

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO
E NOTTURNO

IN MANI
SICURE



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

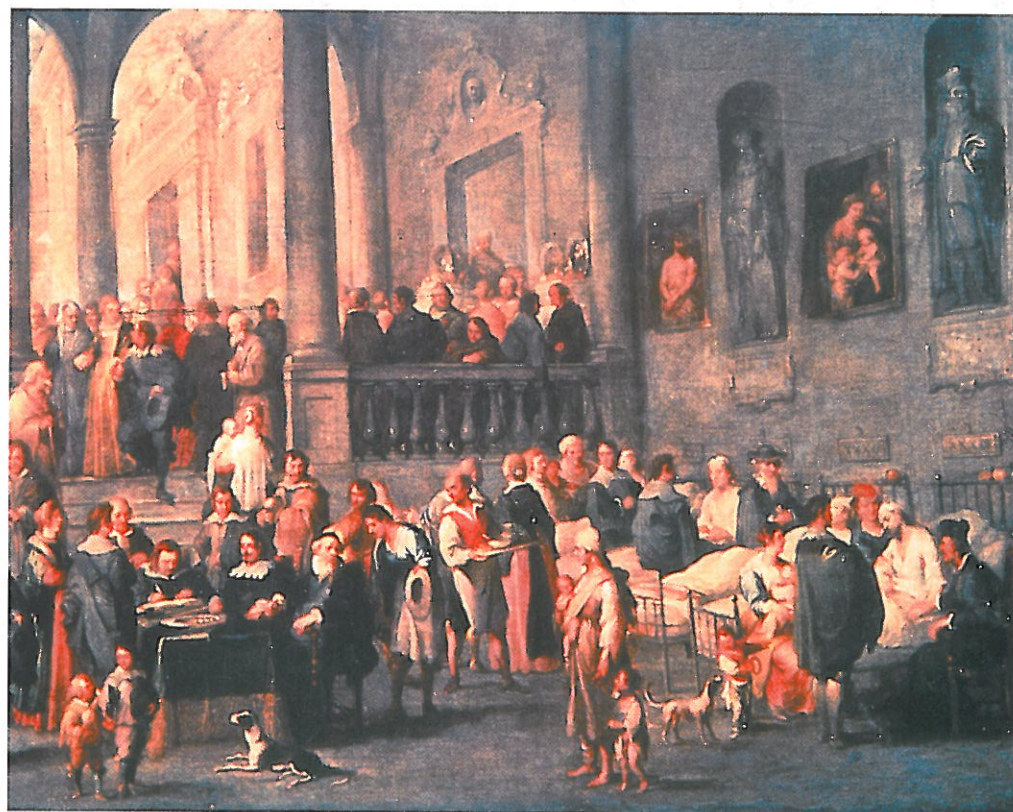
Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6

Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

Tel. 0185/50.72.03 a Sanremo in Via XX Settembre 34/4

GENOVA
M E D I C A

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Genova



Anno 3 - N. 10

Novembre 1995

SONDAGGIO TRA GLI ISCRITTI
SUGLI ESAMI IN FARMACIA

I principi-guida dell'attività
intraoemia in equipe

L'Enpam, questo sconosciuto

10
95

**ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A. S. S. C. E.)
STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1993)**

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

SPECIALITA'

IST. ALBARO
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio:
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia

GENOVA
Via P. Boselli 32
010/3621769

IST. BARONE
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Poggi
di Castellaro Spec.: Radiologia

GENOVA
P.sso Ponte Carrega 35/37r
010/8367213

IST. BIOMEDICAL
Dir. San.: Dr. P. Gamberoni
R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene
R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia

GENOVA
Via Prà 1/B
010/664920

IST. BIO-DATA
Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro
Biologo Spec.: Microbiologia

GE - LAVAGNA
Via Cavour 2
0185/393670

IST. BIOTEST ANALISI
Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero
Spec.: Igiene e Med. Prev.

GENOVA
Via Maragliano 3/1
010/587088

IST. BIOTEST RADIOLOGIA
Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli
Spec. Radiologia Medica

GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

IST. CARIGNANO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Vignolo
Spec.: Terapia Fisica - Med. Riabilitativa

GENOVA
P.zza Della Vittoria 12
010/585927

CENTRO SERVIZI MEDICI
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Foti
R.B.: Prof. G. Villa Venzano Sp. Radiologia

GENOVA
Via De Gaspari, 6
010/3622448

IST. Radiologico e T. Fisica CICIO
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio
Spec.: Radiologia

GENOVA
C.so Sardegna 40a
010/501994

IST. EMOS
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci
Biologo Spec.: Igiene or Lab.
R.B. Prof. F. Misurale
Spec. Radiologia Medica

GENOVA
Via Caffa 11
010/3620507

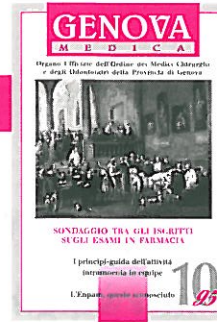
IST. EMOLAB
Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica
R.B.: Dr. G. Gallo Spec. Radiologia

GENOVA
Via G. B. Monti 107r
010/420348

IST. GALENO
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.
R.B.: Dr. A. Pogliani Spec. Radiologia Medica
Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia

GENOVA
P.sso Antiochia 2a
010/594409

PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
*	*		*		*	*	*	*	
			*		*	*	*		
*	*		*		*	*	*	*	
*						*	*		
			*		*		*		
					*		*		
			*		*	*	*		
*	*	*	*			*	*		
*	*	*	*			*	*		
*			*	*	*	*	*		



S O M M A R I O

Anno 3 - Numero 10 - Novembre 1995

10
95

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

Direttore Editoriale
Prof. Franco Henriquet

Condirettore
Dr. Massimo Gaggero

Direttore Responsabile
Dr. Paolo Cremonesi

Comitato di Redazione
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta
Vice Presidente: Dr. Paolo Cremonesi
Segretario: Dr. Enrico Bartolini
Tesoriere: Dr. Emilio Casabona

Consiglieri
Dr. Stefano Alice
Dr. Marina Elvira Botto
Dr. Alfonso Celenza
Dr. Francesco Pietro Ciliberti
Dr. Gianbernardo Fusco
Prof. Emilio Nicola Gatto
Dr. Enrico Gostoli
Prof. Franco Henriquet
Dr. Carlo Mosci
Prof. Giorgio Odaglia
Dr. Maria Angela Ramasso
Dr. Tullio Zunino
Prof. Giuliano Ricci

Collegio dei revisori dei conti
Prof. Dario Civalleri
Dr. Gianluigi Bedocchi
Dr. Massimo Gaggero
Dr. Marco Cingolani

Commissione albo odontoiatri
Presidente: Prof. Giuliano Ricci
Segretario: Dr. Tullio Zunino
Dr. Riccardo Bottino
Dr. Marco Oddera
Dr. Agostino Tel

EDITORIALE

Pagina 2: All'orizzonte niente di buono

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 3: La scure della politica

VITA DELL'ORDINE

Pagina 4: Anestesisti, qualcosa si muove

Pagina 5: Accordo sull'intramoenia

Pagina 7: L'Ordine interroga i suoi iscritti

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 9: Tra botte e ore perdute

LEGGI & REGOLE

Pagina 11: Tempo pieno, incostituzionali i tagli

NORMATIVA FISCALE

Pagina 15: Definitivo il "concordato"

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 17: L'Enpam, questo sconosciuto

