare (ad oltre un secolo di distanza da quello di Leonardo Bianchi del 1889) un trattato moderno di semeiotica psichiatrica che raggruppi i dati anamnestici e obiettivi dalla cui integrazione scaturiscono i singoli quadri diagnostici specifici delle patologie.

Libreriauniversitaria.it, Padova, 2012

pp. 128, euro 10,50

EVOLUZIONISMO A CONFRONTO di Giovanni Lo Presti

Partendo dagli atti della Pontificia accademia delle scienze che nel 2008 si occupò dell’evoluzione dell’universo e della vita, Giovanni Lo Presti, specialista in Clinica dermosifilopatica, analizza la letteratura scientifica disponibile con l’obiettivo di arrivare alla confutazione dell’ipotesi evoluzionistica dei neodarwinisti.

Bonanno editore, Acireale (Ct), 2012

pp. 259, euro 24,00

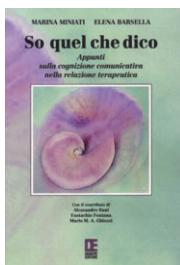
STORIA DELLA CUCINA DI SICILIA TRA LEGGENDER, CURIOSITÀ E TRADIZIONI di Gino Schilirò

“Ho mangiato la Sicilia per decenni. Scrivere di questi piatti è come scrivere la mia biografia di abitante di quest’isola” – dice Gino Schilirò, pediatra in pensione, nella presentazione di questo libro dedicato alla cucina siciliana e ai cambiamenti che ha subito a causa delle diverse dominazioni che hanno caratterizzato la storia dell’isola.

Lancillotto e Ginevra editori, Leonforte (EN), 2011

pp. 204, euro 25,00

SO QUEL CHE DICO di Marina Miniati e Elena Barsella



Un approfondimento del ruolo della comunicazione nelle relazioni d'aiuto: il saggio di Marina Miniati, psichiatra, ed Elena Barsella, psicologa, esplora temi come il significato del silenzio nella psicoterapia; il linguaggio non verbale; le differenze legate all'età; il confronto con il paziente depresso o affetto da altre patologie psichiatriche; il suicidio e il fallimento della comunicazione stessa. Indirizzato a psicologi, psicoterapeuti e psichiatri ma anche a chi si interessa di comunicazione nel campo della relazione didattica e terapeutica.

Debatte editore, Livorno, 2012 – pp. 146, euro 18,00

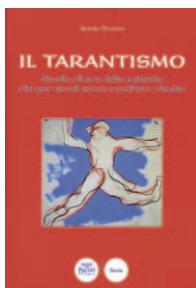
ADAMO ESPOSITO ED EVA BRAMBILLA di Fred Ligasa



Adamo 'Esposito' di chiara origine 'parte/nopea' ed Eva Brambilla, milanese 'patana' sono i protagonisti di questa versione comica – e a tratti piccante – della Genesi, così come è stata concepita da Fred Ligasa, pseudonimo di un medico dell'Asl di Rimini. Dalla creazione all'incontro tra gli uomini e le donne nella zona di Teano (!) dove avviene una fantomatica Unità d'Italia, alle comiche prime esperienze di coppia, per poi passare a Caino e Abele, l'autore con spiccato senso dell'humor unisce i paradossi della vita quotidiana a quelli fantapolitici della nostra nazione, in una versione della Genesi tutta italiana.

Booksprint edizioni, Buccino (SA), 2012 – pp. 96, euro 12,00

IL TARANTISMO di Arturo Viglione



Partendo dalle pagine del trattato "De morbo Tarentino" del medico seicentesco Luca Tozzi, Arturo Viglione, ginecologo, ricostruisce un quadro generale delle conoscenze che si sono accumulate in questi quattro secoli sul tarantismo: dalle cause ai fattori predisponenti, dalla ricerca alla terapia. Si delineano così gli sforzi che i medici compirono negli anni per decifrare il fenomeno e si descrivono le affascinanti ipotesi, certo lontane dall'interpretazione odierna che cerca di spiegare il tarantismo all'interno di una visione multidisciplinare che comprende etno-sociologia e psichiatria.

