

Numero 199
09 Ottobre 2017



FIMMGTO - NOTIZIE

Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato
dei Medici di Medicina Generale
LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

RIFLESSIONI INTORNO AL PIANETA PREVIDENZA – VACCINAZIONE PER HERPES ZOOSTER – TUTORI VALUTATORI

Caro/a Collega,

il nostro Giovanni Panero, esperto da sempre di temi pensionistici e assicurativi, ci ha inviato alcune riflessioni sulle prospettive pensionistiche e su vertenze assicurative che ci paiono molto interessanti e che quindi pubblichiamo in questo numero di FIMMGTO-NOTIZIE.

L'incremento della longevità, da un lato, e la contrazione delle nascite dall'altro mettono a dura prova la tenuta dei sistemi pensionistici. Per quanto riguarda la previdenza pubblica, INPS, la tenuta dei conti è oggi vincolata soltanto all'importo delle contribuzioni attualmente in versamento (non a quanto versato in passato da chi oggi è in pensione) perché si tratta di un sistema totalmente a ripartizione senza capitali accumulati. Insomma, non ci sono riserve a cui attingere. I famosi "diritti acquisiti" valgono solo se c'è solidarietà generazionale: chi contribuisce deve accettare di "mantenere" chi è in quiescenza. Se la situazione economica è in espansione e il numero degli occupati in aumento il sistema è in grado di reggere bene; qualora invece ci sia stagnazione e numero di occupati addirittura in calo (come è successo nell'ultimo decennio) diventa necessario agire sulle regole (età di pensionamento ed entità del trattamento) non essendo conveniente intervenire sulle percentuali di contribuzione già elevate per non collassare ulteriormente il sistema ed il costo del lavoro. L'aliquota contributiva globale del lavoro dipendente è infatti del 33% (un terzo del lavoratore e due terzi del datore di lavoro). Se aggiungiamo un prelievo fiscale vicino al 50% totale (nazionale e locale) capiamo che il costo del lavoro è tra quelli più alti in Europa a fronte di un reddito netto effettivo al penultimo posto fra i paesi industrializzati.

La previdenza di noi medici di famiglia è assicurata dall'ENPAM, cassa di Previdenza e Assistenza, fondazione privata con funzione pubblica, con circa 400.000 iscritti. L'ENPAM garantisce trattamenti di pensione di invalidità, reversibilità a superstiti, anzianità e vecchiaia, maternità ed altro. Si articola in diversi FONDI :

- FONDO GENERALE (è rivolto a tutti i medici e comprende una Quota A che è fissa e una Quota B che varia in base al reddito libero professionale)

- FONDI SPECIALI tra i quali il FONDO SPECIALE della MEDICINA

GENERALE.

L'ENPAM conta su di un capitale di circa 20 MLD di euro (capaci di assicurare circa 13 anni di prestazioni anche qualora si interrompessero le contribuzioni di chi è in attività). Però per la legge Fornero (ispirata dall'intento pur nobile e condivisibile, ma non reale, di evitare crack finanziari con ripiano a carico della collettività) di questo capitale possono essere utilizzati, per erogare prestazioni pensionistiche, solamente i frutti generati dal suo investimento. E' come se a un buon padre di famiglia venisse consentito di utilizzare i risparmi solamente in caso di catastrofe. La differenza tra INPS ed ENPAM è evidente. All'ENPAM è stato imposto un equilibrio finanziario a 50 anni. L'INPS invece non ha capitali accumulati né equilibrio prospettico di alcun tipo, se non la certezza del ripiano finanziario a carico della fiscalità generale e quindi anche nostro.

Certamente il capitale del nostro Ente è molto consistente e potrebbe far gola ai politici, magari per ripianare i debiti di altri istituti pensionistici. Ma sono soldi nostri e li dobbiamo difendere, anche battendoci in ogni modo per la sopravvivenza della MG e per un aumento relativo, programmato e sufficiente, dei posti di formazione in MG per garantire una forza lavoro costante. Fare previsioni oggi è quanto mai arduo: il nostro principale committente è lo Stato dalle cui sorti tutti dipendiamo, e noi medici del SSN anche più degli altri. Alle sorti dello Stato siamo tutti interessati come cittadini, a quelle del SSN anche come medici. Un rinnovo convenzionale a cornice nazionale forte è la nostra principale urgenza, per il bene di tutta la categoria. Ci stiamo accostando alla famosa GOBBA PREVIDENZIALE per effetto della quale nei prossimi 8/10 anni (dal 2017 al 2028/29, domani in termini attuariali) oltre la metà dei colleghi della MG andrà in quiescenza per anzianità, vecchiaia o invalidità, passando da contribuenti a percettori di pensioni. Sono i giovani di oggi che pagheranno ai colleghi più anziani i trattamenti in essere e futuri: la vera SOLIDARIETA' GENERAZIONALE. Ecco che un rinnovo convenzionale remunerativo ed una cornice normativo/economica nazionale, dopo otto anni di blocco, sono importanti e necessari, non solo per dare il giusto ristoro economico a tutta la categoria, ma anche per la sua sopravvivenza in termini previdenziali.

