

ISSN: 2039-6449 - Reg. Trib. Roma N° 319/2001 dell'11/7/2001 Poste Italiane SpA spedizione in AP. - 70% - DCB. PD

# Providence

PERIODICO TRIMESTRALE DELL'ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA della PROFESSIONE INFERMIERISTICA

N° 3 luglio/settembre 2015





# Providence / 03 2015

## CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

SCHIAVON Mario  
BERTOGLIO Giovanna  
LADU Pier Luigi  
DELPERO Alessandro  
VALERIO Giovanni

## PRESIDENTE

SCHIAVON Mario  
Direttore Responsabile di Redazione

## VICE PRESIDENTE

BERTOGLIO Giovanna

## Progettazione

Adriano Lelli

## Impaginazione

Cristiana Mottotese

Finito di stampare nel mese di Settembre 2015

Centro Stampa Monfalcone

Via Romana, 46/48- 34074 - Monfalcone - (Go)

	4	EDITORIALE
	8	IL MONDO DELLA PREVIDENZA
	10	IL RUOLO SIGNIFICATIVO DELLE LIBERE PROFESSIONI
	12	LA RIVALUTAZIONE DEI MONTANTI CONTRIBUTIVI
	14	LA FINESTRA SULLA POLITICA
	16	INTERVISTA POLITICA
	16	ENPAPI INFORMA
	18	MODELLO UNI/2015 - MODALITÀ E TERMINE PER L'INVIO
	20	IL CODICE ETICO ED IL CODICE PER LA TRASPARENZA
	22	LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE
	26	LE COLLABORAZIONI DOPO IL JOBS ACT
	26	QUANDO L'INFERMIERE FATTURA CON IVA
	26	INCONTRO TRA ENPAPI E LA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI
	28	A TAVOLA
	28	LA ZUCCA
	30	ESPERIENZE
	30	IL PARERE DELL'ESPERTO SULLA NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL'AREA PREVIDENZA ENPAPI
	32	I BORGHI D'ITALIA
	32	BORGO, RIONE DI ROMA
	34	EVENTI CULTURALI



# E

di **Mario Schiavon**  
Presidente ENPAPI



Trascorsi pochi mesi dall'insediamento dei nuovi Organi, molte sono le questioni cui ENPAPI dovrà rivolgere la propria attenzione.

Tra questi, merita una posizione privilegiata, alla ripresa dell'attività dopo la pausa estiva, la rinnovata collaborazione tra la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI ed ENPAPI, diretta a costituire e sviluppare una Commissione Paritetica che, con la partecipazione di rappresentanti di entrambi gli Enti, avrà l'obiettivo, nel rispetto delle reciproche competenze degli Enti, di definire strategie a sostegno e sviluppo dell'attività libero professionale infermieristica, anche attraverso azioni di monitoraggio e vigilanza, da attuare attraverso i Collegi Provinciali IPASVI.



L'incontro tra il Comitato Centrale della Federazione ed il Consiglio di Amministrazione di ENPAPI ha sottolineato, tra le altre cose, che si tratta di un momento molto significativo nella storia dei rapporti tra i due Enti che rappresentano la professione infermieristica, il primo per gli aspetti di regolamentazione e certificazione, il secondo per quelli di protezione sociale.

Questa importante iniziativa politica rappresenta, peraltro, una delle azioni conseguenti ai risultati del rapporto che proprio i due Enti hanno voluto commissionare al CENSIS ("Infermieri e nuova sanità: opportunità occupazionali e di upgrading"), che, come è noto, ha evidenziato uno squilibrio di enormi proporzioni tra il valore delle prestazioni infermieristiche rese sul territorio ed il valore del fatturato dichiarato dalla categoria.

Il Consiglio di Amministrazione di ENPAPI, proprio sulla base di quanto emerso nel rapporto, aveva già delineato una road map diretta a gestire questo grave fenomeno di evasione ad ogni livello, identificando alcune azioni conseguenti. Tra queste, oltre alla ricerca di un più stretto rapporto con la Federazione, si ricordano la ridefinizione dell'unità organizzativa dedicata all'Ispettorato, la revisione del sistema sanzionatorio, inserita in un più ampio progetto di riforma del Regolamento di Previdenza, il conferimento a primario studio di un incarico diretto a sviluppare un'analisi normativa per lo sviluppo di possibili interventi.

L'Ente, in questo momento, sta attendendo i provvedimenti di approvazione dei Ministeri vigilanti, relativi ad alcune importanti deliberazioni adottate dal Consiglio di Indirizzo Generale, su proposta del Consiglio di Amministrazione. Diversi sono i provvedimenti di cui si attende il via libera.

Le modifiche al Regolamento di Previdenza, con le quali, tra le altre cose, viene riconosciuta, per i primi cinque anni di iscrizione, con decorrenza dal 1 gennaio 2016 e per i successivi cinque anni solari, la riduzione del 50% del contributo soggettivo dovuto e del contributo soggettivo minimo. La deliberazione contiene anche la riforma del sistema sanzionatorio, che introduce gli istituti del ravvedimento operoso e dell'accertamento con adesione, che riducono ulteriormente, rispetto a quanto previsto dalla riforma, gli importi dovuti per interessi e sanzioni conseguenti ad inadempimenti degli obblighi di iscrizione, dichiarazione e contribuzione.

Sempre nell'ambito del Regolamento di Previdenza sono inserite le modifiche al tasso di capitalizzazione da applicare ai montanti contributivi dei Professionisti iscritti alla Gestione principale e, in qualità di collaboratori, alla Gestione separata. La proposta di modifica regolamentare è dettata dall'esigenza di assicurare l'adeguatezza dei trattamenti pensionistici erogati dall'Ente, in un periodo storico nel quale il tasso di capitalizzazione risulta particolarmente basso e penalizzante per gli iscritti, recepisce quanto stabilito dalla Sentenza n. 3859/2014 del Consiglio di Stato, nella parte in cui dispone che le norme che costituiscono il parametro per la rivalutazione dei montanti contributivi rappresentano un trattamento obbligatorio minimo che non vieta che i singoli Enti possano, senza oneri aggiuntivi per lo Stato, prevedere una rivalutazione maggiore di quella prevista dall'articolo 1, comma 9, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, che consente di erogare trattamenti pensionistici più alti.

Le modifiche al Regolamento di Assistenza distinguono gli interventi erogati tra prestazioni d'ufficio e prestazioni su istanza, introducendo un principio generale di welfare. Oltre ad introdurre nuove tipologie di intervento, la deliberazione adottata garantisce, per i primi cinque anni di iscrizione, l'accumulo contributivo ai fini pensionistici anche per le annualità per le quali è prevista la riduzione del versamento.

Le modifiche al Regolamento di Gestione del Patrimonio, infine, hanno lo scopo di rendere la regolamentazione interna conforme al decreto di prossima emanazione, che sarà destinato a regolare l'attività di investimento del comparto della previdenza privata dei liberi professionisti.

Un ulteriore tema riguarda l'attuazione, già in corso, dei provvedimenti che riguardano l'adozione del Codice Etico e del Codice per la Trasparenza, redatti sulla base delle linee guida definite dall'Associazione degli Enti di Previdenza Privati - AdePP.

Con il Codice Etico l'Ente intende tutelare, consolidare e sviluppare la qualità e l'integrità delle proprie attività e, allo stesso tempo, migliorare il legame di fiducia esistente con i propri iscritti e con tutte le categorie di individui, gruppi e/o istituzioni con cui abbiano rapporti di qualsiasi natura e/o il cui apporto sia necessario al fine di svolgere le proprie funzioni. Elemento di rilievo in questo documento è l'impegno ad individuare un Organo di Garanzia indipendente, incaricato di vigilare e controllare sulla corretta applicazione del Codice Etico, adottato alla luce delle seguenti linee guida.

Con il Codice per la Trasparenza sono stabiliti i principi, che riguardano obblighi di diffusione di informazioni relative alla gestione dell'Ente, adottati ed applicati ai dipendenti degli Enti, ai dirigenti, ai componenti gli Organi, nonché ad eventuali consulenti e collaboratori.

Le riflessioni sviluppate sulle attività svolte dall'Ente e sulle sue prospettive a breve termine trovano corrispondenza in alcuni degli articoli di questo numero che, come di consueto, apre finestre sul mondo della previdenza, sulla politica, sull'attività dell'Ente.



di **Andrea Camporese**  
Presidente ADEPP

# IL RUOLO SIGNIFICATIVO DELLE LIBERE PROFESSIONI

Secondo il più recente rapporto redatto dal Comitato economico e sociale europeo (CESE), un lavoratore autonomo su sei è occupato in ambiti e settori dominati dalle libere professioni.

Inoltre, il numero e la percentuale di lavoratrici autonome è significativamente più alto (45%) rispetto a quello registrato in generale in tutti gli altri settori dell'economia considerata nel suo complesso. È dunque evidente che le libere professioni svolgono anche un ruolo significativo nel sostenere e promuovere l'imprenditorialità sia essa femminile sia maschile, con conseguente emancipazione economica e sociale. Eppure, ancora oggi, le politiche nazionali non includono la libera professione tra i soggetti "degni di attenzione" se non dal punto di vista fiscale.