Pacini editore, Ospedaletto (PI), 2012 – pp. 342, euro 18,00

SENZA LIMITI. GIOCO, INTERNET, SHOPPING E ALTRI DISTURBI DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI di Bernardo Dell'Osso

Ricercatore alla Facoltà di medicina dell'Università di Milano, Bernardo Dell'Osso compie una puntuale analisi dei principali elementi di classificazione, presentazione clinica e terapia dei vari disturbi del controllo degli impulsi. Da segnalare gli approfondimenti dedicati a temi di particolare interesse e attualità, quali il gioco d'azzardo patologico e l'Internet addiction.

Il pensiero scientifico editore, Roma, 2012

pp. 144, euro 16,00

ARTE NON VI. LA VIOLENZA DELLA MEDICINA OCCIDENTALE SULLA DONNA di Luigi Mario Chiechi

Un'aspra critica alla ginecologia che, secondo l'autore, anche lui ginecologo, presenta una forte componente di violenza nei confronti della fisiologia e del corpo della donna: la sostituzione dell'allattamento, la pillola che cancella la fertilità e la fecondazione artificiale come scelta, e non terapia, sono solo esempi di una cultura patriarcale che ha piegato il corpo femminile "alle esigenze di una società che ha cessato da millenni di rispettarlo".

Ediself, Bari, 2012 – pp. 232, euro 18,00

LA MIA VIA di Antonio Lera

Una nuova raccolta di poesie di Antonio Lera, neuropsichiatra, che guida il lettore in un percorso di riflessione intimo e personale: chiaro è infatti il richiamo al vissuto, alle esperienze e ai ricordi dell'autore che con i versi torna ai giorni della sua infanzia, per poi toccare il tema dell'amore, della pulsione verso la scoperta, e dell'affetto, struggente, per L'Aquila, città bella e ferita.

Flavius edizioni, Pompei (NA), 2012 – pp. 60, euro 12,00

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.

Solidarietà al ritmo dei 'NONSOLOMEDICI'

Sono un gruppo musicale composto di soli medici, suonano per passione e non dimenticano il Giuramento di Ippocrate

Quando salgono sul palco sono i 'Nonsolomedici'. Ma a dispetto del nome, nella vita di tutti i giorni Mariano Caldarella (basso elettrico), Walter Lutri (chitarra elettrica), Michele Murè (voce e chitarra acustica), Renato Minniti (batteria) e Gaetano Conforto (tastiere) indossano tutti il camice bianco.

Un medico dello sport, un geriatra, un otorinolaringoatra e un dirigente medico di medicina del lavoro di Siracusa, da quasi quindici anni si esibiscono insieme, proponendo il loro repertorio di musica pop anni '60-'70. Iniziano a suonare insieme un po' per gioco nel 1999 in occasione di un congresso Fimmg organizzato a Giardini Naxos. Biagio Scandurra, oggi presidente dell'Ordine dei medici



I 'Nonsolomedici'.

di Siracusa, allora segretario provinciale Fimmg deve organizzare la serata di gala e decide di fare una sorpresa. Riesce a convincere alcuni colleghi con un po' di esperienze musicali a suonare insieme e il risultato ci dice Scandurra "fu

un grande successo che in molti ricordano ancora".

SOLO PER SOLIDARIETÀ

I 'Nonsolomedici' sfoderano gli strumenti esclusivamente per beneficenza. Sono sempre a disposizione dei numerosi Club Service (Rotary, Lions, Inner Whell) associazioni onlus (Airc, Lilt, Ail) che li coinvolgono per aiutare chi ha bisogno. La ragione sta nel Giuramento di Ippocrate, che ricordano con fierezza: "Il comportamento del medico anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa, in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile che la ispirano". In ogni loro concerto ricordano Franco Lisdandro, voce solista del gruppo prematuramente scomparso. ■

L.P.



DAL TRAPANO AL MICROFONO

Davanti a un microfono ancora si emoziona e si entusiasma. Amerigo Mariano De Angelis, oggi dentista, concilia la professione con la passione per la radio. Da oltre un anno, dal lunedì al venerdì dalle 18 alle 19 conduce la trasmissione musicale "Collection 70-80-90" sulle frequenze di un'emittente calabrese. A seguirlo, dice, sono quasi 8mila ascoltatori da tutto il mondo perché oltre che sulle onde FM di RadioEsse di

Spezzano Albanese, la trasmissione va anche in streaming su internet. La sua esperienza radiofonica inizia negli studi di registrazione di Radio Antenna 3 nel 1989, all'età di 14 anni. Dopo la chiusura dell'emittente, continua dallo studio di casa sua e oggi la convocazione di RadioEsse è per De angelis l'opportunità di immergersi nuovamente "nella dimensione fantastica" del mondo tecnologico della radio che, dice, "mi fa infondere molta calma liberandomi totalmente dallo stress e dalle preoccupazioni in genere".

