



PREVIDENZA/ La relazione della Corte dei conti al Parlamento sul bilancio 2007

Enpam, i conti in equilibrio

Confermato il trend positivo - Il Fondo specialisti esterni è l'unico in crisi

L'Enpam, l'istituto previdenziale dei medici, ancorché dal 1995 trasformato in ente di diritto privato, per la rilevanza pubblica delle finalità che persegue, è soggetto alla vigilanza delle autorità governative e al controllo della Corte dei conti che ha appena prodotto una relazione al Parlamento relativa all'esercizio 2007.

Ricordiamo che le fonti del finanziamento dell'attività dell'ente sono costituite essenzialmente dai contributi assicurativi dei medici iscritti e dalle rendite patrimoniali. L'ente non può ricevere finanziamenti pubblici, diretti o indiretti.

Le strutture dell'istituto comprendono un Fondo generale a cui sono iscritti tutti i medici in coesistenza all'iscrizione al proprio ordine professionale, un Fondo correlato all'attività libero professionale, e tre Fondi relativi ai medici di

L'incremento delle entrate è in lieve calo rispetto al 2006

medicina generale e pediatri di libera scelta, ai medici specialisti ambulatoriali e ai medici specialisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale. L'Enpam, avvalendosi delle disposizioni del decreto legislativo 252/2005, che consente agli enti previdenziali

Il confronto (mln €)				
Anno	2006	% var.	2007	% var.
Entrate contributive	1.639,64	+9,5	1.766,61	+7,71
Spesa previdenziale	906,64	+3,4	934,87	+3,1
Saldo contributi/pensioni	733,00	+18,1	831,74	+13,5
Indice di copertura	1,81		1,89	

privatizzati di organizzare e gestire forme di pensione complementare, nel corso del 2007, ha deliberato l'adesione al «Fondo Sanità» già, in passato, gestito dall'associazione dei dentisti (Andi).

La fotografia dei conti. Il 2007 ha confermato il trend positivo e la situazione di sostanziale equilibrio della gestione complessiva già registrata nei precedenti esercizi, ma con una contrazione del tasso annuo di incremento dell'entrate rispetto a quello del 2006 e analogo andamento della crescita annua dell'attivo patrimoniale. L'aumento delle entrate è derivato da diversi fattori. Si è registrato, infatti, da un canto, un incremento degli iscritti ma anche una revisione degli

stessi mediante una verifica incrociata con l'anagrafe tributaria che ha evidenziato ben 5.500 evasioni contributive totali. A fronte dell'aumento delle entrate si è registrato un incremento della spesa che interessa tutti i tipi di pensione e in particolare quella erogata dal Fondo di previdenza generale «quota A». Ha inciso, oltre all'aumento Istat dei trattamenti e l'incremento del numero dei pensionati, soprattutto la maggiore durata di vita degli associati. In particolare per il Fondo generale «quota A» la spesa per pensioni ha registrato una crescita del 3,45%, inferiore, tuttavia, a quella sostenuta nel 2006 (+7%) e nel 2005 (+6,32%). L'ultimo bilancio tecnico, risalente al 2003, che però non tiene conto delle misure correttive adottate successivamente, prevedeva che il patrimonio della «quota A» si sarebbe incrementato fino al 2018 e sarebbe cominciato a decrescere

dal 2019. Le ultime analisi dell'istituto spostano di diversi anni questa valutazione consentendo all'ente di poter fare fronte ai propri obblighi per un periodo molto più ampio. Il Fondo correlato all'attività libero professionale («quota B») del Fondo generale) essendo da poco tempo istituito conserva un elevato rapporto tra contributi riscossi e oneri pensionistici.

Gli iscritti al 2007 erano 133mila mentre i pensionati poco più di 21mila. Le entrate sono cresciute di ben il 14% nettamente superiori a quelle del 2006 cresciute dell'8,5 per cento. Per quanto attiene al Fondo per i medici di medicina generale e dei pediatri esso è stato interessato da diverse misure di stabilizzazione che hanno consentito un incremento del gettito contributivo del 7,48%, mentre la spesa complessiva è aumentata del 3,05 per cento. Per Fondo degli specialisti ambulatoriali, inve-

ce, la spesa ha mostrato un incremento maggiore (+3%) rispetto alle entrate che sono aumentate del 2,34 per cento.

La spesa, per questo settore, viene prevista in progressivo aumento nel prossimo futuro anche per i trattamenti di pensione che saranno pagate ai sanitari transitati a rapporto d'impiego e la cui età media si aggira intorno ai 50 anni.

I dati negativi. Dove si è registrato un saldo negativo è a carico del Fondo degli specialisti esterni. Lo squilibrio fra entrate e uscite è rappresentato dalla condizione che i contributi incassati nel 2007 hanno coperto solo il 68% del costo delle prestazioni erogate contro il 53% del 2006. Con la messa a regime del contributo

previsto per le società di attività sanitaria, l'ente ritiene che si potrà assistere a una inversione della tendenza negativa e delle criticità della gestione.

La Corte dei conti ha rilevato, in conclusione, che un miglioramento è da registrarsi a carico dell'apparato produttivo della Fondazione con un incremento del settore della comunicazione con gli iscritti e con gli Ordini provinciali dei medici, e con un più puntuale aggiornamento degli archivi che consente una più rapida liquidazione dei trattamenti. Rilevante appare, anche, la ristrutturazione del patrimonio con l'aumento della redditività complessiva che ha contenuto la volatilità del suo valore anche in presenza dei gravi disordini finanziari. La corte ha, infine, sottolineato il miglioramento complessivo dell'immagine esterna dell'ente che deriva dall'ampiezza e dalla buona

Sono 133mila gli iscritti contro poco più di 21 mila pensionati

funzionalità dei servizi offerti, dalla codificazione delle regole di comportamento del personale e dalle misure tese a prevenire la commissione di reati.

