

# AVVISI & NOTIZIE

A CURA DI ALFREDO VOLPACCHIO



Riforma degli Ordini entro 12 mesi non più con legge ordinaria ma tramite un più veloce dpr, via libera alle società di professionisti

ed eliminazione dei tariffari minimi nell'erogazione delle prestazioni. Sono i provvedimenti di punta che in tema di liberalizzazione delle professioni dovrebbe contenere il maxiemendamento alla legge di stabilità. L'idea, in sostanza, è quella di accrescere la concorrenza tra professionisti dando semaforo verde alla costituzione di società di servizi professionali. Al loro interno potranno anche militare soci per "prestazioni tecniche" o di capitale, ma soltanto con quote di minoranza e senza partecipazione negli organi di amministrazione della società. Tali società, inoltre, dovranno essere iscritte a un Ordine e l'esercizio in via esclusiva dell'attività professionale rimarrà riservato ai soci la nuova formulazione, invece, dovrebbe escludere del tutto i cosiddetti minimi professionali con la sola eccezione dei contenziosi o di mancati accordi scritti tra le parti professionisti. L'altra misura già annunciata da giorni è quella riguardante l'abolizione dei tariffari minimi. la nuova formulazione dovrebbe escludere del tutto i cosiddetti minimi professionali con la sola eccezione dei contenziosi o di mancati accordi scritti tra le parti.

In difesa dei medici che hanno frequentato le scuole di specializzazione tra l'80 e il '90 è scesa in campo,

dopo lo Smi, anche la Fp-Cgil, che ha inviato alla commissione Sanità del Senato la richiesta di eliminare la norma del Ddl Stabilità che ridurrebbe da dieci a cinque anni il diritto al risarcimento per la mancata retribuzione durante gli anni di formazione specialistica, secondo quanto previsto dalle direttive comunitarie. Sono diverse le sentenze della Cassazione che hanno fissato, a partire dal 27 ottobre 1999, in dieci anni i tempi di prescrizione, ma con il Ddl Stabilità il diritto al risarcimento viene dimezzato con la prescrizione a cinque anni. Si tratterebbe dell'ennesima norma contra medicum che riguarda sempre gli stessi professionisti già colpiti dai tagli e che adesso si vorrebbero privare anche del risarcimento, in media di oltre 40mila euro, nonostante venti anni fa abbiano frequentato le scuole di specializzazione senza alcuna retribuzione.

L'Italia attrae molti infermieri stranieri, soprattutto romeni e polacchi, che complessivamente rappresentano l'11% degli infermieri nel nostro Paese. Molto più contenuta la quota di medici stranieri, che oscillano tra l'1 e il 4%, principalmente tedeschi. Sono invece in continua crescita i medici italiani, tra cui psichiatri e neuropsichiatri infantili, che emigrano nel Regno Unito per lavorare, a causa del mancato riconoscimento del merito e i salari bassi in patria. È questo il quadro che emerge dal rapporto dell'Oms sulla mobilità del personale sanitario in Europa. Secondo l'Oms, il nostro Paese è uno di quelli con il maggior numero di dottori nel mondo, con circa 4 medici ogni 1000 cittadini, contro una media Ocse di 3 ogni 1000. Finora c'è stato un surplus di medici in Italia,

anche se è prevista una carenza nei prossimi anni, quando molti professionisti andranno in pensione.