Per ascoltare Collection 70-80-90 in streaming: www.radioesse.com



Arte nell'azienda di sanità

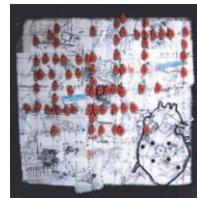
Dall'Accademia di Brera alla Puglia. I giovani artisti dell'istituzione milanese hanno dato vita a un inconsueto esperimento di reinterpretazione artistica del concetto di **tecnologia e sanità**

di Paola Antenucci

Cinquantuno studenti dell'**Accademia d'arte di Brera** si sono trasferiti per qualche giorno in un'azienda che opera nel campo della sanità elettronica. Dall'esperimento sono nate le opere che arricchiscono e incorniciano questa pagina. E' il maggio 2010 quando la **Cgm Italia**, una software-house attiva nel campo sanitario, decide di pagare il viaggio da Milano a Molfetta ai giovani artisti della celebre accademia. Gli studenti passano quattro giorni a confrontarsi con il personale tecnico e informatico interno, scambiando informazioni e dando sfogo alla loro creatività direttamente sul posto. Come 'testimoni privilegiati' del clima aziendale realizzano opere e installazioni oramai in mostra permanente negli uffici e nei cor-

rido della struttura che rappresentano l'inusuale quanto felice fusione di elementi della sanità con l'arte.

Apparentemente sembra un binomio stridente. In effetti le moderne teorie della cromoterapia e della bioarchitettura parlano della possibilità di migliorare la qualità della vita attraverso l'uso delle vibrazioni cromatiche esteso anche al campo sociale e della sanità: il colore modifica lo stato d'animo e lavora le sensazioni di chi lo subisce. L'esperienza è partita dalla contingenza di un banale bisogno di comfort negli ambienti, per approdare a un evoluto esperimento di 'benessere e salute organizzativa'. Così un ambito solitamente tecnologico e informatico ha assorbito le benefiche frequenze della pittura e della creatività, settori abitualmente connessi



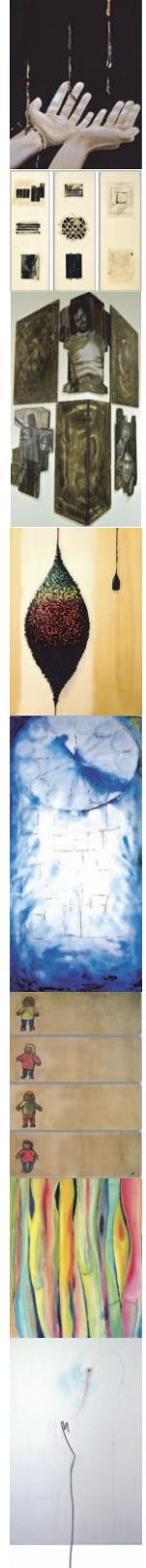


A cornice delle due pagine le opere dei cinquantuno studenti dell'Accademia di Brera e alcuni momenti del workshop Healthy colors & art nella sede della CompuGroup Medical Italia di Molfetta.

alla capacità di trasmettere emozioni. Se è facile immaginare che la cromoterapia abbia influenza sulla psiche, non ci sono prove scientifiche che dimostrano effetti sulla salute. Comunque sia, alla Cgm hanno voluto sperimentare la benefica azione dell'arte negli ambienti lavorativi e l'effetto d'integrazione e di distribuzione dell'energia derivante dalla relazione persona-ambiente. "I dipendenti hanno collaborato con entusiasmo ed è migliorata la qualità delle relazioni, con conseguenze positive anche sulla produzione e sui servizi", racconta Francesco Grillo, responsabile marketing e comunicazione dell'azienda. E' a lui che è venuta l'idea di fare quest'esperimento, coinvolgendo il fratello Gaetano, artista e titolare della cattedra di pittura all'Accademia di Brera. Gli studenti nello stage hanno liberato le loro potenzialità creative fondate su serie competenze preliminari. Le loro opere strizzano l'occhio al surrealismo nella reinterpretazione dell'oggetto libera dal condizionamento razionale e fanno propria la spregiudicatezza del dadaismo che isola l'oggetto dal contesto abituale e lo disambienta, lo situa in una dimensione in cui non potendo essere 'utilitario', diventa necessariamente estetico. ■



UN FIORE ESPRIME LA MASSIMA INTENSITÀ DI COLORE IN 240 ORE



Decise di fare medicina perché scartato a una visita medica

Un francobollo argentino celebra il medico di origini italiane Salvador Mazza che 70 anni fa organizzò nel paese sudamericano la produzione sperimentale della penicillina.