NOTE TECNICHE

*Il nostro sistema pensionistico dell'ENPAM si può definire come **CONTRIBUTIVO a VALORIZZAZIONE IMMEDIATA**. Cosa significa?*

Nel momento del versamento di un nostro contributo al Fondo Speciale della Medicina Generale e per tutti i versamenti pregressi, viene maturato un diritto di incasso certo e determinato con le regole in essere in quel momento: una sorta di cambiale da incassare alla quiescenza. Ciò rappresenta un valore rilevante. Quale assicurazione o banca assicura infatti al versamento l'entità della prestazione? Se lo fa non va oltre un 1% e garantisce solo il capitale! La nostra aliquota di versamento attuale, che è certo largamente inferiore a quella INPS, dovrà passare dall'attuale 18% al 26 % (un terzo noi /due terzi ASL) con un incremento graduato di anno in anno, cui dovrà certo provvedere anche la futura Convenzione.

Ma perché il nostro sistema ENPAM, che si basa su aliquote comunque minori, determina, e continuerà a farlo nei prossimi anni (soprattutto dal 2028 in poi), un tale avanzo gestionale e patrimoniale, ad oggi di circa 20 Miliardi di euro? Perché è meglio gestito, con criteri privati e con minori costi. Al di là delle preoccupazioni del legislatore per evitare fallimenti e ripianamenti dello Stato e del dover affrontare gli effetti della GOBBA previdenziale, è indubbio che il sistema delle prestazioni andrà rivisto e che bene farà il consiglio di Amministrazione ENPAM a valutare quanto è possibile investire dell'attuale capitale nella professione e formazione medica, in welfare, in protezione assicurativa sanitaria e legale, in edilizia sanitaria, non dimenticando tuttavia, alla fine, l'incremento delle prestazioni non eccelse (anche se migliori di altre) soprattutto con aumenti e rivalutazioni dei trattamenti delle fasce più basse e cioè a quei trattamenti pari a 4/5 volte la minima Inps. La pensione media del Fondo Speciale della Medicina Generale è infatti sui 2400 /2500 euro lordi mensili; la pensione media prevista oggi per il massimalista senza riscatti e a 68 anni di età e 35/38 anni di lavoro, si può indicare sui 5000 lordi, mentre con i riscatti di laurea e modulari arriva anche a 7000 lordi mensili. Sono cifre di massima che ciascuno può individualmente verificare sul sito dell'ENPAM visionando le proprie proiezioni.

MEDICINA GENERALE E ASSICURAZIONI

Due modesti prelievi sui nostri compensi, circa 0,36% ciascuno, servono a garantire una copertura assicurativa, oggi con le ASSICURAZIONI GENERALI, a copertura della invalidità temporanea da malattia o infortunio nei primi trenta giorni, e riconoscimento in capitale nei casi di morte o invalidità permanente.

Negli ultimi anni però si sono verificate criticità nella gestione di tale polizza con dinieghi reiterati all'accoglimento delle denunce singole e ostacoli burocratici. Si tratta comunque di una polizza con un premio complessivo che si aggira sui 18 milioni di euro e che ha suscitato interessi molteplici e diversi ed anche vicende parallele come la sfortunata (sin qui) vicenda di Enpam Sicura. Non potendo, per

ora, fornire in proprio da parte Enpam tali garanzie, ci troviamo costretti a digerire il rapporto non felice con GENERALI, tenendo conto che un'assicurazione in genere, quando il costo dei sinistri sfiora il 40/50% dei premi, si allarma e tende a limitare i rimborsi e/o disdire le polizze. Un sindacato come il nostro, può e deve agire a monte sulla stesura delle polizze e loro modalità e può dare supporto e indicazioni agli iscritti per tutelare i propri diritti. Per questo motivo alcuni nostri colleghi hanno potuto, con le indicazioni di un legale di fiducia, avere ragione con Generali per sinistri rifiutati dalle medesime.

In due casi tali vertenze hanno avuto come esito il risarcimento di capitali sui 70.000 euro ciascuno per eventi mortali controversi, in altri due il riconoscimento del trattamento di invalidità temporaneo da malattia, negato prima dell'intervento del legale. Il tutto, per ora, senza andare in causa evitando così i conseguenti costi e le variabili di giudizio sempre possibili.

Nell'attesa che anche la tutela assicurativa degli eventi di invalidità temporanea prima del 30° giorno possa essere attuato da Enpam direttamente, vigileremo fino alla scadenza della attuale polizza con Generali affinché non abbiano a ripetersi altri problemi.

Giovanni Panero

(membro eletto alla Consulta Enpam per la Medicina Generale)

HERPES ZOSTER (HZ) (di Ruggero Fassone)

La popolazione generale, nel corso della vita, presenta un rischio del 30% di ammalarsi di HZ. Questo rischio è età correlato: infatti il 50% dei pazienti over 85 anni ha almeno un episodio di HZ. L'infezione da HZ è associata, nelle settimane successive al rash cutaneo, ad un aumentato rischio di stroke e IMA. Una forma severa è la localizzazione oftalmica dell'infezione con possibili complicanze quali ulcera corneale, cheratite, neurite ottica.