Pagina 21: Responsabilità primariali nei Sert

CONGRESSI & CONVEGNI

Da pag. 22 a pag. 24

DENTISTI NOTIZIE

Da pagina 26: Andi al lavoro per le "Dodicesime giornate odontoiatriche liguri" - Ha compiuto un anno il S.U.F.O. - Il corso Andi a La Spezia - No alla "dicitura parcella"

P.29 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel Novembre 1995

Periodico Mensile Anno 3 - N° 10 - Novembre 1995 - Tiratura: 8.000 copie - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/582905 Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (GE)

In copertina: "Visita agli infermi" di C. de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

a della
archi-
do che
instal-
i auto
izzate
indet-
rforma
e dei
li argi-
a. Nel
ra ipo-
azione
nacie.

esami
olo un
alcuni
tanza,

orio

e



che non si possono qualificare come esami di laboratorio; considerato che il farmacista non espleta mai questo servizio con sofisticati apparecchi per analisi di laboratorio, ma con macchinari di auto diagnostica, messi a disposizione del cliente, dando i suggerimenti idonei per l'impiego, e spiegando all'occorrenza la differenza che corre tra un "test di prima istanza" ed un'analisi diagnostica svolta in un laboratorio di analisi specializzato.

2) Il farmacista **deve esporre le avvertenze** ai clienti vicino agli strumenti destinati ai test ed è tenuto a tenere in vista anche il tariffario che deve essere preventivamente autorizzato dal suo Ordine dopo che questi lo ha concordato con

l'Ordine dei medici.

3) Le apparecchiature per "autotest" devono essere **periodicamente controllate** per verificarne l'attendibilità dei risultati. C'è tuttavia un aspetto molto importante: questa ipotesi di accordo è condizionata all'approvazione da parte della maggioranza degli iscritti al **questionario** pubblicato a pagina 7. Ciascun iscritto è vivamente pregato di rispondere al fine di potere istituzionalizzare un protocollo di intesa con la Federfarma e l'Ordine dei farmacisti onde evitare che nel prossimo futuro si arrivi ad una forma di "cannibalismo" tra medici e farmacisti sul ruolo che ciascuno di loro deve avere in tema di Sanità.

S.C.

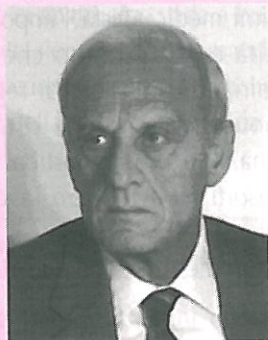
COMMEMORATO IL PROF. GIULIANI UROLOGO INSIGNE E GRANDE MAESTRO

Venerdì 3 novembre alle ore 17, a Palazzo Ducale, in occasione del "Convegno mondiale sulla prostatectomia radicale" è stato commemorato il prof. Luciano Giuliani, recentemente scomparso. È stato anche istituito il premio Luciano Giuliani, che sarà assegnato al miglior lavoro scientifico in urologia.

È stata una bella commemorazione, organizzata dal prof. Carmignani che ha sostituito il grande maestro, a testimonianza della stima e dell'affetto che i suoi allievi hanno sempre avuto nei suoi confronti. Anche il sindaco ha partecipato alla cerimonia con i professori Pontremoli, Magnifico Rettore dell'Università, e Marinari, preside della facoltà di medicina. Io ho partecipato non tanto come presidente dell'Ordine dei medici, quanto come amico e paziente del professore, che, appena arrivato a Genova da Roma nel 1970, con un magistrale intervento mi salvò il rene sinistro, eseguendo una plastica del bacinetto, che regge ancora oggi dopo 25 anni. Se avessi potuto parlare, avrei detto questa cosa, avrei portato una testimonianza diretta dell'uomo, con il quale non era facile andare d'accordo, ma che

sempre ha avuto un comportamento esemplare nei confronti dei colleghi: con me è stato "bravo" sotto tutti gli aspetti e ha seguito il mio caso con scienza, coscienza, partecipazione ed amicizia. Avrei anche detto che Giuliani è stato un grande maestro, un vero capo scuola, soprattutto perché ha aperto nuove strade nello studio e nella cura di molte malattie importanti dell'apparato urogenitale, perché ha insegnato a tanti allievi una tecnica chirurgica raffinatissima, perché ha costruito un reparto modello, che rimarrà a ricordo perenne della sua opera. Questo avrei detto senza retorica e con grande affetto verso l'uomo: con sincerità avrei espresso il profondo cordoglio alla moglie ed alle figlie. Diceva spesso, con il suo accento da toscano: "Le madri dei coglioni son sempre incinte!". Come avevi ragione, caro Luciano.

S.C.



INSIEME ACMI E SAI PER GARANTIRE LA "PROTEZIONE TOTALE" DEL MEDICO

Assicurarsi a 360°: auto, casa, sanità, previdenza, famiglia, attività professionale sono le cose e gli aspetti della vita da tutelare maggiormente soprattutto quando, come nel caso dei giovani medici, ci si trova al punto di partenza di alcune tappe importanti per il futuro. È difficile però muoversi sul mercato alla ricerca delle offerte più vantaggiose e rispondenti ai propri bisogni. Gli interlocutori sono tanti ed i prodotti numerosi.

Come orientarsi? A chi rivolgersi?

ACMI - Progetti Classe Medica, un'associazione europea presente in ben 10 Paesi, è nata in Italia nel 1957, proprio allo scopo di offrire ai suoi iscritti servizi di qualità ed al passo con i tempi.

ACMI che oggi conta circa 10.000 Soci, opera esclusivamente al servizio dei medici, dei farmacisti, dei veterinari, di tutto il personale sanitario, dei loro familiari e degli studenti di Medicina, Farmacia, Veterinaria, purché all'atto dell'iscrizione non abbiano compiuto il 67° anno di età. Con la sola adesione (la quota annuale per il socio ordinario è di L.55.000 lire e per ciascun familiare di 35.000 lire) si acquisisce il diritto ad un rimborso spese per il traino e la riparazione dell'autovettura in caso di guasti o incidenti, per il trasporto a mezzo autoambulanza in caso di ferimenti e speciali condizioni tariffarie sul servizio di noleggio auto "Eurodollar".

Ma ciò che rende estremamente interessante l'adesione all'Associazione è la possibilità per i Soci ed i loro familiari di fruire delle esclusive convenzioni nel campo assicurativo, previdenziale, finanziario che l'**ACMI** ha stipulato con un partner di prestigio come il **Gruppo SAI**.

PROGRAMMA ASSICURATIVO

È un programma di servizi assicurativi che l'**ACMI** offre ai suoi iscritti ed ai loro familiari.

Nel campo della R.C. (Responsabilità Civile) il carnet delle offerte comprende polizze per la previdenza totale dei rischi professionali, per la previdenza totale dei rischi automobilistici, per la previdenza totale e la difesa legale della famiglia in conseguenza di danni involontariamente provocati a terzi da un fatto accidentale inerente la vita privata.

Carnet ricco anche per la Previdenza integrativa al Servizio Sanitario Nazionale e per la Previdenza infortunistica professionale ed extraprofessionale. La previdenza integrativa alla pensione si avvale di un moderno strumento di verifica che permette al Consulente **ACMI** di valutare la situazione contributiva del Socio, stabilendo con quest'ultimo programmi integrativi su misura.