Il Morbo Chagas-Mazza e il Segno di Mazza-Benitez.

Grazie a un treno trasformato in laboratorio informava i colleghi sulla tripanosomiasi

di Gian Piero Ventura Mazzuca

Settant'anni fa in Argentina la produzione sperimentale di penicillina cominciò grazie a un medico di origine italiana, Salvador Mazza. Durante la seconda guerra mondiale Mazza contattò Alexander Fleming: nel 1943 la penicillina iniziò ad essere conosciuta e usata anche nel Paese sudamericano. Per questo e altri motivi l'Argentina nel 2002 ha immortalato Salvador Mazza su di un francobollo. Il medico e batteriologo nacque a Buenos Aires nel 1866 da genitori originari di Palermo. Finiti gli studi superiori tentò la carriera nella marina militare, ma venne scartato alla visita medica. Allora si iscrisse alla facoltà di medicina dell'università di Buenos Aires dove terminò gli studi nel 1910. Venne inviato in Europa nel pieno della prima guerra mondiale, per studiare le malattie infettive in Germania e nell'impero austro-ungarico; qui incontrò Carlos Chagas, scopritore della tripanosomiasi americana, malattia che Mazza studierà durante tutta la sua vita. Successivamente si recò anche a Tunisi per perfezionarsi. In tutti i suoi spostamenti venne sempre seguito dalla sua assistente e moglie, Clorinda Brigida Razori. Tornato in patria ricoprì diversi incarichi, fino a diventare direttore del laboratorio e del museo dell'Istituto di chirurgia clinica della facoltà di medicina di Buenos Aires. La stessa facoltà nel 1926 istituì la Missione di studi di patologia regionale argentina (Mepra), ideando anche il celebre laboratorio "E.600", allestito su un treno, di cui Mazza divenne direttore. In questo modo, attraverso i binari, il laboratorio poteva spostarsi per tutta la nazione e anche oltre. In ogni caso, ovunque si diresse,



Il francobollo dedicato a **Salvador Mazza**, medico e batteriologo di origine italiana.

il vagone del Mepra riuscì a diffondere le nuove scoperte sulla tripanosomiasi sia tra i medici che tra le popolazioni locali, con sempre e solo l'unico fine di limitare la diffusione della malattia. In Argentina la notorietà di Salvador Mazza è

La sua notorietà fu tale che Profesor Salvador Mazza è oggi il nome della città più settentrionale dell'Argentina

rassitosi viene chiamata "Morbo di Chagas-Mazza" e in onore del dottor Mazza viene dato anche il nome alla dacrioadenite nella fase acuta della malattia, "Segno di Mazza-Benítez". Oltre ad un francobollo celebrativo in suo onore stampato nel 2002, la sua vita esemplare è raccontata nel film sudamericano intitolato "Casas de Fuego". Inoltre, la città più settentrionale dell'Argentina porta oggi il suo nome e cognome: Profesor Salvador Mazza. ■

UN PREMIO DEDICATO AL TRENO

Occhio alla ferrovia... Torna il premio video e letterario "Il treno", organizzato da Andrea Oliva, oculista e appassionato di fermodellismo. Il concorso, giunto alla quinta edizione, prevede due sezioni: letteraria-musicale (racconti brevi, 'noir', poesie e canzoni) e video per fermodellisti (brevi riprese video da realizzare tramite una minitelecamera posta su un rotabile che circolerà liberamente sui binari del vostro plastico in qualsiasi scala, N, H0, e superiori). Le opere dovranno pervenire all'associazione "Il Muro Magico" entro il 30 maggio 2013.

Segreteria premio:

via di Tempagnano 854, 55100 Lucca

Tel. 0583 952236, cell. 347 7120653

email: ilmuromagico@libero.it

Sul sito www.ilmuromagico.it il regolamento completo.