Ne è un esempio lampante lo scollamento tra le azioni messe in campo dall'Europa e quelle adottate dai nostri Ministeri, anche se qualcosa si sta muovendo. Il tavolo sulle libere professioni varato dal Mise, al quale AdEPP non solo partecipa ma contribuisce attivamente con le proprie proposte frutto anche dell'esperienza accumulata in questi anni grazie al lavoro svolto all'interno del working group dell'Action Plan for Entrepreneurship 2014-2020, è sicuramente un primo passo che va ad aggiungersi a quelli fatti da alcune Amministrazioni regionali che, ben consapevoli delle necessità e delle istanze dei propri cittadini, hanno approvato bandi che includono la libera professione. Azioni indirizzate soprattutto ai giovani e alle donne, incentrate per lo più sulla formazione e accesso al credito.

È proprio l'accesso al credito, infatti, lo scoglio contro il quale l'autoimprenditorialità si è scontrata in questi anni, pur avendo la stessa Europa più volte sottolineato come le libere professioni siano esposte ai nuovi sviluppi economici e sociali, che se da un lato generano nuove opportunità di business, dall'altro ne evidenziano i rischi correlati.

Un'analisi che non ha trovato imparate le Casse di Previdenza che dopo aver messo in campo una forte spinta riformatrice per garantire la tenuta dei sistemi e l'assoluta garanzia di solvibilità in un arco temporale molto lungo, stanno ora interrogandosi sull'adeguatezza delle prestazioni future. Oggi è necessario calare la sostenibilità di lungo periodo nella specificità delle platee interessate, tenere conto delle loro caratteristiche, ragionare sul ciclo economico in atto e sul futuro dei giovani. Il tema dell'adeguatezza delle prestazioni, richiamato con grande chiarezza dal libro bianco stilato in sede europea,

resta una priorità. Serve una nuova idea di welfare, integrato ed allargato, che nasca da una analisi attenta sul longevity risk, che sappia individuare una serie di rischi che vadano oltre quello finanziario e demografico, che si interroghi su come far vincere ai propri iscritti la competizione globale nel mercato del lavoro, che sappia indirizzarli e proteggerli rispetto ai nuovi fenomeni di mobilità del capitale umano che investono soprattutto i profili professionali più qualificati, che sappia individuare e portare avanti i progetti indirizzati alla loro formazione, che si faccia garante di quell'accesso al credito finora negato. Serve una fiscalità equa e in linea con gli altri regimi europei. Una battaglia che AdEPP affronta da anni e che sta trovando alleati anche in sede europea. Non dimentichiamo che l'apertura del libero mercato delle idee sancita dalla tessera professionale europea rischia di trasformarsi da opportunità in un boomerang per i nostri professionisti che rispetto ai colleghi europei soffrono una mancanza di competitività dettata anche dai costi e dagli oneri.

Come possiamo affrontare il tema della competitività, della formazione, della ricerca di nuovi mercati se i dati ancora ci parlano di age pay gap, di professionisti che riescono a percepire uno stipendio degno di essere chiamato tale solo dopo dieci anni di "gavetta", di donne che guadagnano in media il 30% in meno dei colleghi maschi, di un lavoro ancora troppo altalenante, di una crisi che sembra non voler abbandonare la libera professione.

Gli oltre 300 milioni di euro annui che il Sistema mette in campo per il welfare dei propri iscritti, le istanze presentate e fatte approvare in sede europea, il lavoro costante con le Regioni ed oggi con il Ministero dello Sviluppo Economico e con il Ministero del Lavoro, la partecipazione ai tavoli di confronto sulle libere professioni e sulla "Garanzia giovani", rappresentano i cardini di un nuovo inizio.

Ma convinti che non esista previdenza senza lavoro, più volte ci siamo candidati ad investire sullo sviluppo del nostro Paese, non più solo erogatori di pensioni ma parte attiva di processi che possano dare alla libera professione quel riconoscimento che arriva dall'Europa.

Una diversa tassazione e la creazione di strumenti specifici di investimento sull'economia reale italiana potrebbero portare ad un cambio di passo importante. Infrastrutture, energie alternative, reti digitali, edilizia sociale, sono solo alcuni dei capitoli nei quali l'interesse della collettività può coincidere con l'interesse degli iscritti. Certo servono veicoli che non siano solo preconfezionati, che possano armonizzarsi con la struttura dei portafogli in essere, che tengano conto del rapporto rischio/rendimento del sistema previdenziale, che siano coerenti con le necessità bilancistiche e con la curva delle passività che dovremo pagare in futuro.

Le modifiche apportate nel Decreto Legge sul credito d'imposta recentemente approvato, in particolare sui tempi stabiliti per i nuovi investimenti in caso di dismissione degli investimenti sottoposti a sconto fiscale nonché l'ampliamento dei settori di investimento, riaprono sicuramente il confronto ma auspico che la misura possa essere resa permanente negli anni futuri. Perché se è vero che, secondo l'ultima ricerca Censis fatta in collaborazione con l'AdEPP, il 43,9% dei professionisti intervistati pensa che la propria situazione potrà migliorare, e tra gli under 40 anni sono la maggioranza (54,1%) a ritenere che il futuro sarà migliore del presente, sta a tutti noi creare le condizioni perché si possa riparlare di sviluppo e di lavoro.





di **Fabio Fioretto**

# LA RIVALUTAZIONE DEI MONTANTI CONTRIBUTIVI

Il tema dell'adeguatezza delle prestazioni è stato, fin dall'istituzione dell'Ente, di grande rilevanza, nel convincimento che una gestione previdenziale privata del sistema di protezione sociale deve essere portatrice di un valore aggiunto per la categoria tutelata.

Questo spiega perché, già da qualche tempo, ENPAPI è intervenuto aumentando, progressivamente, sia l'aliquota del contributo soggettivo in un arco temporale di cinque anni (ora divenuti sei con uno slittamento di natura finanziaria), sia quella del contributo integrativo, destinando l'incremento ai montanti contributivi.

Partendo dal presupposto che l'azione diretta a migliorare i trattamenti pensionistici non possa transitare esclusivamente attraverso l'aumento dei versamenti contributivi, l'Ente ha ricercato forme che gli consentissero di migliorare ancora di più i montanti, senza gravare ulteriormente sui Professionisti iscritti, soprattutto in un periodo storico nel quale il tasso di capitalizzazione risulta particolarmente basso e penalizzante per gli iscritti, ENPAPI ha ritenuto opportuno e doveroso, in questo senso, ricercare ulteriori strumenti utili ad assicurare l'adeguatezza dei trattamenti pensionistici erogati.

L'occasione è stata fornita dalla Sentenza n. 3859/2014 del Consiglio di Stato, che dispone che le norme che costituiscono il parametro per la rivalutazione dei montanti contributivi rappresentano un trattamento obbligatorio minimo che non vieta che i singoli Enti possano, utilizzando gli utili di gestione e senza oneri aggiuntivi per lo Stato, prevedere una rivalutazione maggiore di quella prevista dall'art. 1, comma 9, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, che consente di erogare trattamenti pensionistici più alti.

È stata valutata l'opportunità, quindi, di predisporre una modifica dei Regolamenti di Previdenza della Gestione Principale e della Gestione Separata che consenta al Consiglio di Indirizzo Generale, su proposta del Consiglio di Amministrazione, di destinare ai montanti contributivi, oltre a quanto previsto dalla legge, una somma corrispondente, in tutto o in parte, al maggior rendimento degli investimenti, che costituisce la copertura finanziaria della rivalutazione dei montanti, rispetto al valore del tasso annuo di capitalizzazione.

Sono stati modificati, in concreto, l'art. 24, comma 5, del Regolamento di Previdenza della Gestione Principale e l'art. 10, comma 5, del Regolamento di Previdenza e Assistenza della Gestione Separata, con la seguente formulazione:

- **Per la Gestione Principale:** il tasso annuo di capitalizzazione dei montanti contributivi degli iscritti è dato dalla variazione media quinquennale del prodotto interno lordo (PIL) appositamente calcolata dall'ISTAT, con riferimento al quinquennio precedente l'anno da rivalutare, ai sensi dell'articolo 1, comma 9, della legge 8 agosto 1995, n. 335. Nel caso in cui il rendimento degli investimenti sia superiore al predetto valore, il Consiglio di Indirizzo Generale, su proposta del Consiglio di Amministrazione, può destinarlo tutto o in parte ai montanti contributivi o, alternativamente, al Fondo di Riserva di cui all'articolo 43 del Regolamento.

- **Per la Gestione Separata:** il tasso annuo di capitalizzazione dei montanti contributivi degli iscritti è dato dalla variazione media quinquennale del prodotto interno lordo (PIL) appositamente calcolata dall'ISTAT, con riferimento al quinquennio precedente l'anno da rivalutare, ai sensi dell'articolo 1, comma 9, della legge 8 agosto 1995, n. 335. Nel caso in cui il rendimento degli investimenti sia superiore al predetto valore, il Consiglio di Indirizzo Generale, su proposta del Consiglio di Amministrazione, può destinarlo tutto o in parte ai montanti contributivi o, alternativamente, al Fondo di Riserva di cui all'articolo 43 del Regolamento di Previdenza.

di **Simona D'Alessio**

# INTERVISTA POLITICA

## All'On. FEDERICO GELLI

Scommette sul potenziamento della «sanità digitale» Federico Gelli, Deputato e Responsabile del Dipartimento Sanità del Partito Democratico, per assicurare servizi di miglior livello alla collettività. E, in un colloquio con *Providence*, si sofferma sulle prossime sfide per il cambiamento che, afferma, «dobbiamo perseguire con forza e coraggio». Per il bene comune.