Il boom di denunce per errori medici rischia di travolgere il sistema sanitario. L'aumento esponenziale di richieste danni per presunti casi di malasanità sta facendo scappare le Asl dalle assicurazioni, e viceversa. Le prime si trovano a pagare polizze sempre più care e difficilmente sostenibili, le seconde spuntano contratti troppo poco vantaggiosi, così li disdicono o non si presentano alle gare. Sempre più Regioni stanno quindi pensando di auto assicurarsi. L'idea è quella di non stipulare polizze e rimborsare i danni pescando direttamente dal proprio bilancio, dove viene accantonata una quota dedicata. Per le assicurazioni questo settore non è vantaggioso. Del resto si paga in media il 50% di più quanto si incassa dalle polizze. Ecco perché molte compagnie scappano dalla sanità. Inoltre, l'obbligo per i professionisti di una polizza in tema di responsabilità civile risulta poco sostenibile, anche perché rischia di pesare sulle tasche dei medici per oltre 14mila euro l'anno. Con un problema soprattutto per chi si avvia alla professione. Soprattutto per le specialità più a rischio contenzioso, quali ginecologia, sono davvero molto onerose e possono arrivare a rappresentare anche 4 o 5 mesi di stipendio, per un totale di 14mila euro l'anno e in alcuni casi di più. Non ci si può dimenticare che ci sono società che fanno campagne per spingere i cittadini a fare causa ai medici, indipendentemente dalla presenza o meno di una responsabilità. Se si può essere d'accordo sul principio, è evidente che l'Rc obbligatoria deb-



ba essere introdotta insieme a un ripensamento complessivo del sistema, in particolare attraverso una rivisitazione legislativa della colpa professionale, l'obbligatorietà per le assicurazioni di stipulare la polizza e magari anche un sistema di bonus-malus.



Confermata l'adesione obbligatoria ad aggregazioni funzionali e Uccp, cancellata invece l'opzione del passaggio alla dipendenza a discrezione dei governi regionali. E' quanto presente nella seconda versione della bozza ministeriale per il riordino delle Cure primarie in attesa dell'esame da parte dei governatori. Il testo - che come si sa riscrive l'articolo 8 del d.lgs 502/92 e nei programmi del ministro Fazio dovrebbe assumere le sembianze di un ddl - evidenzia infatti limature e correzioni che seguono le considerazioni avanzate dai sindacati della Mg nella riunione del 26 settembre, quando il dicastero ufficializzò la prima bozza. Rimangono così i passaggi essenziali della rifondazione: dall'accesso al ruolo unico all'inquadramento obbligatorio nelle tipologie aggregative previste dalla Convenzione; dalla ristrutturazione del compenso in base anche alla complessità della casistica degli assistiti alla possibilità che le Uccp adottino forme di finanziamento a budget e siano finanziate dalle Asl per le dotazioni strumentali, strutturali e di servizi. Sparisce il passaggio alla dipendenza e l'obbligo delle 38 ore per le Uccp che vengono finanziate dalle aziende sanitarie per i fattori di produzione. Permangono diversi elementi di preoccupazione tra alcune sigle sindacali, con il ruolo unico c'è infatti il rischio che i Mmg siano costretti a fare le guardie nell'eventualità in cui la loro Uccp non abbia medici di continuità in organico e poi, visti i problemi economici delle Regioni, si teme che il finanziamento delle Uccp venga trovato attingendo ai compensi individuali del Mmg



Un interessante dossier su medico e fisco in relazione ad alcuni adempimenti di base, redditi, studi di settore e Irap è reperibile a questo indirizzo : <http://www.pfizer.it/cont/pfizer-italia-Diritto-Sanitario/1110/2500/novita-speciale-dossier-medico-.asp>



Ci sono circa 8mila assistenti di studio, infermiere e segretarie negli studi dei medici di famiglia italiani, che gestiscono appuntamenti e telefonate, predispongono le ricette ripetibili e sono un punto di riferimento per il paziente. E per i medici sono un aiuto per ridurre i tempi d'attesa degli assistiti e offrire loro più tempo da dedicare alle visite. Il 75% dei MMG ha alle sue dipendenze personale di studio, ma oggi per il 70% dei medici, per colpa della crisi economica e del blocco degli adeguamenti contrattuali della categoria sino al 2014, questa figura è a rischio. Oltre il 60%, inoltre, per il peso della crisi e del blocco contrattuale potrebbe licenziare o ridurre l'orario dell'assistente. Circa l'80% dei medici di famiglia lamenta gravi conseguenze per la sua attività: il 32% una diminuzione tecnologica, quasi il 30% la dotazione di hardware e software e il 20,9% una diminuzione generale dell'accoglienza agli assistiti.