Lettere al PRESIDENTE



I CONTRIBUTI DELLA FIGLIA SUORA

Mia figlia, nata nel 1982 e laureata in Medicina a Bologna nel 2008, ha scelto di diventare suora.

Ha fatto la seconda professione di fede nell'ottobre 2012 e se continua prenderà i voti perpetui fra 5 anni. Finora le ho pagato l'Enpam. Che consiglio mi date? Continuo a pagare?

Marina Borselli, provincia di Bologna

Gentilissima,

la valutazione che mi chiedi assume connotazioni strettamente personali, alla luce del cammino di fede che tua figlia ha deciso di percorrere.

Vorrei invitarti comunque a riflettere sul fatto che l'iscrizione alla gestione di Quota A dell'Enpam consentirà a tua figlia di percepire un trattamento pensionistico che sarà cumulabile con eventuali altre prestazioni previdenziali. Il mantenimento dell'iscrizione, poi, permette di fruire anche di coperture assistenziali.

Inoltre, c'è da considerare che dall'iscrizione all'Albo di categoria discende l'obbligatorietà della tutela previdenziale garantita dall'Ente. Pertanto, per non riconoscere alla Fondazione alcuna forma di contribuzione sarebbe necessario che tua figlia si cancellasse dall'Ordine di Bologna, condizione che non le permetterebbe di esercitare a nessun titolo la professione. Diverse congregazioni, però, non escludono che si possa svolgere al contempo l'attività medica, che, anzi, può essere considerata parte integrante del loro progetto religioso. Penso ad esempio alle Orsoline o alle Suore medico missionarie che ne fanno addirittura la loro esclusiva finalità.

Ti invito, quindi, a riflettere anche su questo aspetto prima di assumere, insieme a tua figlia, qualsivoglia decisione nel merito.

PENSIONI ENPAM E TREDICESIMA

Mio marito percepisce una piccola pensione Enpam mensile di circa 105/110 euro. Deve essere corrisposta anche la tredicesima?

Isabella Manfredini Alessi, Bologna

Gentile Signora,

L'importo annuo della pensione viene calcolato sulla base di quanto è stato versato nell'arco dell'intera vita lavorativa. Viene diviso in dodici mensilità e non in tredici, di conseguenza non è prevista la tredicesima. Quanto all'importo, di fatto suo marito, dal momento in cui è andato in pensione, in sette anni ha ripreso quanto versato.

IL DURC È OBBLIGATORIO ANCHE PER I LIBERI PROFESSIONISTI

Sono una dottoressa che esercita la professione di medico competente (specialista in medicina del lavoro) in completa libera professione e senza alcun dipendente. Desidero sapere se per me è obbligatorio presentare il Documento unico di regolarità contributiva (Durc), come mi viene richiesto da alcuni enti in cui esercito la sorveglianza sanitaria per poter ottenere il pagamento della parcella e qual è la norma di legge in proposito. Analogamente, se il Durc non è necessario, desidero sapere qual è il riferimento normativo in merito. Se il Durc è necessario, non sarebbe possibile ottenerlo tramite l'Ordine dei medici, con notevole risparmio di tempo e risorse? È proprio necessario che la sua durata sia di soli tre mesi? Nel mio caso, io non partecipo ad appalti pubblici, ma la mia consulenza viene richiesta in maniera privata e con rapporto libero professionale.

Julia Mattarollo, Treviso

Cara Collega,
sulla base delle indicazioni fornite dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (Avcp) chi conferisce un appalto pubblico è tenuto ad acquisire il Durc anche da parte dei liberi professionisti (articolo 6 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 207/2010; articolo 15 della Legge n. 183/2011; circolare Inps n. 98/2012 e circolare del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 12064/2012). Nell'interpello n. 10 del 20 febbraio 2009 della Direzione generale dell'attività ispettiva del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è stato precisato che il Durc deve essere richiesto, senza alcuna eccezione, per ogni contratto pubblico e, dunque, anche nel caso degli acquisti in economia o di modesta entità. È compito della pubblica amministrazione precedente stabilire se il caso concreto rientri nella tipologia del contratto pubblico e, quindi, se debba essere acquisito il Durc.