Da sottolineare che per le polizze sanitarie i massimali (da L.50.000.000 a illimitato) si intendono per evento (ricovero dovuto a malattia e/o infortunio) e per persona, senza limiti di evento per ciascun anno assicurativo, e che, dopo il 70° anno di età, la diaria giornaliera ed il rimborso delle spese in caso di ricovero vengono riconosciuti al Socio per tutta la vita. Esistono, infine, programmi di previdenza assicurativa a respiro europeo che offrono garanzia di risultato unitamente ad una libertà e facilità di utilizzo.

Siamo convinti che i nostri servizi siano estremamente interessanti per i Medici. Il nostro obiettivo, grazie alla nostra esclusiva specializzazione nel settore sanitario, è quello di occuparci di loro a 360 gradi. Con l'**ACMI** i nostri Soci hanno un unico interlocutore presso il quale possono trovare tutto ciò di cui hanno bisogno, nella fascia qualitativamente più alta e con un trattamento da club.

Riccardo Simoneschi

ZIA

ntro con-
Massa, il
di Massa
ue impli-
versità di
ori Henry
abili del
sylvania
dott.ssa
De Paoli.
olte parti
resse dei
ci.

ea Tognetti
i La Spezia

E.

E
o
enova



PPLEX,
PPLEX

LEZIONE MAGISTRALE SULL'N-ACETIL CISTEINA

Si è svolta il 16 ottobre scorso al Gaslini una lezione magistrale dal titolo: "Quetaminophen toxicity. Recent advances" tenuta dal **Prof. B. Rumack**, dell'Università del Colorado U.S.A., organizzata dalle associazioni che operano nell'urgenza (Società Italiana Medici di Pronto Soccorso, Associazione Nazionale Medici d'Urgenza, Gruppo di studio di Pediatria d'Urgenza) e del Servizio di Pronto Soccorso Osservazione dell'Istituto G. Gaslini. La lettura è stata introdotta dal dott. Paolo Cremonesi, vice presidente dell'Ordine dei medici di Genova, e responsabile del D.E.A. di Voltri. Il prof. Di Pietro, primario del Servizio di Pronto Soccorso e Osservazione dell'Ospedale Gaslini, ha dato il benvenuto all'ospite. Il prof. Rumack, pediatra, direttore del Centro Antiveneni di Denver

Colorado, è noto per gli studi sull'avvelenamento acuto da paracetamolo; inoltre è coautore, con Matthew, del monogramma che porta il loro nome, largamente impiegato per l'inquadramento e la terapia delle intossicazioni acute da paracetamolo. Nel corso della lezione l'ospite americano ha sottolineato come l'uso dell'**N Acetil Cisteina** abbia rivoluzionato la prognosi dell'avvelenamento da acetaminofene; inoltre è stata ribadita la differente tossicità nel bambino rispetto all'adulto. Al termine si è sviluppato un dibattito riguardante l'uso terapeutico del farmaco, emergendo una differenza sostanziale tra la scuola americana, che ne prevede l'impiego solo per temperature superiori a 39° C, e la consuetudine europea, di trattare farmacologicamente temperature inferiori.

M. Lattere - M. Chiossi

CHIRURGIA MININVASIVA DELL'ESOFAGO

Quasi tutto è pronto per il convegno che avrà come tema "**Minimally invasive surgery of the esophagus**", previsto il 19 gennaio prossimo presso l'aula magna degli Istituti chirurgici universitari, a San Martino. Nella presentazione il prof. F.P. Mattioli mette in luce come la chirurgia mininvasiva videoendoscopica proponga interessanti soluzioni per molte malattie, compresa quelle dell'esofago. Sono previsti temi specifici dedicati a "Esophageal diverticula and benign organic disease", "Esophagectomy for cancer", "Achalasia" e "Gastroesophageal reflux". Informazioni: Istituto di clinica chirurgica generale e terapia chirurgica, tel.010/510678.

CONFERENZE CLINICO-SCIENTIFICHE AL DIMI

Il 7 dicembre '95 avranno inizio le "Conferenze clinico-scientifiche del Dipartimento di medicina interna" dell'Università di Genova. **Tutti i giovedì alle 17**, presso l'Aula A, esperti nazionali ed internazionali affronteranno argomenti di attualità e di interesse generale in vari settori della medicina interna. La conferenza inaugurale si terrà giovedì 7 dicembre con "**Il consenso informato e il principio bioetico di autonomia**", sviluppato dal prof. M. Schiavone (Genova); il 14 si parlerà di "**Compenso glicemico o compenso metabolico nella prevenzione delle complicanze del diabete non insulinodipendente**", dott.ssa Ivana Zavaroni (Parma).

TRA BOTTE E ORE PERDUTE

Violenze e blocchi di traffico: vita da medici o vita da cani?

Mentre il ministro Guzzanti annuncia che con il prossimo contratto avremo solo "noccioline e bruscolini" e l'assessore Bertolani vara l'ennesima "decisiva" riforma della Sanità ligure, noi medici come ce la passiamo?

Cominciamo dal problema della sicurezza.

Chissà quali misure saranno state prese, direte voi, dopo le denunce dell'Ordine, dopo gli appelli al questore e al prefetto e soprattutto dopo l'assassinio, da parte di un paziente psichiatrico, di una nostra povera collega. A giudicare dai risultati molto poche. Far visite nel centro storico continua ad essere un'avventura, così come con una certa emozione si gira per Cornigliano, grazie anche all'atmosfera creata dalla mancanza di illuminazione pubblica.

Per la serie "Medici, vita da cani" citiamo qualche caso di "visite con botte". È il 2 ottobre, la collega A.C., di 32 anni, effettua un trattamento sanitario obbligatorio a Borgoratti. Il paziente le sferra un pugno, provocando lesioni guaribili in una settimana. Un particolare, la collega è al quarto mese di gravidanza. Proseguiamo. Ospedale di **Sampierdarena**, straniero sbronzo, in difesa dei sanitari interviene un poliziotto che riporta lesioni guaribili in 10 giorni. Una prognosi di 5 giorni è invece la conseguenza di un viaggio in ambulanza alla volta dell'ospedale di Sampierdarena compiuto accompagnando un paziente sottoposto a T.S.O.

Al **Celesia** mostrano ancora una vetrata recentemente rotta da uno zingaro che dissentendo con i medici ha pensato bene di mandarla in frantu-

mi ferendo, con le schegge, un'infermiera.

Al **Galliera** i richiami all'educazione e alla correttezza rivolti a un albanese in stato di etilismo acuto hanno urtato la suscettibilità di alcuni suoi accompagnatori che, come in un film western, hanno circondato l'ufficio di polizia togliendo l'assedio solo all'arrivo di alcune volanti.

Passiamo al traffico.

L'intesa tra gli operai dell'ex Ilva e l'azienda è venuta dopo otto giorni di sciopero. Via Cornigliano è stata bloccata tutte le mattine ad eccezione di una in cui il blocco è stato posticipato tra le 12 e le 15. Corvetto e Tursi sono state bloccate una volta e così pure il casello autostradale di Sampierdarena, chiuso al traffico dalle 7 alle 14. Logico che i medici di famiglia che effettuano in media una decina di visite al giorno abbiano tirato un sospiro di sollievo alla fine della vertenza. Peccato che agli otto giorni di sciopero ne siano seguiti quattro di pioggia e che il ponente, grazie all'impegno dell'amministrazione comunale, sia finito sott'acqua sino dal primo giorno seguito a "ruota" dal levante cittadino e dal Tigullio.