Tre riforme per l'Enpam, l'ente pensionistico dei medici. Quella della previdenza, con contributi un po' più alti, rendimenti un po' più bassi, ma il rispetto dell'equilibrio economico a 30 anni e, quindi, pensioni sicure per tutti. La riforma del patrimonio, senza più distinzioni tra investimenti mobiliari e immobiliari, la riduzione dei rischi e investimenti diversificati per classi di attività (16, di cui 4 ad area di rischio immobiliare e 12 ad area di rischio finanziario). E infine la riforma dello statuto, su cui il dibattito è appena avviato ma che punta alla revisione della rappresentatività all'interno

dell'ente per rafforzare quella dei contribuenti "maggiori", da affiancare alla rappresentatività istituzionale degli Ordini professionali. La riforma previdenziale, quella a maggiore impatto sui medici iscritti, prevede ritocchi a tutti i fondi ed entrerà in vigore con la massima gradualità a partire dal 2013, senza toccare alcun diritto acquisito. Il primo passo è l'aumento delle aliquote. Quelle del principale fondo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, che contribuiscono per il 55,9% circa alle entrate Enpam, aumenteranno a partire dal 2015 passando dal 16,5% attuale al 26% nel 2026. L'aliquota del fondo degli specialisti ambulatoriali delle Asl (14,86% delle entrate) passerà dal 24 al 32% nel 2022. Aumento di aliquota dell'1% annuo anche per i liberi professionisti (17,35% delle entrate) per arrivare dall'attuale 12,5% al 15,5% nel 2017. Medici e odontoiatri dipendenti (10,45% delle entrate contributive) che sono soggetti a un'altra forma di previdenza obbligatoria (Inpdap) potranno invece mantenere aliquote ridotte. C'è infine il fondo più piccolo e l'unico in passivo, quello degli specialisti convenzionati esterni su cui andranno prese decisioni diverse. Pesa appena per l'1,54% dei contributi dell'ente, ma i suoi conti sono condizionati dal fatto che in realtà ne fanno parte solo 905 medici singoli e gli altri sono raccolti in 5.724 società, spesso inadempienti sugli obblighi contributivi (2% di contributo). Per tutti i fondi poi tranne quello degli specialisti delle Asl, è prevista una riduzione del rendimento tra lo 0,1 e lo 0,3 per cento e una serie di scelte comuni. Come quella di innalzare l'età della pensione di vecchiaia gradualmente da 65 fino a 68 anni nel 2018, la possibilità di andare in pensione anticipata, ma con una penalizzazione calcolata in base a un coefficiente di adeguamento alla maggiore aspettativa di vita e una rivalutazione invece del 20% dei contributi versati oltre l'età della pensione di vecchiaia. Infine modifiche in vista anche per la "quota A", obbligatoria per tutti, che

finanzia gli interventi assistenziali garantendo una pensione minima di 14mila euro l'anno in caso di invalidità assoluta. La contribuzione varia oggi dai 189 ai 1,270 euro l'anno in base a età e reddito: si ridurrà l'aliquota di rendimento e si passerà dal metodo di calcolo retributivo a quello contributivo.



Con l'entrata in vigore (6 luglio 2011) del decreto legge n. 98/2011, successivamente convertito in Legge n. 111 del 2011 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", sono state introdotte delle innovazioni in materia di assenze per malattia dei pubblici dipendenti. L'art. 16, comma 9 prevede, infatti, la sostituzione del comma 5 dell'art. 55 septies del d.lgs. n.165/2001 introducendo un nuovo comma 5 ter che così recita: "Nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici l'assenza è giustifi-

cata mediante la presentazione di attestazione rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione".

Detta norma introduce, quindi, un regime speciale rispetto a quello contenuto nel comma 1 dell'art.55 septies prevedendo la giustificabilità dell'assenza per malattia per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici anche tramite certificazione rilasciata da medico o da struttura privata.

Certificazione che, sino all'adeguamento del sistema di trasmissione telematica, potrà essere prodotta in forma cartacea. Qualora il dipendente debba allontanarsi dall'indirizzo comunicato durante le fasce di reperibilità per effettuare visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione all'amministrazione.