Nel tuo caso, come lavoratrice autonoma libero professionista iscritta all'Enpam, il Durc non può essere acquisito attraverso lo Sportello unico previdenziale, ma va chiesto all'Enpam il rilascio di una certificazione equipollente. Questo certificato è necessario sia nel momento in cui si stipula il contratto, sia quando il professionista viene pagato.

Pur servendosi degli Ordini provinciali come articolazioni territoriali per l'informazione e per la presentazione delle domande di natura previdenziale, l'Enpam non può delegare a terzi funzioni che le sono proprie. Per richiedere il Durc all'Enpam, occorre presentare una domanda indicando gli anni di riferimento e allegando la fotocopia di un documento di identità. La domanda può essere inviata per posta ordinaria a: Fondazione Enpam – servizio Contributi e attività ispettiva – Via Torino 38 – 00184 Roma, oppure via fax al numero 06.48294.922. Il Durc verrà spedito per posta prioritaria. È anche possibile ricevere la certificazione via fax facendone espressa richiesta.

Il Durc ha un periodo di validità di tre mesi (Determinazione n. 1/2010 dell'Avcp). La durata limitata del documento si spiega con il fatto che il Durc certifica una situazione di regolarità contributiva normalmente molto antecedente alla data della sua emissione, e quindi è teoricamente possibile che già alla data della certificazione sia presente una condizione di morosità che l'Ente attestante non è in grado di conoscere, e che potrebbe emergere successivamente.

CONVIENE ANCORA RISCATTARE GLI ANNI DI LAUREA?

Mia figlia è un medico al terzo anno della scuola di specializzazione. Sta pagando il riscatto della laurea nella gestione separata Inps dal luglio 2010. Il calcolo per il costo del riscatto è stato effettuato su una media mensile di euro 1.345; pertanto, per poter riscattare 72 mesi dovrà corrispondere complessivamente 24.210 euro in 120 rate di 201,75 euro ciascuna.

Alla luce della riforma delle pensioni ci chiediamo ora se sia conveniente proseguire con il riscatto per poi a tempo debito presentare domanda di totalizzazione o di ricongiunzione (a seconda della convenienza) o se, invece, è opportuno interrompere ora i versamenti considerando che il tempo riscattato, se abbiano ben compreso, non varrà per anticipare l'età pensionabile ma influirà solo sul monte pensione.

Valeria Masperi, Ravenna

Gentile Signora

la problematica del riscatto per i più giovani che rientrano nel sistema di calcolo pensionistico contributivo è piuttosto controversa come ha potuto intendere anche dagli articoli pubblicati nel merito. Il riscatto degli anni di laurea in generale è uno strumento conveniente soprattutto perché, incrementando il montante contributivo, aumenta l'importo della pensione. Inoltre è interamente deducibile dalle tasse, anche per il genitore nel caso il costo sia a suo carico e questo rende meno oneroso lo sforzo economico. Quanto all'utilità di questo particolare riscatto di laurea presso l'Inps, non è escluso che in futuro sua figlia possa farlo valere per anticipare il pensionamento.

POSso LAVORARE FINO A 72 ANNI?

Alla luce della nuova riforma pensionistica Fornero in vigore dal primo gennaio 2013, vorrei sapere se per me cambia qualcosa e cioè se al compimento di 70 anni di età mi è imposto il pensionamento oppure, non avendo raggiunto 40 anni di contribuzione, ho diritto a chiedere la prosecuzione dell'attività lavorativa fino a 72 anni.

Lettera firmata, Montemarano (AV)

Gentile Collega,

l'Accordo collettivo nazionale di categoria esclude espressamente (norma transitoria n. 8) di poter prolungare l'attività professionale per due anni. Pertanto il limite di età rimane fissato a 70 anni.

In passato la legge ha parificato il medico di famiglia al

dirigente ospedaliero riconoscendogli la possibilità di prolungare il rapporto di lavoro fino a 72 anni. Successivamente, però, la legge ha stabilito che anche per i medici dipendenti non è più possibile usufruire della proroga. Proprio la Legge 183/2010 (art. 22) stabilisce che in caso di mancato raggiungimento dei 40 anni di contribuzione effettiva, il limite massimo di permanenza al lavoro non può superare il 70° anno di età. Di conseguenza un tuo eventuale ricorso in giudizio sarebbe inefficace in quanto al massimo potresti ottenere una parificazione ai colleghi dipendenti, che, appunto, sono obbligati a cessare il rapporto di lavoro a 70 anni.