**Quali sono gli obiettivi che si è prefissato, e i traguardi già raggiunti?**

L'obiettivo principale è quello di avere, anche nei prossimi anni, un Sistema sanitario pubblico, ancora oggi tra i migliori in Europa, in grado di garantire ai cittadini l'universalità e la qualità delle prestazioni sanitarie in modo appropriato ed uniforme su tutto il territorio nazionale contenendo, però, la spesa. Non è intenzione del Governo, né del centrosinistra tagliare i servizi, bensì riorganizzarli e migliorarli; lo possiamo fare partendo dal Patto per la salute, sottoscritto nel 2014 tra Ministero e Regioni. Si tratta di una grande novità rispetto al passato, perché il documento considera la salute «non più come un fattore di costo, ma come un investimento economico e sociale. Il sistema salute deve rappresentare un motore di sviluppo all'interno delle politiche sociali del nostro Paese», come recita la premessa. Dovranno, quindi, essere rivisti gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando le dimensioni ottimali delle aziende, al fine di ottimizzare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi per abbassare i costi, con particolare e prioritario riferimento all'acquisto dei beni, e contrarre la spesa per la cosiddetta «medicina difensiva». Devono essere, poi, monitorati il prezzo dei farmaci e dei dispositivi per offrire i migliori prodotti alla salute dei cittadini e, nello stesso tempo promuovere lo sviluppo del settore, senza rinunciare a rendere disponibili i medicinali innovativi. Per quanto riguarda gli ospedali, inoltre, grazie al Patto viene adottato un regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi.

**Altri risultati di cui è fiero?**

Nella Legge di Stabilità 2015 si stabilisce che la nomina a commissario ad acta nelle Regioni con i conti in rosso deve essere incompatibile con l'affidamento, o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento, mentre una vera e propria rivoluzione riguarda poi la scelta dei direttori generali e dei manager sanitari. Grazie al Disegno di Legge del Ministro Marianna Madia (sulla riorganizzazione della Pubblica amministrazione, ndr) questi non saranno più nominati dalla politica, ma mediante selezione e con l'istituzione di un nuovo albo nazionale di idonei, che tiene conto dei titoli di studio e di carriera, aggiornato ogni due anni.

**Lei crede profondamente nella necessità di servirsi del progresso tecnologico e degli strumenti innovativi in campo sanitario. Su quali fronti ciò può rivelarsi fondamentale e quali sono le prospettive?**

Cito nuovamente il Patto per la Salute, giacché all'interno c'è un capitolo molto importante relativo al Patto per la sanità digitale attualmente all'esame della Conferenza Stato - Regioni. L'innovazione tecnologica offre un contributo decisivo per rendere più efficiente il sistema e ottimizzare le risorse allocate. Ci sono soluzioni come l'e-health che possono essere sviluppate per favorire la deospedalizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale. In più, il Patto prevede possibili ambiti di attivazione di iniziative di partenariato pubblico-privato, capaci di innescare un circuito virtuoso di risorse economiche destinate a finanziare gli investimenti in questo settore.

**L'ENPAPI, Ente di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica, al di là della tutela pensionistica degli iscritti, è impegnato nella promozione di misure di «welfare allargato» a beneficio della propria categoria. Fra le ultime iniziative c'è quella cosiddetta dell'«infermiere per l'infermiere», la previsione, cioè, della «copertura degli onorari per servizi infermieristici domiciliari svolti in favore degli iscritti da colleghi accreditati» presso l'ENPAPI, che in tal modo viene in aiuto dell'iscritto in stato di bisogno e, nel contempo, dà lavoro nell'ambito del medesimo circuito del comparto professionale. Come valuta l'apporto della categoria degli infermieri all'attività sanitaria, di cui, come medico, è un esponente?**

L'approvazione del comma 566 nella Legge di Stabilità, dove si prevede la definizione di nuove competenze per gli infermieri e gli altri operatori sanitari e tecnici, rappresenta un salto culturale rispetto a una sanità fino adesso troppo medico centrica. Nello stesso Patto per la Salute viene sottolineata l'importanza della valorizzazione di tutte le professionalità per il futuro del Sistema sanitario nazionale. Oggi un buon servizio alla collettività può essere erogato, solo se tutte le figure professionali lavorano insieme: medici, infermieri, biologi, tecnici e operatori socio sanitari nelle loro specifiche competenze.

**Le Casse previdenziali aderenti all'Adepp (l'Associazione degli Enti pensionistici dei professionisti) fra cui l'ENPAPI, sono impegnate in un percorso di etica e trasparenza che le ha portate ad approvare specifici Codici. Qual è la sua opinione?**

Penso che etica e trasparenza siano elementi fondamentali in generale, soprattutto lo sono in versanti delicati e incisivi come la sanità e la previdenza. Un grande vantaggio, perciò, per gli iscritti all'Ente. E per i cittadini.



di Sandro Tranquilli

# MODELLO UNI/2015

## MODALITÀ E TERMINE PER L'INVIO

Nel corso del mese di luglio è stata abilitata la nuova sezione dichiarativa all'interno del Cassetto Previdenziale. Infatti, a partire dall'anno 2015, la comunicazione dei dati reddituali sarà possibile nella sola modalità telematica. Una volta entrati nella propria area riservata, attraverso l'inserimento del codice fiscale e dei numeri riportati sulla CARD SERVIZI ENPAPI, con una serie di semplici operazioni, si potrà procedere alla comunicazione del dato reddituale. Sarà necessario accedere alla sezione "Dati Reddituali" che permetterà di:

- compilare il Modello UNI, relativo ai dati reddituali 2014;
- dichiarare i redditi presunti previsti per l'anno in corso;
- scaricare la ricevuta di avvenuta presentazione del dato reddituale.

Si ricorda, a tal proposito, che il Modello UNI deve essere presentato in via telematica da tutti coloro che sono stati iscritti ad ENPAPI per l'anno 2014, anche se solo per una frazione di anno e se successivamente esonerati.

Nel caso di decesso dell'iscritto, l'obbligo della presentazione del Modello, così come del pagamento delle relative somme, è a carico degli eredi. Il Modello deve essere obbligatoriamente compilato e trasmesso anche nel caso in cui le dichiarazioni fiscali di riferimento non siano state presentate, o, se presentate, contengano importi imponibili pari a zero o negativi.

Nel Modello UNI devono essere indicati gli importi del reddito professionale di lavoro autonomo e del volume d'affari (totale fatturato) dichiarati ai fini fiscali per l'anno 2014, derivanti dall'attività libero professionale infermieristica, svolta con Partita IVA individuale e/o con Partita IVA associata. Per il 2014 sono applicate le seguenti aliquote di calcolo dei contributi dovuti:

- per il contributo soggettivo l'aliquota obbligatoria del 13% o quella superiore eventualmente indicata, da applicare al reddito professionale dichiarato. Nel caso di titolari di altro trattamento pensionistico sarà possibile richiedere la riduzione del 50% dell'aliquota obbligatoria;



- per il contributo integrativo l'aliquota del 4%, salvo che nei confronti della Pubblica Amministrazione per la quale la maggiorazione rimane fissata al 2%.

Inoltre, come ogni anno, sarà possibile comunicare anche i redditi presunti. La dichiarazione relativa al 2015, facoltativa, costituirà la base di calcolo per la determinazione dell'anticipo del saldo per tale anno. Il contributo soggettivo dovuto per l'anno 2015 sarà calcolato applicando l'aliquota obbligatoria del 14% o quella superiore eventualmente indicata.

Terminate le operazioni di caricamento del dato ed inviata la relativa comunicazione si potrà scaricare la ricevuta dell'avvenuta trasmissione che permetterà di certificare il relativo invio. La dichiarazione telematica dovrà avvenire entro e non oltre il 10 settembre 2015; in difetto si incorrerà nell'applicazione delle sanzioni previste dal Regolamento di Previdenza per l'ipotesi di mancato o tardivo invio della comunicazione (art. 10 Reg. Prev.).