Insomma qualche volta l'onorario dalla visita è una scarica di botte, qualche altra le visite non si riesce a farle e si trascorrono le ore in macchina, confortati da striscioni e megafoni, ma l'importante è che i visionari del ministero e quelli della Regione sfornino piani rivoluzionari e rassicurino i cittadini emanando documenti come la carta della qualità dei servizi, dei quali suggeriremmo loro volentieri di fare l'uso che immaginate.

Stefano Alice

L'Ordine sul caso della donna morta dopo una trasfusione

“PERCHE’ NON SI INDAGA ANCHE SU CHI ORGANIZZA I SERVIZI?”

Un comunicato ufficiale richiama la responsabilità degli amministratori

Sulla tragica vicenda della signora Cesarina Dani, la signora di 43 anni morta mentre era in attesa di essere sottoposta a trapianto di fegato nel Centro trapianti dell'ospedale San Martino a seguito di una trasfusione con sangue di gruppo diverso dal suo, l'Ordine dei medici ha diffuso un comunicato stampa che riproduciamo integralmente:

“1) Senza entrare nel merito del caso specifico - sarà compito della Magistratura accertare e sanzionare eventuali responsabilità - si esprime rammarico per la enorme risonanza che la stampa nazionale e cittadina ha voluto riservare all'episodio;

“2) Purtroppo in Italia si muove qualcosa solo quando “ci scappa il morto”; allora grandi articoli sui giornali, tutti intervengono, tutti parlano e la Magistratura invia gli “avvisi di garanzia” ai soli medici ritenuti responsabili del decesso, a volte solo per essere stati fisicamente presenti.

“3) Nonostante l'intensa attività dell'Ordine, negli ultimi due anni, intesa a verificare ed a denunciare la grave situazione di insufficienza e quindi di rischio di numerose strutture sanitarie, più o meno importanti, ubicate sul territorio, nessuno, né le autorità sanitarie locali né quelle ministeriali né la Magistratura ha ritenuto di intervenire al fine di prevenire dolorosi episodi come quello occorso al San Martino di Genova.

“4) Il Centro Trapianti del prof. Valente è un

reparto “sui generis” che sicuramente non è dotato dell'organico sufficiente per far fronte al grosso compito che gli compete; sicuramente i dieci anestesisti che vi lavorano non sono in grado come numero di svolgere la intensa attività del Centro, che si concretizza come attività di sala operatoria, rianimazione, degenza e ambulatorio.

A tale proposito è giusto ricordare che la durata media degli interventi chirurgici di trapianto è di 10-12 ore, che è necessaria la presenza di due anestesisti per intervento, il che la dice lunga sull'impegno che un simile reparto richiede a tutto il personale che vi lavora.

“5) Stesso discorso vale per il Centro Trasfusionale del prof. Valbonesi, ubicato in ambienti malsani, stretti e sicuramente bisogno di un massiccio incremento di personale qualificato, non solo di medici e biologi ma anche tecnici.

“6) Si richiama pubblicamente la Magistratura inquirente a verificare se nei numerosi casi di “malasanità” esistano responsabilità nell'organizzazione dei reparti e dei servizi e se il personale medico e paramedico sia stato messo in grado dagli amministratori ad operare al meglio.

“Questa è l'unica strada per richiamare ciascuno alle proprie responsabilità e di distribuire equamente la colpa nei casi come quello doloroso di cui ci stiamo occupando”.

OGNI CONGRESSI & CONVEGNI CONGRESSI & CONVEGNI CON

CORSO DI PERFEZIONAMENTO DELL'UNIVERSITA' SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

La facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Genova ha deciso di attivare, per iniziativa dei professori P. Crovari e F.P. Mattioli, il terzo corso di perfezionamento in organizzazione e gestione dei servizi sanitari. Il corso diretto dal prof. P. Crovari e coordinato dai prof. P. Orlando e N. Pandolfo, si avvale di docenti dell'ateneo genovese (facoltà di medicina, economia e commercio, giurisprudenza, architettura, ingegneria, ecc.) e di altri atenei italiani, ma anche di alcuni esperti extra-universitari il cui apporto si è ritenuto particolarmente utile ai fini didattici. Il corso è riservato a laureati dei settori medico, amministrativo e tecnico e avrà durata di 10 mesi (da gennaio a ottobre '96). Tra coloro che

avranno fatto domanda, se saranno più numerosi dei posti a disposizione, che sono trenta, si procederà ad una selezione sulla base di titoli ed esame (consistente in una prova scritta e in un colloquio). La quota di iscrizione è di 1.200.000 lire. Le domande di ammissione, redatte su carta legale, indirizzate al Magnifico Rettore dell'Università di Genova, devono essere presentate alla Ripartizione studenti, Sezione II, P.zza della Nunziata 6, Genova, entro il termine del 30 dicembre '95, oppure spedite a mezzo raccomandata r.r. entro lo stesso termine. Al termine del corso, agli allievi ritenuti idonei verrà rilasciato un attestato ai sensi dell'art. 17 del DPR 162, 10/03/1982.

SI COLMANO LE LACUNE IN MEDICINA DELLA FARMACOTOSSICODIPENDENZA

La Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Genova ha attivato, per il terzo anno consecutivo, presso la Cattedra di Medicina Interna (Prof. F. Indiveri) dello stesso Dipartimento il corso di perfezionamento in Medicina della farmacotossicodipendenza. Il corso ha la finalità di fornire ai medici un aggiornamento sulle principali malattie connesse con la farmacotossicodipendenza ed un addestramento all'approccio multidisciplinare dei problemi connessi a tale fenomeno. Esso sarà organizzato in una serie di minisimposi aperti al pubblico, e in una serie di esercitazioni pratiche, sotto forma di frequenza di un reparto ospedaliero di medicina d'emergenza, di un ambulatorio d'accesso per pazienti farmacotossicodipendenti e di conferen-

ze su casi clinici selezionati. A nostra conoscenza tale corso è il primo in Italia, e colma una evidente lacuna culturale e legislativa, laddove la legge istitutiva del Sert prevede la figura dello specialista in medicina della farmacotossicodipendenza senza definire le caratteristiche culturali e formative. Sono ammessi al corso 10 allievi laureati in Medicina e Chirurgia sulla base di una graduatoria fondata sul curriculum e sui risultati di un esame di ammissione, che si terrà entro i primi giorni di gennaio 1996, presso le strutture del D.I.M.I. Il bando del corso sarà disponibile presso la Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia e presso la Segreteria dell'Università degli studi di Genova (ripartizione studenti - sezione II di P.zza della Nunziata n.6) entro pochi giorni.

CONVEGNI CONGRESSI & CONVEGNI CONGRESSI & CONVEGNI

tempo pieno con il S.S.N. presenta le stesse caratteristiche, espletati egli o meno un'attività libero-professionale esterna.

Di conseguenza, a seguito dell'applicazione dell'art.4 III c. L.F. 1995, dall'1/1/96 a fronte di identici obblighi la retribuzione del medico a tempo pieno verrà differenziata a seconda che egli svolga o meno un'attività libero-professionale esterna (che non può interferire con l'orario di lavoro e non può essere incompatibile con gli obblighi connaturati al rapporto di impiego).

Salvo ulteriori approfondimenti, si potrebbe sostenere la violazione degli artt. 3 e 36 della Costituzione, perchè verrebbe creata una disparità di trattamento retributivo tra personale in identica posizione di servizio e con uguali obblighi ed il medico che verrà a subire la sospensione di una parte dell'indennità di tempo pieno potrebbe addurre che la retribuzione complessivamente percepita non è più proporzionata alla qualità e quantità del lavoro reso.