Le ultime riforme pensionistiche non hanno apportato modifiche alla disciplina già in vigore.

A COSA SERVE IL PATRIMONIO

La notizia che tre miliardi verranno usati da Enpam per speculare sui mercati finanziari internazionali mi fa pensare che non ci sia fine al peggio. Investire soldi per fare soldi contraddice l'etica.

Mauro Bandini, Forlì

Nei sistemi previdenziali come quello dell'Enpam il patrimonio serve a garantire la copertura delle pensioni. La recente riforma Fornero ha stabilito che gli enti previdenziali come l'Enpam non possano attingere al patrimonio, ma solo investirlo. Solo gli interessi guadagnati su questi investimenti possono essere usati per pagare pensioni agli iscritti. In questo modo gli enti previdenziali privatizzati possono far fronte ai periodi di gobba pensionistica, i periodi cioè in cui i contributi incassati saranno di meno rispetto alle pensioni pagate. La finalità, quindi, è tutt'altro che speculativa.

Investire il patrimonio in maniera prudente, efficiente e pagando bassi costi di gestione è piuttosto un imperativo etico.

MILLE EURO DI PENSIONE DOPO 45 ANNI DI CONTRIBUTI

Sono un medico di 70 anni, in pensione dal 2008. Ho versato contributi all'Inps per 22 anni. Percepisco tra la pensione Enpam (793 euro) e quella Inps (253 euro) un totale di poco più di mille euro al mese.

Dopo 45 anni di lavoro è veramente dignitoso vivere con tale cifra ed eticamente accettabile viste le consistenti pensioni che privilegiati cittadini percepiscono con molti anni di lavoro in meno?

Sono corretti i conteggi eseguiti per stabilire tale entità? Sono sicuro di sì.

Si ha pure il coraggio e l'impudenza di far pagare tasse a chi riceve una simile cifra, al limite della sopravvivenza per una sola persona.

Quando leggo sul Giornale della previdenza che la Fondazione ha acquistato 1,5 miliardi di euro in azioni e obbligazioni, mi si accappona la pelle.

Ho due figlie che, per cattiva sorte, chiedono al papà qualche piccolo aiuto. So bene che non si modificherà la mia situazione pensionistica, ma almeno mi aspetto una risposta di conforto e di incoraggiamento.

Lettera firmata, provincia di Torino

Caro collega,

ho letto con estrema attenzione la tua lettera e ho verificato che, per quanto riguarda l'Enpam, i conteggi sono corretti. I calcoli dimostrano che in circa sette anni di pensione recupererai tutti i versamenti effettuati (circa 16mila euro per la Quota A e circa 48mila euro per la Quota B). L'Enpam, purtroppo, sotto il profilo strettamente contabile non ha potuto fare di più, per questo ti invito a verificare la tua posizione presso l'Inps.

Riguardo alle tasse, l'Enpam è costretta ad applicare la disciplina in vigore.

Per quanto riguarda gli investimenti della Fondazione, questi servono proprio per garantire le pensioni future. I medici e gli odontoiatri in attività sono più di 350mila e un giorno la Fondazione dovrà pensare a tutti loro. Ciò non toglie che l'Enpam si è sempre occupata di chi si trova nel bisogno, sia concedendo pensioni a medici invalidi e a familiari di medico a volte senza alcun versamento contributivo, sia attraverso le prestazioni assistenziali, che raggiungono centinaia di medici e loro familiari in tutta Italia e all'estero.

Se ti trovassi in difficoltà, quindi, la Fondazione è pronta a darti una mano, sempre nel rispetto delle norme che devono garantire tutta la categoria. ■

Alberto Oliveti

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

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

ORGANI COLLEGIALI DELLA FONDAZIONE ENPAM

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Alberto Oliveti (presidente)
Giovanni P. Malagnino (vicepresidente vicario)
Roberto Lala (vicepresidente)

CONSIGLIERI

Eliano Mariotti* • Alessandro Innocenti*
Arcangelo Lacagnina* • Antonio D'Avanzo
Luigi Galvano • Giacomo Millillo*
Francesco Losurdo • Salvatore Giuseppe Altomare
Anna Maria Calcagni • Malek Mediati • Riccardo Cassi
Stefano Falcinelli • Angelo Castaldo • Giuseppe Renzo*
Francesca Basilico • Giovanni De Simone
Giuseppe Figlini • Francesco Buoninconti
Claudio Dominedò • Emmanuele Massagli • Pasquale Pracella
* Membri del Comitato esecutivo