Si rappresenta che la comunicazione dei dati reddituali prodotti nell'anno 2014 sarà necessaria per la definizione della contribuzione dovuta a saldo, che dovrà essere versata entro il 10 dicembre 2015. Per ogni ulteriore informazione sarà possibile, come sempre, consultare il sito internet dell'Ente [www.enpapi.it](http://www.enpapi.it) ed usufruire del contact center ENPAPI attraverso il numero 800.070.070.



di **Mario Schiavon**

# IL CODICE ETICO ED IL CODICE PER LA TRASPARENZA

Tutelare, consolidare, nonché accrescere la qualità e l'integrità delle proprie attività e, contemporaneamente, migliorare il legame di fiducia già esistente con gli infermieri liberi professionisti iscritti all'ENPAPI, così come con tutte le categorie (persone, gruppi, Istituzioni) che abbiano rapporti di varia natura con l'Ente previdenziale. Queste le finalità su cui poggiano i due Codici - Etico e per la Trasparenza - approvati (all'unanimità) lo scorso 22 luglio dal Consiglio di Indirizzo Generale della Cassa pensionistica, su proposta del Consiglio di Amministrazione; si tratta di due documenti redatti sulla base delle Linee Guida varate alcuni mesi prima dall'Adepp, l'Associazione degli Enti previdenziali privati, di cui fa parte l'ENPAPI. Il primo dei testi ha l'obiettivo di regolare tutti gli impegni ed ogni responsabilità di carattere morale nella conduzione delle attività istituzionali assunti da chi fa parte degli organi di rappresentanza, di indirizzo, di controllo e di amministrazione, nonché da dipendenti, consulenti e fornitori della Cassa; l'intera platea, viene precisato, è tenuta perciò a manifestare «totale rettitudine morale e condivisione di valori», al fine di «migliorare il rapporto di fiducia verso i propri iscritti e con tutti i cosiddetti portatori di interesse, quali iscritti, Enti vigilanti e Pubblica Amministrazione». E sono dettagliatamente illustrati i principi cui occorre attenersi nell'adempire alle funzioni per conto dell'ENPAPI, ovvero «Lealtà, Legalità, Onestà, Integrità, Correttezza, Trasparenza, Efficienza, Qualità nella buona gestione (con prevenzione di conflitti di interesse), Imparzialità, Valorizzazione delle risorse umane, Integrità della persona, Riservatezza e Responsabilità sociale ed ambientale». Fra l'altro, il Codice disciplina eventuali condizioni di «Conflitto di interesse», poiché i destinatari delle norme, si evidenzia, non si devono trovare in tale situazione «tra le attività economiche personali e familiari e le funzioni che ricoprono all'interno dell'Ente». In particolare, recita ancora il documento, ciascuno «è tenuto a segnalare le specifiche



situazioni e attività in cui egli o, per quanto di sua conoscenza, propri parenti o affini entro il 3° grado o conviventi di fatto, sono titolari di interessi economici e finanziari (proprietario o socio) nell'ambito di fornitori, di terzi contraenti, o delle relative società controllanti o controllate, o vi ricoprono ruoli societari di amministrazione o di controllo, ovvero manageriali».

L'altro importante Codice che ha ottenuto il via libera da parte dei vertici dell'ENPAPI concerne la Trasparenza negli atti,

in modo da rendere l'Istituto pensionistico degli infermieri ancora di più una «casa di vetro» per i professionisti iscritti e per la collettività, giacché la pubblicazione di documenti, dati e informazioni sulle attività dell'Ente, dovrà avvenire seguendo «criteri di trasparenza e riservatezza»; il personale, i dirigenti, i componenti degli Organi, nonché eventuali consulenti e collaboratori debbono rispettarne i dettami, così come tutti coloro che «instaurano rapporti con terzi fornitori, o collaboratori esterni, con particolare riferimento alle aree degli investimenti e della gestione del patrimonio, hanno l'obbligo di richiamare anche per costoro il vincolo del rispetto delle disposizioni» messe nero su bianco, «inserendo nei contratti un'apposita clausola di applicazione e una specifica clausola risolutiva espressa, o decadenza dal rapporto, ove si denunci la violazione derivante dagli obblighi del Codice».

di **Barbara Mangiacavalli**

Presidente Federazione Nazionale IPASVI

# LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Competenze cliniche “perfezionate”, “esperte” e “specialistiche”. E due assi su cui disegnare la professionalità: quello della clinica, che rappresenta la linea del governo dei processi assistenziali e quello della gestione, che rappresenta il governo dei processi organizzativi e delle risorse.

È il nuovo modello di evoluzione delle competenze infermieristiche elaborato da un gruppo di infermieri esperti coordinati da Annalisa Silvestro, Senatrice in Commissione Igiene e Sanità e componente del Comitato Centrale della FNC Ipasvi, si richiama al Patto per la salute e ai contenuti della bozza di accordo tra Governo e Regioni sulle competenze specialistiche dell'infermiere, già approvato nel 2013 dagli assessori alla sanità e che attende solo il via libera in Conferenza Stato-Regioni. E che ha come riferimento normativo l'ormai famoso “comma 566” della Legge di stabilità 2015 che tutte le professioni sanitarie chiedono da tempo di applicare.

Nel modello sono posizionati sui due assi i livelli di competenza che l'infermiere acquisisce attraverso specifici percorsi formativi.

Il primo livello corrisponde all'infermiere generalista in possesso di laurea triennale, che non ha bisogno di modificazioni sostanziali e rappresenta, in ogni caso, la matrice “core” della competenza da cui originano i successivi livelli di approfondimento o di espansione.

C'è poi l'infermiere con perfezionamento clinico o gestionale, che ha seguito un corso di perfezionamento universitario che lo ha messo in grado di sviluppare le sue competenze “core” applicate a un'area tecnico operativa molto specifica.

Il terzo livello è quello dell'infermiere esperto clinico o coordinatore con master, formato con un master universitario di primo livello, in grado di approfondire le sue competenze in un settore particolare dell'assistenza infermieristica ed esperto di parti di processo assistenziale, di peculiari pratiche assistenziali settoriali o con capacità di governo dei processi organizzativi e di risorse in unità organizzative. Infine, al quarto e più avanzato livello c'è l'infermiere specialista con laurea magistrale, formato con laurea magistrale in Scienze Infermieristiche con orientamento clinico o gestionale/formativo.

Nel documento si parla di livelli formativi non gerarchici. La tipologia formativa esplicita il tipo di competenza ulteriore che il professionista infermiere è in grado di mettere a disposizione degli assistiti dell'unità organizzativa (a sua volta inserita in una delle sei aree di specializzazione assistenziale) in cui è inserito; competenze che si integrano con quelle possedute dagli altri componenti dell'equipe assistenziale.

L'infermiere, l'infermiere con “perfezionamento”, l'infermiere “esperto clinico” e “specialista clinico” non hanno fra loro legami gerarchici ma unicamente funzionali, ossia correlati alle competenze ulteriori che sono in grado di esprimere nell'ambito dei processi assistenziali che si svolgono nell'unità organizzativa e area di specializzazione in cui sono inseriti.

Le competenze “generaliste” - che sono il cuore dell'assistenza infermieristica - non vengono abbandonate ma, nell'ambito del tempo lavoro di ognuno, svolte insieme a quelle ulteriormente acquisite. Dipenderà dalla tipologia e necessità degli assistiti definire “quanto” tempo lavoro dovrà essere dedicato alle une piuttosto che alle altre. In questa logica non c'è bisogno “di mettere altri elementi” al posto degli infermieri “nella clinica quotidiana”. Le altre figure inserite nelle equipe assistenziali - gli OSS ad esempio - continueranno a svolgere le loro specifiche funzioni oltre che le attività loro assegnate dagli infermieri così come previsto dal quadro giuridico e contrattuale.

Il comma 566 declina in maniera ancora più appropriata e attuale quel nuovo panorama giuridico che si era aperto per la nostra professione con la Legge 42 del 1999; specificare che sono fatte salve le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici, significa che si tratta di una legiferazione a tutela del medico con la previsione che gli atti complessi e specialistici siano esclusivi della professione medica; nulla toglie che per quanto riguarda gli altri atti, che ripeto, sono la vera questione da determinare, oltre al medico, anche altre professioni possono avere titolo per esercitarli, in virtù anche di quanto previsto dal principio di professionalità specifica contenuto nell'art. 33 Costituzione.

L'evoluzione delle competenze specialistiche l'abbiamo sempre sostenuta dentro la logica dell'approfondimento disciplinare e della capacità di valutare situazioni assistenziali complesse che richiedono un approfondimento disciplinare per realizzare la presa in carico, la continuità assistenziale, la messa in atto del processo assistenziale in maniera competente. Questo non significa approfondire solo la tecnica, anche se non la rifiutiamo, ma quest'ultima deve essere funzionale alla presa in carico ed allo sviluppo del processo assistenziale del nostro paziente, affinché, anche vicariando le funzioni vitali, se necessario, l'infermiere possa realizzare un'assistenza specialistica e competente.

Evidentemente in prima battuta le ricadute maggiori e gli effetti più macroscopici del comma 566 e delle nuove competenze si avranno e si vedranno sugli infermieri dipendenti. Ma come gruppo dirigente della FNC abbiamo ritenuto fin dall'inizio che era ed è ineludibile valorizzare le competenze clinico-assistenziali dei nostri colleghi, in ogni luogo e modalità di esercizio: il vero sviluppo futuro è nella clinica; l'evoluzione tecnologica, la modifica dei bisogni di salute, la modifica dello stato sociale, fanno emergere nuovi bisogni e richiedono nuove modalità di risposta clinico-assistenziale quale un territorio organizzato per altri paradigmi, la diversificazione dei luoghi di cura degli acuti, la diversificazione dei ruoli e delle competenze dei diversi professionisti. Come ho detto prima, questa ricchezza noi l'abbiamo già nella nostra professione, solo che non è formalmente riconosciuta e valorizzata, fatto salvo che quando serve al sistema, allora diventa ricercata e “utilizzata”; basta vedere i colleghi esperti nel wound care, nelle infezioni ospedaliere o nelle stomie, per fare esempi frequenti.