Al riguardo ricordo che la natura giuridica dell'indennità di tempo pieno - secondo la giurisprudenza formatasi a seguito di controversie vertenti sull'assoggettabilità o meno della stessa a contribuzione previdenziale - va individuata "nella sua funzione tipicamente corrispettiva di prestazioni istituzionalmente inerenti alla qualifica del dipendente e strettamente connesse con la sua posizione funzionale nell'ambito organizzativo dell'ente ospedaliero" (Cons. Stato Sez. VI 26/10/79 n.738; 24/5/83 n.426; 21/5/84 n.296; 5/8/85 n.449; 21/10/85 n.529; 12/4/86 n.317; Sez.V 6/3/91 n.218).

Naturalmente è sempre difficile prevedere l'esito di questioni di illegittimità costituzionale, sottoposte ad un duplice vaglio giurisdizionale, prima dal giudice a quo e poi dalla Corte Costituzionale; e ciò tanto più che potrebbe essere sostenuto da parte della pubblica amministrazione che l'art. 4 VII c.L.412/91, nel consentire anche al medico a tempo pieno di svolgere attività libero professionale esterna, ha modificato le caratteristiche fondamentali di tale rapporto

(le cui prestazioni prima erano dirette pressoché esclusivamente a perseguire le finalità dell'Ente datore di lavoro), facendo perdere l'indennità di tempo pieno, quantomeno in parte (la sospensione è del solo 15%) le sue caratteristiche di corrispettività, differenziandosi così qualitativamente la posizione del medico che svolge attività professionale esterna rispetto a quella del medico che tuttora opera esclusivamente nel S.S.N. e che dedica in questo ambito tutto il suo impegno professionale. Inoltre sovente nelle decisioni della Corte Costituzionale le ragioni di carattere finanziario prevalgono sulle considerazioni di natura giuridica.

Altra questione da esaminare è se l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri sia legittimato o meno ad iniziare un'azione giudiziaria per tutelare la posizione retributiva dei medici a rapporto di tempo pieno che effettuano prestazioni professionali esterne.

Al riguardo, si è formato un costante indirizzo giurisprudenziale (a seguito di controversie promosse per tutelare lo svolgimento dell'attività professionale di iscritti all'Ordine) secondo cui gli Ordini professionali sono legittimati a far valere non solo gli interessi propri come ente, ma anche quelli della categoria da essi rappresentata, dovendosi ammettere gli enti esponenziali di gruppi aventi interessi omogenei ad impugnare "i provvedimenti amministrativi che incidono non solo (e non tanto) sul singolo componente del gruppo, ma piuttosto sulla collettività unitariamente considerata"; ciò in quanto "si sono individuati degli interessi non individuali, ma neppure diffusi, interessi appunto qualificati come collettivi, perché appartenenti ad un gruppo ben delimitato di persone" (Cons. Stato Sez. V 12/11/85 n. 390; Sez. IV 15/4/86 n. 265; Sez. IV 7/10/93 n. 849; Sez. IV 23/10/86 n. 675; Sez. VI 28/6/94 n. 1082). Inoltre in una controversia promossa da codesto Ordine, si è affermato che "l'Ordine dei medici ha interesse ad assicurare che nessuna remora compri arbitrariamente il libero esercizio professionale, sia pure di alcuni

RESPONSABILITA' PRIMARIALI NEI SERT

Anche la Camera ha respinto l'ipotesi di far concorrere gli psicologi a ricoprire responsabilità primariali nei Sert. Nella mattinata del 14/11 u.s. è stato approvato dalla Camera dei Deputati il Decreto Legge sulle Tossicodipendenze n.383 del 18/9 u.s. **Il testo emendato dalla XII Commissione Affari Sociali è stato confermato dal voto dell'Aula:** infatti il comma 3 dell'art.7, che era stato modificato in Commissione, è stato approvato senza ulteriori modifiche, il che significa che "i posti di dirigente non conferiti con i concorsi... e quelli che si renderanno disponibili dopo il 30 giugno 1995 saranno attribuiti al solo personale medico mediante concorsi pubblici".

E' stato quindi annullato il tentativo del Ministro Ossicini che voleva attribuire anche agli psicologi tali posti. Il dott. Castellaneta nel corso del suo intervento ha espresso la sua ferma opposizione al fatto che lo psicologo potesse assumere la direzione dei Sert in qualità di primario "perchè in tale struttura non ci sono soltanto psicologi e psichiatri ma anche altre professionalità strettamente mediche, che non possono dipendere da uno psicologo". Il Presidente dell'Ordine di Genova ha così smentito con i fatti una delirante ipotesi diffamatoria di collusione con la lobbie degli psicologi, messa volutamente in giro da un Collega, di cui faremo presto il nome.

AGGIORNAMENTO DEI VERSAMENTI CONTRIBUTIVI AI FONDI SPECIALI ENPAM DA PARTE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI

Situazione fino al 31 ottobre 1995
(a cura di Manlio Baldizzone)

USL	FONDO AMBULAT. E MEDICI SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	LUG. - AGO. - SET. '95	MAG. - GIU. E LUG. - AGO '95	APR - MAG. E GIU. '95
N. 4 Chiavarese	AGO. - SET. '95	MAR. - APR. E MAG. '95	FEB. '95 (Dpr. 120) MAG. - GIU. '95 (Dpr. 119)

	CONTRIBUZIONE RIDOTTA	CONTRIBUZIONE INTERA
1958 - 1960	24.000 fino al 35° anno - L.36.000 fino al 40°	24.000
1961 - 1962	36.000 fino al 32° anno	48.000
1966 - 1969	60.000 fino al 30° anno	60.000
1970 - 1973	72.000 fino al 30° anno	120.000
1974	89.000 fino al 30° anno	180.000
1975	97.000 fino al 30° anno	232.000
1976	114.000 fino al 30° anno	253.000
1977	131.000 fino al 30° anno	296.000
1978	143.000 fino al 30° anno	338.000
1979	144.000 fino al 32° anno	369.000
1980 - 1982	384.000 se iscritto ad altra forma di previdenza	576.000
1983 - 1988	180.000 fino al 30° anno	720.000
1989	432.000 se iscritto ad altra forma di previdenza	1.008.000
1990 - 1995	612.000 se iscritto ad altra forma di previdenza	1.008.000

solamente degli iscritti, in quanto la posizione di coloro che non sono colpiti dagli effetti della pretesa remora non subisce pregiudizio o contrasto per l'iniziativa dell'Ordine volta ad estendere a tutti le possibilità di più ampia sfera di azione, in aderenza ai fini di salvaguardia perseguiti per la generalità dei professionisti rappresentati" (Cons. Stato Sez. IV 3/11/86 n. 702).

Nella fattispecie, non mi sembra che sussista una legittimazione dell'Ordine a proporre da solo un ricorso giurisdizionale, che interesserebbe non la categoria degli iscritti nel suo insieme, ma una parte frazionata di essa (i medici dipendenti del Ssn a tempo pieno che esercitano un'attività professionale esterna). Peraltro, per ovviare a tale

impedimento, potrebbe essere proposto ricorso da parte dei medici interessati e a tale azione potrebbe partecipare anche l'Ordine o sottoscrivendo il ricorso o intervenendo ad adiuvandum.

Da ultimo si pone la questione se sia possibile già in oggi iniziare un'azione giudiziaria, dato che la sospensione della quota del 15% dell'indennità di tempo pieno decorrerà dall'1/1/96.