COLLEGIO SINDACALE

Ugo Venanzio Gaspari (presidente)
Sindaci: Laura Belmonte • Francesco Noce
Luigi Pepe • Mario Alfani

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

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

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

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

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

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

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

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

Il giornale della Previdenza

DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

fondato da Eolo Parodi

COMITATO DI INDIRIZZO ALBERTO OLIVETI

(Presidente Enpam e direttore editoriale)

Giampiero Malagnino

(Vicepresidente vicario Enpam)

Roberto Lala

(Vicepresidente Enpam)

Ernesto del Sordo

(Direttore generale)

Anna Maria Calcagni, Stefano Falcinelli

Luigi Galvano, Alessandro Innocenti, Giuseppe Renzo

(Consiglieri di amministrazione Enpam)

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 – 00184 Roma

Tel. 06 48294258 – Fax 0648294260

email: giornale@enpam.it

DIRETTORE RESPONSABILE GABRIELE DISCEPOLI

REDAZIONE

Carlo Ciocci (Coordinamento)

Paola Boldreghini (Segreteria di redazione)

Vincenzo Basile

Claudia Furlanetto

Andrea Meconcelli

Laura Montorselli

Laura Petri

Marco Vestri

GRAFICA

Paola Antenucci (Coordinamento)

Valentina Silvestrucci

Rossella Mestieri (per COPTIP)

A QUESTO NUMERO HANNO COLLABORATO ANCHE

Cristina Artoni, Angelo Ascanio Benevento,
Ombretta De Angelis, Adriana La Ricca, Andrea Le Pera,
Claudio Testuzza, Gian Piero Ventura Mazzuca

SI RINGRAZIA

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

FOTOGRAFIE

Tania Cristofari (copertina, pagg. 6, 7, 22),
Open Heart Film (pag. 62), Danilo Susi (pag. 43)

Foto d'archivio: Emergency, Thinkstock,
Workshop Healthy colors & art

Editore e stampatore

COPTIP Industrie Grafiche

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

Tel. 059 312500 – Fax 059 312252

email: centralino@coptip.it

MENSILE - ANNO XVIII - N. 2 DEL 12/03/2013

Di questo numero sono state tirate 461.000 copie

Registrazione Tribunale di Roma

n. 348/99 del 23 luglio 1999

Concessionaria pubblicità

CONTRACTA SRL

Via Selvanesco 75 - 20142 Milano

Tel. 02 55017800 - fax 02 55017411

Sardegna Costa Nord

Borghetto sul Mare

~~99.000~~
79.000 €

SOLO PER POCHI GIORNI

CLASSE D - IPF 79 kWh/m²

Gioiello
delle Dune Bianche
129.000 €

*scegli oggi
la tua casa sulla spiaggia*

- ✓ Verande coperte vivibili
- ✓ Giardini privati
- ✓ Discesa a mare privata
- ✓ Terme
- ✓ Impianti sportivi
- ✓ Animazione
- ✓ Diving
- ✓ Kitesurf
- ✓ Supermercato
- ✓ Tabacchi/giornali
- ✓ Pizzeria/ristorante

Per informazioni, appuntamenti
o visite sul posto anche di sabato
e domenica chiamala subito:

035.24.18.34

AMMISSIONE ALL'UNIVERSITÀ



Il tempo stringe?

Preparati con Alpha Test!

Per prepararsi ai test dell'area medico-sanitaria

Corsi per i test 2013 al via da aprile

- **corsi da 70 a 24 ore in 26 città e vacanze studio** ad Assisi
- **Per il test dell'Università Cattolica** corsi da 10 o 20 ore a Milano e Roma
- **Per il test IMAT di Medicina in inglese** corso da 15 ore a Milano e Roma, valido anche per il test MD Program del San Raffaele

Corsi per i test 2014 al via in estate o in autunno 2013

Libri Alpha Test, gli originali! Scelti da 8 studenti su 10

Scopri
con un video
come
funziona
un corso
Alpha Test



Su alphatest.it corsi e libri per ogni facoltà



da oltre 25 anni
la scelta più efficace
per entrare in università

Numero Verde
800-017326