Una crescita per tutti e una riorganizzazione della professione che spinge avanti e premia anche le iniziative dei liberi professionisti sul territorio. Avere un infermiere più qualificato e con precisi riferimenti anche clinici sarà un vantaggio e un riferimento importante per tutti quei cittadini che hanno bisogno nella ricerca di soluzioni appropriate per i loro bisogni assistenziali. Non dimentichiamo infatti che come è emerso dall'indagine Censis presentata al XVII Congresso nazionale Ipasvi, i cittadini tendono a fare confusione circa le competenze cliniche che chi li assiste deve avere non solo per garantire i risultati, ma anche per ridurre al minimo i rischi e le complicanze.

E tutto questo si potrà evitare passando, anche grazie alla crescita professionale dell'infermiere, attraverso la ricertificazione delle competenze. È una necessità che nasce anche dal nuovo quadro che si sta delineando per l'attività professionale, in particolare per la libera professione. Questa è diventata una parte importante del lavoro per molti in modo assoluto, quasi per tutti come componente di ciò che ogni giorno chiedono gli assistiti. Partendo da tali considerazioni, abbiamo già pensato che il denominatore comune tra l'attività istituzionale e questa nuova esigenza dovrà essere l'accreditamento e la certificazione dei professionisti, anche con le loro nuove e ulteriori specialità, che i Collegi saranno sollecitati a mettere in campo per dare garanzie e certezze ai cittadini e ai servizi, togliendo sempre più spazi alle prestazioni “improvvisate” e rischiose.



A cura dell'Avv. **Stefano Piras**<sup>1</sup>

# LE COLLABORAZIONI DOPO IL JOBS ACT

La nuova Disciplina organica dei contratti di lavoro<sup>2</sup> ribadisce la centralità del rapporto di lavoro subordinato, quale forma comune di rapporto di lavoro<sup>3</sup>. La previsione indirizza gli operatori, nel senso che li determina a riqualificare come lavoro subordinato a tempo indeterminato, a questo punto con le tutele crescenti di cui al D.Lgs. n. 23/2015, tutti i rapporti di lavoro che non presentano i requisiti previsti dal "codice dei contratti"<sup>4</sup>.

Il lavoro non subordinato è, conseguentemente, disciplinato dal Legislatore del 2015 quale eccezione rispetto al sistema dei contratti e dei rapporti di lavoro. La finalità dichiarata dal Legislatore delegato è quella di estendere l'area della subordinazione.

## E le collaborazioni?

Il primo intervento, sul piano temporale, prevede l'abrogazione immediata del lavoro a progetto<sup>5</sup>. La previsione è, poi, accompagnata da una vera e propria sanatoria "al fine di promuovere la stabilizzazione dell'occupazione mediante il ricorso a contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato". La sanatoria troverà applicazione a chi, dal 1° gennaio 2016, assume con lavoro subordinato a tempo indeterminato, soggetti già occupati con collaborazione coordinata e continuativa, anche a progetto, o con partita IVA<sup>6</sup>.

Sempre a partire dal 1° gennaio 2016, le norme sul lavoro subordinato si applicheranno anche ai rapporti di collaborazione che presentano contestualmente tre caratteristiche identificative delle prestazioni di lavoro:

- sono esclusivamente personali;
- si caratterizzano per essere continuative;
- le modalità di esecuzione sono organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro.

Rientrano, dunque, in tale ambito le prestazioni "esclusivamente personali", continuative, di contenuto ripetitivo, le cui modalità esecutive sono organizzate dal committente, anche per quel che attiene i tempi ed il luogo di lavoro.

La scelta del Legislatore è chiara: non si "converte" la collaborazione, ma alla stessa "si applicano" le norme sul lavoro subordinato, sempre e solo se ricorrono tutte e tre le condizioni indicate.

La collaborazione non è "convertita" in lavoro subordinato. Alla collaborazione si applica direttamente la disciplina del lavoro subordinato, ad esempio quanto al compenso minimo.

In ogni caso, saranno salve le collaborazioni genuine, ancorché rese nelle modalità coordinata e continuativa. La nuova disciplina non ha, infatti, inciso sulle collaborazioni professionali ex art. 409 c.p.c..

## E se la collaborazione è resa da un Infermiere?

La disciplina sul lavoro subordinato non si applica, pur in presenza delle tre caratteristiche distintive, tra le altre, alle collaborazioni rese nell'esercizio di professioni intellettuali con iscrizione in appositi albi professionali<sup>7</sup>.

La scelta è giustificata. I lavori che richiedono professionalità sono sempre diversi, mai ripetitivi.

Si tratta, come sotto la vigenza della precedente disciplina, di un'esenzione "fino a prova contraria". Anche le prestazioni lavorative del professionista saranno suscettibili di essere oggetto di rapporto di lavoro subordinato, di rapporto di lavoro autonomo o collaborazione, a seconda delle modalità di svolgimento. L'elemento che differenzia il rapporto di lavoro subordinato dal rapporto di lavoro autonomo è l'assoggettamento del lavoratore al potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro, con conseguente limitazione della sua autonomia ed inserimento nell'organizzazione aziendale (Cass. Civ., Sez. lavoro, 2 aprile 2014, n. 7675).

1. Avvocato del Foro di Roma, Partner dello Studio Legale Lexellent (Milano e Roma).

2. È il titolo del D.Lgs. n. 81 del 15/06/2015, con cui il Legislatore delegato ha raccolto l'invito contenuto nella delega dettata dal comma 7, articolo unico, della Legge n. 183/2014 per l'adozione di un Decreto legislativo contenente un «testo organico semplificato delle discipline delle tipologie contrattuali e dei rapporti di lavoro», da cui il nome di "codice dei contratti".

3. L'affermazione del principio è contenuta nell'art. 1 del D.Lgs. n. 81/2015.

4. Il testo legislativo contiene, in realtà, oltre l'accorpamento in un unico testo di vari tipi contrattuali, anche la revisione della normativa sulle mansioni.

5. L'art. 52 del codice del testo normativo in esame stabilisce che le disposizioni degli artt. da 61 a 69bis del D.Lgs. n. 276/2003 rimangono in vigore esclusivamente per la regolazione dei contratti già in atto alla data di entrata in vigore del Decreto delegato, avvenuta il 25/06/2015.

6. Le condizioni per accedere alla "Stabilizzazione" sono indicate nell'art. 54 del testo in esame. Gli effetti sono l'estinzione degli illeciti amministrativi, contributivi e fiscali connessi all'erronea qualificazione del rapporto di lavoro, escluse le violazioni accertate a seguito di accessi ispettivi prima della stabilizzazione.

7. A prevederlo è l'art. 2, comma 2, lett. B) del D.Lgs. n. 81/2015. Anche la c.d. Legge Fornero escludeva l'applicabilità degli indici di presunzione del lavoro subordinato per le professioni intellettuali con iscrizione in apposito albo.



di **Sergio Ceccotti**

Dottore commercialista, Presidente Collegio dei Sindaci ENPAPI

# QUANDO L'INFERMIERE FATTURA CON IVA

## Premessa

Il presente contributo analizza il trattamento, ai fini dell'applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto, delle prestazioni di insegnamento e formazione rese da professionisti che operano in ambito sanitario. Il principio generale che sovrintende il sistema applicativo dell'IVA, in estrema sintesi si riassume con l'affermazione che l'imposta è riscossa (applicata in fattura dal libero professionista) per ogni prestazione di servizi effettuata a titolo oneroso da un soggetto passivo: ne segue quindi che, **qualora l'imposta non venga applicata, si è in presenza di una deroga che, in quanto tale, deve essere espressa, prevista e disciplinata dall'ordinamento.**

## Prestazioni sanitarie

E' noto che le prestazioni sanitarie sono esenti dall'applicazione del tributo perché specificamente nominate dall'art. 10 comma 18) del DPR 633/1972 che così dispone: "Sono esenti dall'imposta le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, ovvero individuate con Decreto del Ministro della Sanità, di concerto con il Ministro delle Finanze."

E' opportuno chiarire che la prestazione sanitaria esente IVA non è ogni prestazione resa da un pro-

fessionista che opera in ambito sanitario. La prestazione esente IVA è tale qualora sia oggettivamente sanitaria ovvero diretta alla diagnosi, cura e riabilitazione della persona. Certo non va dimenticato che la prestazione oggettivamente sanitaria non può essere eseguita da chiunque ma solo da coloro in possesso di determinati requisiti (formativi, di iscrizione all'Ordine o Collegio Professionale, di iscrizione all'Ente di Previdenza di appartenenza).

## Attività di docenza in corsi di formazione

In argomento va in via preliminare citata la Direttiva Comunitaria 2006/112 che ha imposto agli Stati Membri di esentare da IVA le prestazioni di educazione, insegnamento e formazione effettuate da determinati Enti o Organismi.

In recepimento del suddetto obbligo, la Legge IVA ha introdotto all'art. 10 il comma 20) che esenta da imposta "le prestazioni educative dell'infanzia e della gioventù e quelle didattiche di ogni genere, anche per la formazione, l'aggiornamento, la riqualificazione e riconversione professionale, rese da istituti o scuole riconosciuti da Pubbliche Amministrazioni e da ONLUS, comprese le prestazioni relative all'alloggio, al vitto e alla fornitura di libri e materiali didattici, ancorché fornite da istituzioni, collegi o pensioni annessi, dipendenti o funzionalmente collegati, **nonché le lezioni relative a materie scolastiche e universitarie impartite da insegnanti a titolo personale.**"

Appare evidente quindi che, in **ambito formativo** a differenza che in quello sanitario, l'esenzione da imposta spetta, in base al nostro ordinamento interno, per le caratteristiche del soggetto che eroga la prestazione (istituti o scuole riconosciuti da Pubbliche Amministrazioni e da ONLUS, insegnanti a titolo personale) e non per l'oggetto della prestazione (insegnamento e formazione).