Infatti, anche in relazione all'art. 100 C.P.C., per proporre un ricorso occorre avervi interesse, che deve essere attuale, dovendo sussistere una lesione concreta ed immediata di una posizione giuridica e non meramente futura.

avv. Franco Rusca

I LIBRI

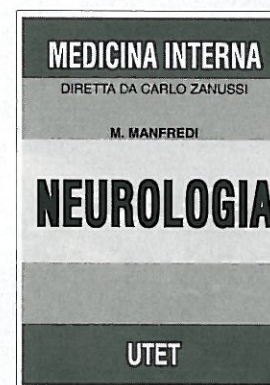
ABBIAMO RICEVUTO UN TRATTATO DI NEUROLOGIA

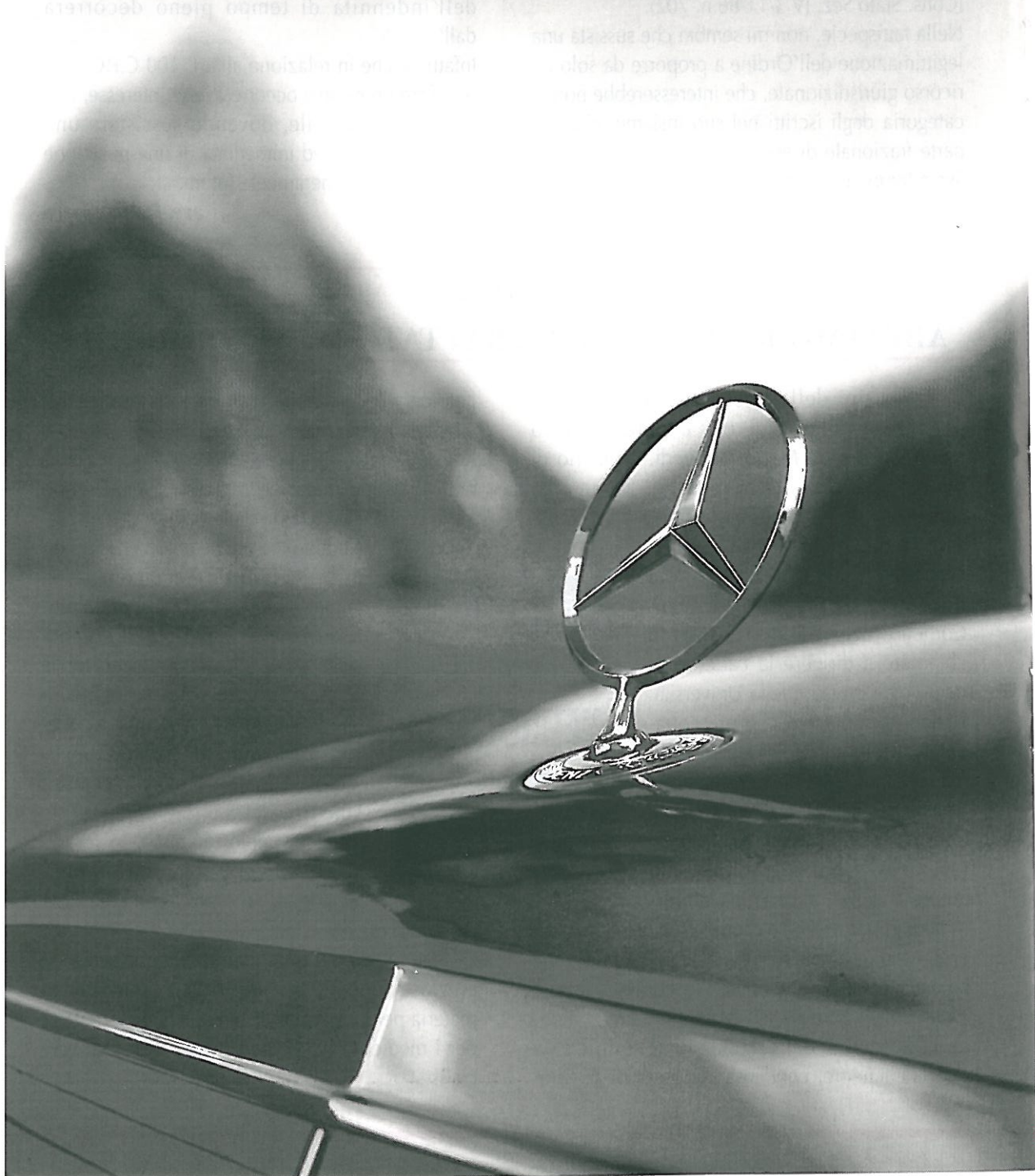
Per i tipi della Utet è uscito il volume "Neurologia" di cui è autore Mario Manfredi. Il prof. Mario Manfredi, ordinario di neurologia alla Università di Roma "La Sapienza", si è laureato in medicina e specializzato in neurologia e psichiatria a Genova. Conseguita la libera docenza, ha seguito il prof. Cornelio Fazio a Roma, quando fu chiamato a dirigere la cattedra di neurologia presso quella Università. E' con vero piacere che presentiamo su "Genova Medica" la sua ultima fatica, un testo di neurologia per i medici e studenti pubblicato nella colonna "Medicina Interna" Utet. Questo trattato è opera di un solo autore e come tale ha una uniformità di impostazione e di stile pressochè unica. Il prof. Manfredi non solo ha scritto il trattato, ma ha anche disegnato le figure illustrative: il testo è molto chiaro, schematico ed esprime una profonda conoscenza del linguaggio scientifico da parte dell'autore; condensa conoscenze di fisio-

patologia e clinica in modo da inserire diagnosi e terapia in un contesto funzionale.

Il libro conduce il lettore attraverso i circuiti normali in modo piano e progressivo: ogni segno trova la sua spiegazione nelle pagine che lo precedono, ed anche argomenti difficili come la neuro-oftalmologia, la neuro-otologia, i disturbi delle attività nervose superiori, il sistema vegetativo, le malattie degenerative e metaboliche sono spiegate in modo chiaro ed esauriente. I colleghi troveranno alcuni argomenti, quali le malattie circolatorie ed infettive del S.N., le epilessie, le cefalee, i dolori lombari, le vertigini, le sincopi, i traumi cranici, aggiornati ed esposti con chiarezza dal punto di vista clinico.

La Neurologia del prof. Manfredi rappresenta un prezioso supporto scientifico nello studio della materia per gli studenti e nella pratica giornaliera per i medici di medicina generale e per gli specialisti.





che verseranno, per qualche anno, il contributo del 12,50%, avranno una pensione ben superiore alle attuali L. 220/250.000.

D'altronde, il nuovo regolamento del Fondo prevede, anche per i medici già in pensione ed effettivamente in condizioni di particolare bisogno, l'integrazione al minimo e assegni di sussidio ad personam. Ricordiamo anche che la pensione di reversibilità per il coniuge superstite è del 70%, dell'80% con un figlio minore e del 100% con due o più figli minori o invalidi a carico (gli studenti sono considerati a carico fino

al compimento del 26° anno di età). Concludendo, siamo persuasi di aver sufficientemente chiarito l'annosa questione e non dubitiamo che verranno a cessare le lamentele e, in particolare, la campagna di stampa orchestrata contro il nostro ente previdenziale - che invece è ben diretto e amministrato - dovuta certamente a cattiva informazione sull'Enpam.