C.A. Testuzza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA NUOVA NORMATIVA SUL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Test anti-droga, regole sproporzionate

Le recenti cronache sugli incidenti stradali testimoniano la presenza di un serio problema della guida in stato di ebbrezza e sotto l'influsso di sostanze psicotrope e stupefacenti. Gli articoli 186 e 187 del codice della strada hanno inasprito le sanzioni per chi viene trovato alla guida sotto l'influsso di tali sostanze.

Resta il problema preventivo soprattutto per coloro che svolgono attività che comportano rischi per la sicurezza e l'incolumità pubblica. Il problema travalica lo stretto ambito della circolazione stradale e ai sensi delle disposizioni del Dlgs 81/2008 e dell'art. 125 del testo unico delle leggi sulla tossicodipendenza (Dpr 309/1990) si stabilisce che questi lavoratori devono essere «sottoposti, a cura di strutture pubbliche nell'ambito del Ssn e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici».

A dare attuazione al disposto normativo sono due provvedimenti normativi della Conferenza Stato-Regioni che individuano in primo luogo i lavoratori coinvolti, tra i quali conducenti di veicoli pubblici, di treni, di

metropolitane, personale marittimo, addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci e così via. Successivamente, con il provvedimento del 18 settembre 2008 (in Gu del 6 ottobre 2008, n. 234), si dà corpo e sostanza alla non facile previsione normativa di individuare le procedure per l'accertamento dello stato di tossicodipendenza.

A fronte di un'intenzione lodevole e condivisibile, il risultato sembra lontano dall'obiettivo da raggiungere, con punti di preoccupazione di legittimità per i diritti dei lavoratori e per la funzionalità delle imprese. Il provvedimento della Stato-Regioni precisa che non si deve distinguere tra l'uso occasionale, l'uso regolare e lo stato di tossicodipendenza.

Sono previsti due livelli di controllo: il primo effettuato dal medico competente e il secondo - eventuale - effettuato direttamente dai Sert.

Nel primo livello di controllo il medico competente deve svolgere sei tipi di accertamenti:

a) l'accertamento pre-affidamento

della mansione, da svolgersi dopo l'assunzione ma prima dell'adibizione alla mansione;

b) l'accertamento periodico, con frequenza annuale, da effettuarsi con modalità tali da «garantire le caratteristiche di non prevedibilità del controllo»;

c) l'accertamento per ragionevole dubbio, qualora sussistano indizi o prove sufficienti di un suo possibile assunzione di sostanze stupefacenti;

d) l'accertamento dopo un incidente;

e) l'accertamento di follow up da effettuarsi prima del rientro del lavoratore alla mansione a rischio;

f) l'accertamento al rientro al lavoro nella mansione a rischio, da effettuarsi dopo il periodo di sospensione.

Concentreremo la nostra attenzione sull'accertamento periodico, ma le conseguenze sono simili anche per gli altri controlli. Controllo principe è l'esame dell'urina. Il campione deve essere prelevato dal medico competente sotto

il suo diretto controllo con metodologie simili a quelle già previste per i Sert e per i controlli antidoping. In caso di risultato negativo il medico competente certifica il lavoratore idoneo alla mansione. In caso di risultato positivo certifica la sua temporanea inidoneità alla mansione, avverte il datore di lavoro e invia la pratica al Sert per i controlli di secondo livello.

Questi ultimi prevedono visite mediche accurate di carattere medico-legale, clinico documentale, clinico-anamnestico, psico-comportamentale e clinico-obiettivo. Più il prelievo tricológico (peli e capelli) di almeno cinque centimetri.

I dubbi sulla normativa riportata succintamente sono diversi. In primo luogo, la difficoltà di una certificazione atta a determinare lo stato di assenza di tossicodipendenza in soggetti in cui non si debba distinguere tra l'uso occasionale e il vero stato di tossicodipendenza. Il rischio è che si colpiscano stili di vita senza aggiungere sicurezza alle mansioni esercitate.

Se è vero che l'esame delle urine può rilevare l'assunzione di cannabis anche fino a un mese prima e l'esame del capello può fare risalire l'utilizzo di sostanze fino a cinque mesi prima, il lavoratore viene sospeso dalla mansione senza alcuna prova che l'assunzione di tali sostanze determini suoi comportamenti pericolosi. Senza cioè la dimostrazione che abbia svolto le mansioni pericolose a cui è

Dubbi sul rispetto della privacy e sui costi di laboratorio

adibito sotto l'influsso di tali sostanze. È noto infatti che l'effetto stupefacente di determinate sostanze, soprattutto quelle c.d. «leggere», svanisce dopo qualche ora, mentre i metaboliti rimangono a lungo nell'organismo della persona.

Appare del tutto sproporzionata l'assimilazione dell'uso occasionale con la tossicodipendenza, soprattutto per determinate sostanze. In questo senso si era anche espresso nel 2005 il Garante della privacy.

Altra criticità è rappresentata dai costi per le aziende in termini di analisi di laboratorio e visite. Ogni lavoratore trovato positivo ai controlli di primo livello può costare sia per i controlli di secondo livello sia per la difficoltà di adibire il lavoratore ad altre mansioni, soprattutto nel caso in cui i positivi siano numerosi. Cosa che rischia di essere probabile, se sono vere le cifre ufficiali sugli assuntori di cannabis che sfiorano nel nostro Paese i cinque milioni.

Una normativa pesante, quindi, che può mettere in difficoltà tutti i soggetti coinvolti.

Luca Benci