Con pronunce ministeriali successive (Ris.Min. 129/E/2001 e 205/E/2002), si è precisato che, relativamente a istituti o scuole riconosciuti, devono considerarsi tali anche quelli il cui riconoscimento venga rilasciato da soggetti diversi dalla Pubblica Amministrazione sempre che questi siano sottoposti al controllo e alla vigilanza del competente ministero. Di interesse è anche la previsione che ogni corso di formazione finanziato da una Pubblica Amministrazione si deve sempre intendere esente da IVA (CM 22/E/2008) e che i corrispettivi pagati da Enti pubblici per i corsi di formazione, organizzati ed effettuati da terzi, a favore del proprio personale scontano l'esenzione generale da IVA (L. 537/1993 e CM 81/1990): in questo caso la deroga è giustificata dalle caratteristiche del soggetto che riceve la prestazione (Pubblica Amministrazione) e non da quelle del soggetto che la eroga.

Vanno, invece, assoggettate a IVA tutte le prestazioni che, pur perseguendo finalità didattiche, sono rese da un soggetto non istituzionalmente preposto allo svolgimento delle anzidette attività e, quindi, non ricomprensibile nella categoria degli "istituti o scuole riconosciuti da Pubbliche Amministrazioni". Deve concludersi, per quanto sopra detto, che **una generica attività di docenza e formazione** eseguita da un professionista nei confronti di un soggetto che non sia una Pubblica Amministrazione, non rientrando in cause di esenzione, va trattata in base al principio generale e pertanto **andrà assoggettata ad IVA** con aliquota ordinaria (a decorrere dal 01/10/2013 al 22%).

## Docenza nei corsi di primo soccorso e sulla sicurezza in azienda

Un tipo particolare di docenza e formazione riguarda quella erogata nei corsi che le aziende sono obbligate a tenere ai propri dipendenti nell'ambito della normativa sulla sicurezza e di primo soccorso. Ci si chiede cioè se le informazioni o le pratiche che vengono trasferite ai discenti, siano da considerarsi "formazione" oppure "prestazione sanitaria" e c'è una parte, seppure minoritaria, della dottrina che, allargando il perimetro interpretativo della norma comunitaria muovendo da alcune sentenze della Corte di Giustizia Europea, giunge alla conclusione che effettivamente questo particolare tipo di docenza, al verificarsi di alcune condizioni, possa essere qualificata come erogata in ambito sanitario e pertanto esente da imposta. Il terreno è piuttosto "scivoloso" e, a parere di chi scrive, soprattutto se chi eroga la prestazione è un professionista "infermiere" e non "medico" è prassi da evitare.

E' interessante però tratteggiare il percorso logico che è stato elaborato perché non è da escludere che, prossimi interventi legislativi o di prassi (tutti ancora da vedere, peraltro) vadano nella direzione di esentare il tipo di prestazioni di cui si discute: certo, dovesse essere ammessa l'esenzione qualora il corso sia tenuto da un medico, diventerebbe quantomeno discutibile che lo stesso corso, tenuto da un infermiere, debba essere assoggettato ad imposta.

L'intervento del Giudice Europeo conferma il principio che, in materia di esenzione IVA in ambito sanitario, rileva l'oggetto della prestazione: non devono essere esentate cioè tutte ed indistintamente le prestazioni che possono essere effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche ma solo quelle corrispondenti alla particolare nozione "di prestazioni mediche".

Secondo la Corte, l'esenzione va riconosciuta esclusivamente a quelle prestazioni mediche che sono dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute. La giurisprudenza della Corte di Giustizia (sentenze 10 settembre 2002 - causa 141/00, 11 gennaio 2001 - causa 76/99, 14 settembre 2000 - causa n. 384), afferma che le esenzioni di cui all'art. 13 della sesta direttiva devono essere interpretate restrittivamente dato che costituiscono una deroga al principio generale secondo cui l'IVA è riscossa per ogni prestazione di servizi effettuata a titolo oneroso da un soggetto passivo.

Tuttavia la Corte ha precisato anche che le prestazioni effettuate a fini profilattici possono beneficiare dell'esenzione essendo ciò conforme all'obiettivo comune delle esenzioni previste dall'art. 13, n. 1, lett. b) e c) della sesta direttiva che è quello di ridurre il costo delle spese sanitarie e rendere pertanto le cure mediche accessibili ai singoli.

Se questo è il principio europeo, è a questo livello che si fa tortuosa la compatibilità con la norma nazionale: è corretta l'affermazione che le ore di formazione con istruzione teorico-pratica erogate in ambito di corsi sulla sicurezza o di primo soccorso portano ad una maggiore consapevolezza degli operatori spendibile fino al punto di ridurre la spesa sanitaria? E' possibile cioè affermare l'equivalenza che la formazione in ambito sanitario sia, di per sé stessa, profilassi? Ciascuno di noi avrà una propria risposta ed è proprio per questo motivo che, in mancanza di conforto ministeriale, un approccio cautelativo evita litigi con il Fisco.

Va precisato poi che, chi ritiene che la formazione nell'ambito della sicurezza sui luoghi di lavoro sia prestazione sanitaria e quindi possa essere legittimamente fatturata in esenzione di IVA, lo afferma limitatamente alla sola figura del medico docente. Si ritiene che l'art. 6, comma 10, della Legge 13 maggio 1999, n. 133, abbia dato un'interpretazione autentica all'art. 10, primo comma, n. 18, del Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633 (che esenta dall'IVA "le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza") in quanto tale norma ricomprende nella fattispecie in questione anche le prestazioni mediche, rese dal medico competente, nell'ambito della sua attività di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro, ai sensi del Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

La normativa sulla sicurezza dei luoghi di lavoro, già prevista dal D.Lgs. n. 626 del 1994, è stata innovata dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, che ha operato un ampliamento degli obblighi del datore di lavoro in tale settore nonché dei compiti del medico competente responsabile della sorveglianza sanitaria. Dall'esame della citata normativa sembra derivare che nell'ambito della sorveglianza sanitaria non esista una reale distinzione tra prestazioni sanitarie in senso stretto e quelle che non sono classificabili come tali, poiché tutte le attività espletate dal medico competente hanno come finalità la tutela della salute del lavoratore. Ciò appare anche dalla circ. n. 4/E del 28 gennaio 2005, la quale ha affermato che "Le prestazioni rese dal medico competente nell'ambito della sua attività di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro (...) sono esenti da IVA". Il citato documento di prassi opera il riferimento alle "prestazioni" effettuate dal medico di sorveglianza, senza distinzione tra quelle propriamente sanitarie e non, evidenziando poi la finalità unitaria delle stesse "in quanto il bene giuridico primario protetto attraverso l'attività posta in essere dal medico competente è la salute dei lavoratori ed in particolare la sicurezza sanitaria dell'ambiente di lavoro". Si aggiunge che l'attività di formazione con istruzione teorica e pratica ai fini dell'attivazione degli interventi di pronto-primo soccorso, prevista dal D.Lgs. n. 626 del 1994 (ed attualmente dal D.Lgs. n. 81 del 2008) è collocata tra le "prestazioni" del medico di sorveglianza che il citato art. 6 della L. n. 133 del 13 maggio 1999 considera esenti senza operare alcuna distinzione tra le varie tipologie di prestazioni.



## Conclusioni

Per il professionista che opera in campo sanitario e la cui attività caratteristica è esente da imposta sul valore aggiunto, l'esecuzione di una prestazione di docenza che, per quanto argomentato è da assoggettarsi ad IVA, rappresenta una effettiva complicazione.

Dal punto di vista contabile e fiscale, a meno che il professionista non rientri in regimi di vantaggio, l'emissione di una fattura con IVA importa la liquidazione ed il versamento della relativa imposta entro precise scadenze (mensili o trimestrali). Il modello con il quale l'imposta va versata è il noto F24 che deve essere gestito in modo coordinato con eventuali crediti tributari da spendere in compensazione (esempio credito IRPEF emerso dalla dichiarazione dei redditi che si compensa "orizzontalmente" con il debito IVA). Va tenuto conto poi che in presenza di compensazioni oppure in presenza di debiti di imposta superiori ai 1000 euro, il pagamento deve essere obbligatoriamente eseguito con modalità telematica (non è più possibile l'addebito in conto presentando direttamente allo sportello bancario il modello da quietanzare). Da ultimo, mentre il professionista che pone in essere solo operazioni esenti è esonerato dalla presentazione della dichiarazione annuale IVA, qualora nel periodo di imposta siano state fatturate anche operazioni imponibili, indipendentemente dagli importi, il soggetto è obbligato all'adempimento.

Questi aggravii amministrativi, che incidono ovviamente sul costo della tenuta della contabilità e della consulenza fiscale, devono essere tenuti presenti nel momento in cui viene negoziato il corrispettivo della prestazione soggetta ad IVA in quanto, in mancanza, il reddito del periodo avrà dei componenti negativi non previsti che rischiano di annullare il maggiore incasso, soprattutto quando la prestazione è sporadica e di importo limitato.