*Corrado Canestro
Manlio Baldizzone*

MISURE DELLE ALIQUOTE CONTRIBUTIVE AI FONDI SPECIALI

Generici		
dal 1.1.1961	2%	(1%+1%)
dal 1.1.1965	6%	(4%+2%)
dal 1.1.1970	12%	(10%+2%)
dal 1.1.1971	13,50%	(11,50%+2%)
dal 1.1.1982	15%	(13%+2%)
dal 1.1.1984	20%	(13%+7%)
Ambulatoriali		
dal 1.4.1955	4%	(2%+2%)
dal 1.1.1964	6%	(4%+2%)
dal 1.12.1967	8%	(4%+4%)
dal 1.7.1971	14%	(10%+4%)
dal 1.1.1974	15,50%	(11,50%+4%)
dal 1.1.1978	18%	(11,50%+6,50%)
dal 1.1.1983	22%	(12%+10%)
dal 1.1.1984	22%	(13%+9%)
Specialisti esterni		
dal 1.1.1965	6%	(4%+2%)
dal 1.1.1973	12%	(10%+2%)
dal 1.4.1988	22%	(13%+9%) (solo per le branche a visita)

LE DUE PERCENTUALI TRA PARENTESI INDICANO RISPETTIVAMENTE LA QUOTA A CARICO DELL'ENTE VERSANTE E LA TRATTENUTA AL MEDICO.

lando gli anni di anzianità mancanti a raggiungere i 65 anni di età per un massimo di 10 anni. Si tenga presente, come termine di paragone, che per i Fondi speciali il datore di lavoro, tra la sua percentuale e quella trattenuta al medico, versa ogni anno svariati milioni di contributi.

Ad esempio, nel caso di chi scrive, medico ambulatoriale a 38 ore settimanali di servizio con anzianità 1/5/1960, cessato dal servizio nel novembre 1992, la Usl versava annualmente all'Enpam nel '91 e '92 oltre 22.000.000 di contributi. A maggior chiarimento pubblichiamo anche una tabella relativa alle percentuali di contribuzione dei Fondi speciali, ricordando che questi Fondi sono nati "a capitalizzazione" e non a ripartizione come quello generale.

Tuttavia dal primo gennaio '91, finalmente, si è potuto addivenire ad una riforma del Fondo generale introducendo un contributo, oltre a quello fisso di cui sopra, che rimane sempre costante, del 12,50% sul **reddito netto di vera attività libero-professionale** denunciato dal medico ogni anno al fisco per la parte superiore alla cifra minima di L.8.064.000, relativa al contributo fisso di L.1.008.000 annuo. Tale contributo del 12,50% viene, quindi, pagato dal medico libero professionista, o anche dal medico convenzionato ma solo sulla sua vera libera pro-

fessione non convenzionata (se lo desidera), sulla cifra eccedente L.8.064.000 e fino al limite di 63.900.000 annui oltre all'1% quale contributo di solidarietà sull'eventuale ulteriore eccedenza sino al limite massimo di 120 milioni annui. Così facendo anche il Fondo generale potrà essere nel tempo trasformato in "fondo a capitalizzazione" e corrispondere ai medici, al 65° anno di età, una buona pensione.

Ad esempio, un medico che oggi abbia 30 anni di età e contribuisca per 35 anni con il 12,50% su un reddito netto libero-professionale medio annuo di L. 50.000.000, considerando un indice di inflazione annua per tutti i 35 anni al tasso del 5%, avrà al compimento del 65° anno di età una pensione annua di L.82.426.384 lorde (composta da L. 79.032.100 afferenti il contributo del 12,50% e da L.3.394.284 afferenti il contributo fisso di L.1.008.000 annue).

E' ovvio che l'importo della pensione a 65 anni di età sarà proporzionale ai versamenti effettuati in virtù del contributo del 12,50% e quindi anche in funzione sia dell'età che aveva il medico quando ha iniziato i versamenti sia della mole di lavoro libero-professionale compiuto da ciascuno. Avranno, pertanto, maggiori possibilità di costruirsi una buona pensione i giovani colleghi e quelli di media età, ma anche gli anziani



PENSIONI E RICORSI, LA CORTE DEI CONTI CERCHERÀ DI SVELTIRE L'ITER

Il dott. Vincenzo Apicella, presidente della sezione di Genova della Corte dei Conti, ha risposto al presidente dell'Ordine Castellaneta, che qualche settimana fa gli aveva segnalato come molti anziani medici siano da molto tempo in attesa della definizione di ricorsi presentati a proposito del calcolo della loro pensione. Il dott. Apicella ha comunicato una sua sostanziale attenzione al problema che gli è stato sottoposto.

Egli ha scritto infatti che "l'Ordine può segnalarmi, con un apposito elenco, i medici e gli odontoiatri in pensione che abbiano giacenti i loro ricorsi presso questa sezione giurisdizionale, con l'indicazione per ogni nominativo, del numero e della data di presentazione del ricorso, dell'oggetto della richiesta, e dei dati anagrafici. Sarà mia cura valutare, con la massima comprensione possibile, la possibilità di una fissazione di udienza".

NORMATIVA FISCALE

DEFINITIVO IL "CONCORDATO"

Le ultime modifiche - Via al condono di irregolarità formali

Abbiamo illustrato, sul n. 8 di questa rivista, sotto il titolo "Il dilemma del concordato", le norme che, in allora, regolavano "l'accertamento con adesione" relativo alle dichiarazioni dei redditi presentate entro il 30 settembre 1994 (anni pregressi); mentre sul n. 5 di questa stessa rivista avevamo fatto cenno al "condono sulle irregolarità formali" commesse dal contribuente fino a tutto il 31 dicembre 1994. Si rende ora indispensabile tornare sui due argomenti in quanto la normativa relativa al primo è stata variata e resa definitiva dalla legge di conversione, mentre per il secondo è stato prorogato il termine per la presentazione degli adempimenti.

IL CONCORDATO DI MASSA

Mettiamo in evidenza le disposizioni innovative rispetto a quelle da noi descritte nell'articolo citato.

- A) - Gli interessi sono stati aboliti;
- B) - Le sanzioni sono state ridotte ad un ottavo, cioè la metà di quelle esposte nella proposta inviata dagli Uffici;
- C) -Le maggiori imposte contenute complessiva-

mente nella proposta sono ridotte nella misura del 50% per la parte eccedente gli importi di L. 5.000.000 e 10.000.000 rispettivamente per le persone fisiche e per gli altri soggetti;

D) - E' prevista la rateazione se il totale da versare (imposte più sanzioni) supera l'importo dei 5.000.000 per le persone fisiche e dei 10.000.000 per gli altri soggetti. In tal caso la parte eccedente gli importi di cui sopra potrà essere versata in due rate uguali entro il 31 marzo 1996 ed il 30 settembre 1996, con la maggiorazione degli interessi legali (10%) a partire dal 15 dicembre 1995 (data in cui dovrà essere versato il primo importo di cinque o dieci milioni).

E) - E' stabilita l'irrelevanza del concordato ai fini della imposta comunale per l'esercizio di imprese, arti e professioni (Iciap).

F) - Il concordato è efficace dal momento del pagamento della prima rata (15/12/1995). Gli importi eventualmente non versati alle due successive scadenze saranno iscritti a ruolo con una soprattassa pari al quaranta per cento dell'importo ancora dovuto oltre gli interessi legali. Se il versamento è eseguito entro i dieci giorni dalle rispettive scadenze, la soprattassa sarà ridotta alla metà.



UN SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE E MEDICO-LEGALE

Presso la sede di Piazza della Vittoria 12 possono essere contattati - ma solo previa prenotazione presso la segreteria dell'Ordine, tel. 587846 - consulenti per problemi fiscali, legali e medico legali. Attenzione: i consulenti forniranno un parere esclusivamente verbale. La formalizzazione e l'istruzione di successive pratiche che riguardano singoli medici saranno a carico dell'iscritto, il quale potrà avvalersi di un qualsiasi consulente di sua fiducia.