La nevralgia postherpetica è la complicanza più grave e frequente. Questa sindrome dolorosa si verifica nel 30% dei pazienti di età pari o superiore ai 50 anni. La nevralgia postherpetica persiste generalmente per almeno 3 mesi dopo la scomparsa della localizzazione cutanea della malattia, ma talvolta può durare anche anni.

La prevenzione dell'HZ, e della nevralgia secondaria, è possibile con la somministrazione del vaccino costituito dal virus vivo attenuato della Varicella Zoster che contrasta: a) il decremento dell'immunità cellulo-mediata contro il virus Varicella Zoster. b) la riattivazione del virus Varicella Zoster.

Il vaccino è rivolto a soggetti di 50 anni e oltre. Si somministra con dose singola per via intramuscolare o sottocutanea. E' possibile la co-somministrazione in siti diversi con il vaccino antinfluenzale inattivato. La ricerca sierologica degli anticorpi anti Varicella Zoster non è un requisito per procedere alla vaccinazione.

Le controindicazioni alla vaccinazione sono: a) ipersensibilità a qualsiasi componente del vaccino, anche in tracce, per esempio alla neomicina, b) immunodeficienza primaria e acquisita per leucemia acuta e cronica, linfoma, altre

condizioni che coinvolgono il midollo osseo o il sistema linfatico, immunodeficienza da HIV/AIDS, deficit dell'immunità cellulare, c) terapia immunosoppressiva, d) tubercolosi attiva non trattata, e) gravidanza.

Effetti collaterali più comuni sono: a) eritema, gonfiore e dolore nel sito di somministrazione, cefalea, rash cutaneo, artralgie e mialgie.

Nel 2017 la vaccinazione viene offerta gratuitamente nei centri vaccinali dell'ASL a tutti i cittadini nati nel 1952.

TUTORI – VALUTATORI

E' in avvio una nuova fase di reclutamento di medici di famiglia per svolgere attività di tutore-valutatore per l'Esame di Stato.

Per essere inseriti negli elenchi dei tutori-valutatori occorre compilare la domanda e inviarla a mezzo e-mail all'indirizzo: presidenza@omceo.to.it oppure via fax al n. 011/505323. **Si precisa che, ai fini del calcolo dell'anzianità di attività convenzionale minima richiesta ai medici di medicina generale per il riconoscimento del titolo di tutore-valutatore, sono da calcolare tutte le attività svolte in regime convenzionale (ad esempio Continuità Assistenziale e 118 convenzionato).**

Nei prossimi giorni sarà organizzato un Corso presso la sede dell'Ordine dei Medici e Chirurghi e Odontoiatri di Torino (si tratta di una sola serata), in cui il Dr. Giustetto illustrerà le modalità di compilazione del libretto-diario del tirocinio valutativo. Sarà l'Ordine a contattare direttamente gli interessati. Poiché le prossime assegnazioni per il tutoraggio sono previste per novembre occorre che le domande vengano inviate al più presto possibile, preferibilmente entro Domenica 15 ottobre. L'Ordine comunicherà l'elenco dei Tutori all'Ufficio Esami di Stato. Si ricorda che ogni mese di tutoraggio svolto sarà remunerato con la somma di € 300,00 e darà diritto a 4 crediti ECM al mese. Per ogni informazione contattare l'OMCeO al seguente recapito telefonico: 011/5815103 chiedendo di Mara.

L'aforisma de L'Incontro: “In vecchiaia ci si pente soprattutto dei peccati non commessi” - William Somerset Maugham (Parigi 25.1.1874 – Saint Jean-Cap Ferrat 16.12.1965). Scrittore e commediografo.

Allegato n. 1

Modello di domanda per medici di medicina generale

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Torino,

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente
in _____ provincia di _____ in via _____, laureato in Medicina e Chirurgia
a
nell'anno 19____, essendo Medico di Famiglia in attività, convenzionato con l'ASL n _____ di
chiedo di essere inserito nell'elenco dei Tutori valutatori della medicina generale per il tirocinio dei
laureati candidati all'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-
chirurgo.

All'uopo dichiaro, sotto la mia responsabilità e consapevole che, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445), di possedere i requisiti sotto elencati:

1. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Torino
2. di non aver subito provvedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti
3. di possedere almeno dieci anni di anzianità di convenzione per la Medicina Generale con il SSN
4. di avere in carico al momento della domanda un numero di scelte superiore a 750
5. di disporre di un sistema informativo adeguato
6. di avere congrua disponibilità di tempo per tale impegno
7. di impegnarmi a frequentare il corso di formazione previsto

Per comunicazioni relative alla sede del Corso di formazione previsto e ogni altra informazione dispongo dei seguenti riferimenti

Telefono _____
Fax _____
Cellulare _____
e-mail _____
Indirizzo Studio _____

In attesa di un Vostro cortese riscontro, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.