# INCONTRO TRA ENPAPI E LA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI



Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI e il Consiglio di Amministrazione di ENPAPI, guidati dai rispettivi Presidenti, dott.ssa Barbara Mangiacavalli e dott. Mario Schiavon, si sono incontrati ufficialmente nella giornata del 3 settembre 2015, presso la sede di ENPAPI.

Obiettivo dell'incontro, le prime riflessioni e condivisioni in ordine alle finalità della Commissione Paritetica che sarà costituita, con la partecipazione di rappresentanti di entrambi gli Enti, al fine di sviluppare sinergie, nel rispetto delle reciproche competenze, per la definizione di strategie a sostegno e sviluppo dell'attività libero professionale infermieristica, anche attraverso azioni di monitoraggio e vigilanza, da attuare attraverso i Collegi Provinciali IPASVI.

La Presidente della Federazione IPASVI, dott.ssa Barbara Mangiacavalli, nel sottolineare l'importanza del lavoro che potrà svolgere la Commissione, ritiene che l'affermazione completa di forme di esercizio autonomo comporterà per il futuro la necessità di sviluppare una piena consapevolezza delle potenzialità lavorative da parte dei professionisti, anche attraverso lo sviluppo di competenze acquisite con una costante e mirata formazione dei professionisti.

Infatti, alla luce dell'attuale contesto sociale, sanitario ed economico, nonché dei dati ottenuti da recenti ricerche, sono ormai evidenti i cambiamenti socio demografici della popolazione. La domanda che ne deriva testimonia l'aumento esponenziale di richiesta di bisogni di carattere prevalentemente assistenziale, condizione che nel prossimo futuro, vedrà gli infermieri libero professionisti come protagonisti della risposta salute. Una realtà questa che potrà essere colta quale opportunità di lavoro soprattutto dai giovani colleghi, anche attraverso il sostegno della Federazione Nazionale IPASVI per gli aspetti di regolamentazione e certificazione e dell'ENPAPI per gli aspetti di previdenza e protezione sociale.

Il Presidente ENPAPI, dott. Mario Schiavon, reputa che gli approfondimenti della Commissione potranno favorire una maggiore propensione verso le forme di esercizio libero - professionali, agevolando, peraltro, i giovani, cui ENPAPI rivolge grande attenzione prevedendo un sistema di agevolazioni contributive. Ribadendo che l'Ente ha esclusivamente una funzione di protezione sociale in favore dei liberi professionisti infermieri, riafferma, inoltre, tutto il suo sostegno in favore di questo processo.

di **Simona D'Alessio**

# LA ZUCCA

La zucca, incontrastata «regina d'autunno», è pronta a tornare con il cadere delle foglie sulle nostre tavole: al di là del gusto prelibato, il suo (inconfondibile) colore giallo-arancio, in realtà, ne testimonia l'intenso valore nutrizionale, giacché la polpa custodisce la preziosissima Vitamina C, straordinario alleato (con l'arrivo dei primi freddi) per contrastare influenza e costipazioni. Ma non si tratta della sola risorsa presente nell'ortaggio tondeggiante, visto che è ricca di varie sostanze antiossidanti e di beta-carotene (elemento proprio dei vegetali della medesima tonalità, fra cui la carota), un componente che può essere utilizzato dall'organismo per la formazione della Vitamina A; tale caratteristica, come sottolineato dagli esperti, aiuta il nostro corpo nei processi di rigenerazione cellulare, nonché nel ritardare l'invecchiamento causato dal trascorrere del tempo e dall'irreversibile logoramento dei tessuti cutanei e corporei. Consumare la zucca, inoltre, consente di acquisire buone dosi di sali minerali e, considerando che è possibile mangiarne pure i semi (dopo averli, però, accuratamente sciacquati, asciugati e tostati) vi sono altre proprietà nutrizionali che entrano nel nostro organismo, fra cui lecitina, tiroxina e fosforo, quest'ultimo indispensabile nel rendere costantemente «vigile» la nostra memoria.

Un concentrato di benessere, dunque, oltre che - com'è noto - un oggetto da intagliare in occasione della festività americana di Halloween fra il 31 ottobre ed il 1° novembre (che da alcuni anni si è progressivamente diffusa anche nel nostro Paese) e un ortaggio da usare scherzosamente come metafora, per indicare qualcuno non particolarmente attento. Le sue radici, tuttavia, non sono ancora pienamente chiarite: quel che è certo è che la zucca era nota (e utilizzata), fra gli altri, già dagli antichi Egizi, dai Romani e dagli Indiani d'Oriente.

E che Cristoforo Colombo, al ritorno dal suo viaggio in quelle che credeva le Indie, ma erano le Americhe, aveva fatto sapere di averne trovato alcuni esemplari. Magari, viene evidenziato dagli storici, non si trattava proprio del vegetale «a spicchi» a noi adesso noto, però sicuramente di «membri» della stessa famiglia. Per quel che riguarda, perciò, il suo approdo nella nostra Penisola, le informazioni rimangono frammentarie: potrebbe esser partita da alcune aree dell'America Centrale, nell'attuale territorio del Messico, dove avvennero dei ritrovamenti di semi risalenti al 7000-6000 a.c. In Nord America, comunque, la zucca era l'alimento base della dieta degli Indiani, dai quali i primi coloni impararono a coltivarla, importando quelle che poi sarebbero divenute le specie più diffuse e consumate in Lombardia, Veneto ed Emilia, le regioni del Nord Italia dove l'ortaggio si è meglio acclimatato e dove il suo impiego in cucina, in realtà, è abituale tutto l'anno,

non soltanto nella stagione autunnale; difatti, uno dei proverbi veneti recita *Co vien el trenta de agosto, tute le suche va al rosto* (ossia Quando arriva il trenta di agosto, tutte le zucche sono pronte da fare arrosto).

La ricetta più conosciuta è quella dei tortelli di zucca, prelibatezza di pasta fresca ripiena il cui «primato» viene conteso fra le tradizioni gastronomiche di Mantova e Ferrara. Il vegetale color arancio, tuttavia, è spesso ingrediente principale di risotti e timballi, così come viene usato per confezionare delle speciali «vellutate» e numerosi dolci, fra cui frittelle e torte nel cui impasto viene inserita la polpa morbida.



di **Andrea Pozzatti**

Studio Consulenza Organizzazione e Lavoro

# IL PARERE DELL'ESPERTO SULLA NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL'AREA PREVIDENZA ENPAPI



ENPAPI ha da sempre rivolto particolare attenzione al livello qualitativo dei servizi verso gli iscritti.

Il Consiglio di Amministrazione dal 1° aprile 2014 ha provveduto al riassetto degli Uffici dell'Area Previdenza, organizzandoli con il modello della "presa in carico", attraverso il quale gruppi di lavoro gestiscono la posizione assicurativa di classi omogenee di assicurati, rendendo l'organizzazione interna più snella ed efficiente.

Per accompagnare il personale dipendente lungo questo cammino di lavoro in team, si è reso necessario fornire loro gli strumenti atti al raggiungimento degli obiettivi, attraverso un piano di formazione curato dal dott. Andrea Pozzatti, esperto in consulenza ed organizzazione del lavoro.

Di seguito si riporta un primo bilancio, da parte del consulente, in merito alla formazione svolta presso l'Ente.

"Le aziende e le organizzazioni più attente ed innovative stanno rileggendo in questi anni le loro modalità di costruire la relazione con il cliente; si è passati da una attenzione mirata a valutare a *customer satisfaction*, alla ricerca del continuo miglioramento di tutta l'esperienza che il cliente matura nella relazione con l'azienda, durante tutte le fasi di fruizione del servizio richiesto.

In un periodo in cui le persone sono soggette ad un eccesso di informazioni, spesso di bassa qualità, è fondamentale la capacità di ascoltare, catturare l'attenzione e conquistare la fiducia dell'interlocutore. Anche nel mondo delle imprese, il mutato rapporto tra aziende e clienti rappresenta la sfida da vincere, per imprenditori e manager di importanti aziende ed Enti, nella consapevolezza, che non è più il marchio a dettare le regole del gioco, bensì il consumatore. Attenzione e fiducia costituiscono fattori imprescindibili, per poter contestualizzare il valore che i servizi portano nella vita degli iscritti.

Il tema della *customer experience* impatta sul modello organizzativo degli Enti e influisce significativamente sui processi di innovazione tecnologica. Per le organizzazioni questo significa affrontare un cambiamento a 180°, abbandonando la classica organizzazione per uffici distinti e orientata alla produzione, per volgersi verso il cliente ed alle sue esigenze, che vengono prese in carico in toto da un team di persone competenti ed affiatate.

Intraprendere un **percorso di cambiamento** non è mai cosa di poco. Modificare il modo in cui un'organizzazione si rapporta al proprio interno e con i propri utenti, significa richiedere a tutti i collaboratori di aggiornare i propri comportamenti ed abbandonare metodi di lavoro, anche molto radicati.