G) - Sempre solo per artigiani e commercianti il maggior reddito derivante dal concordato è preso a base per la determinazione della contribuzione Inps solo nella misura del sessanta per cento e non sono applicate sanzioni. Tale disposizione non concerne i medici in quanto non sono richiamate dalla legge le Casse di previdenza nazionali.

CONDONO DI IRREGOLARITA' FORMALI

Il termine stabilito per presentare la domanda di sanatoria delle irregolarità formali è stato prorogato al 15 dicembre 1995. Il provvedimento trae origine, ancora una volta, da un decreto legge, il quale, dunque, dovrà essere convertito entro i sessanta giorni. Entro il prossimo 15 dicembre dovrà anche essere versato il relativo importo che, per le persone fisiche, ammonta a lire un milione per ogni periodo d'imposta. Se l'importo complessivo supera i tre milioni, il pagamento può essere fatto in quattro rate uguali scadenti: la 1a l'ultimo giorno del mese success. a quello di present.

la 2a l'ultimo giorno del VI mese success. a quello di present.
la 3a l'ultimo giorno del IX mese success. a quello di present.
la 4a l'ultimo giorno del XII mese success. a quello di present.
Sugli importi rateizzati sono dovuti gli interessi del dieci per cento annuo. In caso di mancato o insufficiente versamento, saranno applicati gli interessi di mora del nove per cento annuo oltre una soprattassa pari alla metà della somma dovuta. La sanatoria delle irregolarità formali riguarda violazioni di obblighi relativi alla contabilità; violazioni in materia di dichiarazioni; violazioni in materia di fatturazione; violazioni in materia di bolle di accompagnamento; violazioni in materia di ricevuta e scontrino fiscale; violazioni in materia di adempimenti contabili e liquidazioni periodiche Iva; violazioni in materia di dichiarazioni annuali e relativi allegati; ecc...
In definitiva le violazioni sanabili sono tutte quelle che non hanno rilevanza nella determinazione degli imponibili Iva e imposte sui redditi.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

GLI AUTONOMI GENOVESI TUTTI INSIEME DICONO BASTA CON IL FISCO ODIOSO E RICATTATORE

Il giorno 23 ottobre scorso si sono riuniti presso la sede dell'Ordine dei medici di Genova i rappresentanti degli Ordini e dei Collegi professionali e dei lavoratori autonomi. Hanno aderito all'invito del dott. Castellaneta, (si veda al proposito "Genova Medica" n. 8) i rappresentanti dei diversi Ordini e Collegi professionali, **gli architetti, i notai, i dottori commercialisti, i revisori dei conti, gli odontotecnici, i dentisti, gli psicologi, i periti industriali, i periti esperti, gli avvocati procuratori, i ragionieri, gli artigiani, i medici, i veterinari, le ostetriche, i tecnici radiologi**, i quali si sono trovati d'accordo nel rifiutare l'odiosa politica fiscale. Basta, ha detto il dott. Castellaneta, con i libri bianchi, i concordati, tutti i mezzi che dimostrano l'incapacità del governo di recuperare l'evasione fiscale là dove esiste e la volontà per sopperire a

tale inettitudine di continuare a mungere i lavoratori autonomi. Altre iniziative seguiranno questa con lo scopo anche di dare ai cittadini una corretta informazione nei casi in cui, per interessi nemmeno tanto oscuri, questa venga a mancare. Nella riunione del 23 ottobre si è evidenziato il rischio che se il governo non dovesse raggiungere l'obiettivo che si era proposto con la manovra del concordato fiscale (11.500 miliardi) vi potrebbe essere sempre a carico dei lavoratori autonomi un aumento dell'Irpef.

Tutti i convenuti si sono trovati d'accordo nel respingere il **concordato nella sostanza e nella forma ricattatoria ed intimidatoria**: "Se non paghi quanto io ministro delle finanze ho stabilito, ti manderò la Guardia di Finanza" e nell'affermare con forza "Basta con il ricatto e l'intimidazione!!"

PREVIDENZA & ASSISTENZA

L'ENPAM, QUESTO SCONOSCIUTO

Molti medici ne sanno poco - Come funziona il Fondo generale

Ogni tanto si legge sulla stampa medica, e, in questi ultimi tempi di riforma pensionistica, anche e soprattutto sulla stampa quotidiana, lamentele di medici circa le magre pensioni loro corrisposte dall'Enpam, magari con l'aggiunta di commenti affatto lusinghieri per il nostro ente previdenziale. Riteniamo, pertanto, opportuno, anzi necessario, stendere qui queste note per fare estrema chiarezza sul problema una volta per tutte.

L'E.N.P.A.M. (Ente nazionale di previdenza e assistenza medici) - sigla che per scorrevolezza di lettura trasformeremo in una singola parola - amministra da tempo quattro Fondi diversi: un Fondo generale, a cui sono iscritti obbligatoriamente, per legge, tutti i medici iscritti all'Albo, e tre Fondi speciali: il Fondo medici generici e pediatri, quello degli ambulatoriali e il Fondo specialisti convenzionati esterni; ad essi sono iscritti, per le loro differenti attività, i medici convenzionati con il Ssn. In seguito verranno iscritti al Fondo generale anche i laureati in odontoiatria.

Ci occuperemo qui soltanto del **Fondo generale** che è quello che ancora oggi solleva critiche e maldicenze non meritate, come si capirà qui di seguito. Non ci occuperemo invece dei Fondi speciali, che oggi corrispondono ai medici interessati delle buone pensioni a seconda, naturalmente, del loro stato di servizio nel tempo e nella quantità e che, in determinati casi, possono addirittura ritenersi ottime. I medici convenzionati con il Ssn sono, del resto, perfettamente a

conoscenza del regolamento dei loro Fondi.

Il Fondo generale nacque nel 1958 come "fondo a ripartizione" (i contributi versati servivano per pagare le prime pensioni) per volontà della maggioranza dei medici e con spirito di solidarietà, tanto che **fu subito corrisposta una pensione, sia pur minima, a tutti i medici ultrasessantenni** di allora **che non avevano mai versato una lira!** Per questa solidarietà e per la forte minoranza di medici che non volevano sentir parlare di previdenza, e per il fatto che, per quanto detto, non era possibile capitalizzare i contributi, fu giocoforza stabilire dei contributi annui minimi con relative pensioni pure minime e per tutti uguali. Diremo di più. Nei primissimi anni, oltre al contributo minimo, era stato posto anche l'1% sul reddito netto di "ricchezza mobile" - come si diceva allora - dichiarato dal medico al fisco. Quest'ultimo contributo però fu ben presto abolito proprio per la resistenza dei medici e venne via via aumentato il contributo fisso, come dimostrato dalla tabella che pubblichiamo a parte. Tale contributo fisso dava diritto ad una pensione fissa uguale per tutti dopo 25 anni di contribuzione. Oggi, per un contributo fisso di L.1.008.000 annuo, la pensione è di L.220.000 mensili a 65 anni aumentata a L.250.000 mensili al raggiungimento del 70° anno di età. Dette pensioni sono poi aumentate di 1/35 per ogni anno di contribuzione versato in più dei 25 anni prescritti. In caso di premorienza e invalidità viene concessa subito la pensione senza tener conto dell'anzianità di contribuzione, anzi rega-