ENPAPI ha avuto la determinazione e la concretezza per portare a compimento due scelte importanti, pensate espressamente per i propri iscritti: riportare il *Contact Center* telefonico al proprio interno e riorganizzare gli Uffici dell'Area Previdenza in quattro team, che gestiscono al proprio interno tutte le problematiche che l'iscritto potrà affrontare durante e dopo la propria vita professionale.

Questa fase di cambiamento è stata oggetto di un processo di accompagnamento che ne ha inquadrato i presupposti e le modalità in termini scientifici e metodologici, per favorire la piena comprensione e condivisione da parte del personale dell'Area Previdenza, che ne è divenuto l'artefice quotidiano. Attraverso momenti di formazione mirata si è dedicata la giusta attenzione sul concetto di soddisfazione degli iscritti alla gestione previdenziale, ma si è anche lavorato per migliorare il gioco di squadra, le relazioni interpersonali, la capacità di comunicazione, tutti elementi essenziali per fare davvero "gioco di squadra" all'interno dei team.

Ad un anno dall'avvio del nuovo assetto dell'Area Previdenza, corre l'obbligo di trarre un primo bilancio, che si rivela positivo sia in termini di positività dei feedback che giungono dagli iscritti, sia per quanto riguarda il clima positivo e collaborativo che si respira fra gli addetti al servizio, elemento quest'ultimo essenziale per continuare a garantire servizi e relazioni di qualità.

In conclusione, il processo si è avviato positivamente, creando un virtuoso connubio tra le scelte dell'Amministrazione e la motivazione del personale; sono stati posti riferimenti di indubbio valore, che indicano come il cambiamento sia stato correttamente avviato. Nei prossimi mesi proseguirà la formazione ed il coinvolgimento del personale, rispetto agli obiettivi di migliorare ulteriormente la qualità dell'esperienza che l'iscritto matura nella relazione con l'ENPAPI."



trentadue



# BORGO RIONE DI ROMA

di **Valentina Cruciani**

«Avevo quattro anni quando vidi per la prima volta San Pietro e fu proprio per il Giubileo del 1925. Ero in compagnia di mio padre, venivamo da Trastevere, dove ero nato in via San Cosimato e dove vivevo con la mia famiglia. Arrivammo percorrendo i vicoli, che poi furono distrutti, di Borgo Pio: un ammasso di casupole, piazzette, stradine. Poi, dietro l'ultimo muro di una casa che si aprì come un sipario, vidi questa immensa piazza. Il colonnato del Bernini, la cupola. Un colpo di scena da rimanere a bocca aperta. Ecco, quello che ricordo di più di quel Giubileo fu questa sorpresa».

Così, sorridendo, Alberto Sordi raccontava della sua infanzia romana trascorsa tra le vie di questo rione, di questo "salotto da attraversare in punta di piedi", tracciandone un ritratto pieno di calore, di fascino ed emozioni.

Borgo è un rione di Roma, confinante con la Città del Vaticano, con il fiume Tevere ed i quartieri Prati, Aurelio e Trastevere. Il territorio comprende una parte pianeggiante ed una parte collinare, corrispondente alle pendici del Colle Vaticano. Le strade al suo interno vengono denominate "borghi".

Per scoprire le origini della zona, occorre tornare indietro nel tempo (ancor prima dei ricordi dell'attore), nell'età Romana, periodo in cui il territorio dapprima usato come luogo di sepoltura, divenne poi sede di magnifiche ville e giardini. L'imperatore Caligola costruì nella zona un circo, ingrandito in seguito da Nerone. L'obelisco Vaticano che oggi si trova in Piazza San Pietro fu eretto lungo la sua "spina".

L'avvenimento, però, che cambiò per sempre il destino della zona, fu il martirio di San Pietro ai piedi del Colle Vaticano. Il santo fu sepolto nelle vicinanze e questo fece del Vaticano un luogo di pellegrinaggio. L'oratorio eretto sulla tomba del santo, sostituito con una gigantesca basilica da Costantino, divenne uno dei centri della Cristianità, fino alla sua distruzione nel XVI secolo, quando al suo posto venne eretta la nuova basilica di San Pietro.

Nonostante le guerre e le invasioni che devastarono Roma nel periodo del Medioevo, il flusso dei pellegrini alla tomba non cessò mai. I fedeli si raccoglievano in associazioni chiamate "scholae" per assistersi l'un l'altro ed ogni "schola" aveva una chiesa ed un ospizio; uno dei primi ospizi eretti divenne il nucleo del futuro Ospedale di Santo Spirito. I pellegrini germanici chiamavano la zona circostante "burg" (centro fortificato), da qui il nome del quartiere Borgo.



Le mura circondanti, ordinate da Leone IV per proteggere la zona dai continui saccheggi, resero il rione una città separata, la Città Leonina, sino al 1586, anno in cui sotto il papato di Sisto V ritornò ad essere parte integrante dell'urbe. Le mura leonine oggi portano il nome di "Passetto" e costituiscono un vero e proprio corridoio tra il Vaticano ed il Castello.

Durante il Medioevo il quartiere era scarsamente popolato, presentava poche case, qualche chiesa, diverse fornaci di mattoni in argilla ed un piccolo scalo fluviale, usato per trasportare i blocchi di travertino necessari per la costruzione della nuova basilica.

La rinascita di Borgo cominciò con l'inizio del Rinascimento. I papi abbandonarono il complesso Lateranense per spostarsi in Vaticano, il quale divenne il nuovo centro di potere della Chiesa. Il rinnovato flusso di pellegrini riattivò il commercio e l'intensa attività edilizia, dovuta anche alla costruzione della nuova basilica, attirò diversi artisti nella zona. Vennero costruiti da prelati e nobili magnifici palazzi dallo stile severo ed eleganti palazzetti per ricchi borghesi. Molto rinomate in quel tempo erano le "stufe": una via di mezzo fra un bagno romano ed una sauna, frequentate dagli artisti, liberi di studiare i corpi nudi con più facilità.

Ad interrompere, ma solo per un breve periodo, l'età d'oro di Borgo fu il Sacco di Roma nel 1527.

Già dal 1586, infatti, sotto il papato di Sisto V ed in seguito di Paolo V, il rione vide riaffiorare una intensa attività edilizia ed artistica, con la costruzione di nuovi palazzi e fontane.

Durante il Settecento e l'Ottocento, la Città Leonina proseguì la sua pacifica e tranquilla esistenza, popolandosi di gente semplice, quali artigiani, lavoratori presso il Vaticano, uomini di chiesa e venditori di articoli religiosi, di piccole fonderie, di botteghe di fabbricanti di ombrelli, di fabbriche di campane ed infine di numerose e famose osterie.

La situazione urbanistica del quartiere cambiò radicalmente nel 1936. In quell'anno, infatti, Mussolini e Pio XI approvarono la demolizione della "spina", rendendo visibile San Pietro da Castel Sant'Angelo.

I lavori furono interrotti a seguito della guerra ma, successivamente, nonostante la mutazione della situazione politica, il governo italiano e la Santa Sede decisero di portare a termine il progetto. Il risultato fu che numerosi edifici furono demoliti e sostituiti da una nuova grande arteria, Via della Conciliazione.

La maggior parte degli abitanti furono deportati nelle campagne ed i nuovi edifici smisero di avere funzioni abitative e furono adibiti ad uffici, per la maggior parte del Vaticano.

Questa nuova conformazione risconterà alcune perplessità; oltre ad aver perso un importante numero di edifici storici e mutato il contesto sociale che lo caratterizzava da secoli, il rione ha perduto la sua particolarità e la Basilica di San Pietro, che un tempo scorgeva "a sorpresa" nella sua maestosità alla fine di intrecci di vicoli stretti e bui, ora appare già a distanza.



**MATERA**  
**ARCHIVIO DI STATO DI MATERA**  
**Trincee 1941-2014**  
Fino al 31 dicembre 2015

**Eventi culturali**



**TERAMO** ARCHIVIO DI STATO DI TERAMO

Dalla Coltivazione all'Alimentazione  
secc. XVIII-XX  
Fino al 31 ottobre 2015

**NAPOLI** PALAZZO REALE

A Passo di Carica. Murat, re di Napoli  
Fino al 15 ottobre 2015

**FONTANELLATO (PR)** LABIRINTO

DELLA MASONE  
Arte e Follia. Antonio Ligabue, Pietro Ghizzardi  
Fino al 31 ottobre 2015

**ROMA** AREA ARCHEOLOGICA DI OSTIA

Manzù. Le donne e il fascino della figura  
Fino al 06 novembre 2015

**MILANO** TRIENNALE DI MILANO

Arts e Foods. Rituali dal 1851  
Fino al 01 novembre 2015

**TARANTO** MARTA MUSEO NAZIONALE  
ARCHEOLOGICO DI TARANTO

Gli ori di Mastroianni  
Fino al 15 ottobre 2015

**VENEZIA** COLLEZIONE PEGGY GUGGENHEIM

Jackson Pollock. Murale. Energia resa visibile  
Fino al 09 novembre 2015

**SPOLETO** PALAZZO COMUNALE

Botero a Spoleto  
Fino al 20 settembre 2015

**CAGLIARI** ARCHIVIO DI STATO DI CAGLIARI

La Grande Guerra: vicende, uomini, società  
Fino al 31 dicembre 2015



**ENPAPI**

Via Alessandro Farnese, 3 - 00192 Roma

[www.enpapi.it](http://www.enpapi.it)