



In collaborazione con la FIMMG Formazione

Proposte in tema di futuro previdenziale dei Giovani Medici

Autori: *Francesco Macrì Gerasoli, Antonio Maria Priolo, Walter Mazzucco*

Analisi di contesto

È sotto gli occhi di tutti la Crisi di Sistema che investe la Sanità Italiana, stretta tra la morsa, da un lato, della sfida Globale, dell'inarrestabile innovazione tecnologica e scientifica che pone problematiche assistenziali ed etiche prima inimmaginabili, delle sempre più marcate disuguaglianze di Salute, geografiche e sociali, e, dall'altra, dell'imperante esigenza di razionalizzare le risorse, nonché di una talora disarmante deriva burocratico-normativa. In tale contesto, costellato da molteplici criticità, sembra passare in secondo piano la crisi generazionale che investe i giovani medici Italiani, vittime incolpevoli di passate politiche professionali e previdenziali mosse da logiche gerontocratiche e non meritocratiche; si è, dunque, ingenerata una progressiva sperequazione tra vecchie e giovani generazioni di medici, col risultato per queste ultime di trovare difficoltà nell'inserimento nel mondo del lavoro, di attendersi un incerto futuro previdenziale e di vedersi limitare in maniera ingravescente gli investimenti in tema di accesso a formazione e ricerca.

Lo studio di Latocca ed al., intitolato "*Criticità della professione medica in Italia: confronto europeo e prospettive future*", pubblicato nel 2004 sul *Journal of Medicine & the Person*, evidenziava come l'attesa media di occupazione per uno studente italiano che si iscriveva al primo anno di Medicina fosse pari a 15-16 anni, con una tendenza ad un ingravescente allungamento dei tempi di accesso all'esercizio della professione, soprattutto nelle Regioni sottoposte alle limitazioni introdotte dai Piani di Rientro in ossequio al Patto della Salute sancito nel 2006 tra Governo e Regioni. Le possibili ragioni chiamate in causa nella spiegazione di tale dato possono essere in gran parte ricondotte alle iniziative assunte in risposta al fenomeno della "Pletora Medica", ovvero un sovradimensionamento del contingente di medici in attività conseguente all'accesso incontrollato alle Facoltà Mediche, registratosi a cavallo tra gli anni '80 e '90. Ne sono la riprova l'insieme dei provvedimenti orientati a creare un meccanismo ad imbuto per ritardare l'accesso all'esercizio della professione ed a rivisitare il percorso formativo post lauream del medico più con finalità di ammortizzazione sociale, piuttosto che tendenti ad una reale qualificazione delle professionalità mediche: infatti, in recepimento delle Direttive Comunitarie, è stato introdotto il requisito obbligatorio del diploma di specializzazione e del diploma di formazione specifica in medicina generale, rispettivamente per l'accesso al ruolo di dirigente medico del SSN e di Medico di Medicina Generale, tralasciando però di conferire dignità professionale ai medici in formazione (specialistica e specifica di medicina generale) attraverso la prevista adozione dei contratti di formazione-lavoro. Ai giorni nostri, inoltre, si registra tra i giovani medici un generale clima di sfiducia nei confronti del vigente sistema formativo-professionalizzante, a partire dall'accesso alle scuole di specializzazione ed al corso specifico di medicina generale, per non parlare dell'eccessivo peso esercitato dalla politica, direttamente ed indirettamente, nella selezione della dirigenza medica all'interno del SSN.

⁽¹⁾ **esitata in condivisione con la FIMMG Formazione.**



In collaborazione con la **FIMMG Formazione**

Se dovessimo rappresentare con una figura geometrica una simulazione prospettica della progressione della carriera professionale del giovane medico in Italia, la scelta ricadrebbe su un piano inclinato con una pendenza in salita che gradualmente lo accompagna sino alla soglia del pensionamento, ed anche oltre, se si considera che non sarà possibile contare su una dignitosa copertura previdenziale. L'attuale sistema previdenziale di riferimento per i giovani medici, infatti, a causa delle limitazioni connesse alle normative vigenti, non consente di gettare le basi per costruire prima dei 70 anni il massimo pensionistico.

Di contro, il risvolto della medaglia delle poco lungimiranti politiche professionali prima richiamate, unitamente alla mancanza di una corretta definizione del Fabbisogno di professionalità mediche, contribuiscono a spiegare quello che la FNOMCeO ha definito "fenomeno della Gobba demografica": nella coorte di età compresa tra i 51 ed i 59 anni insistono ben 115.000 dei 307.000 circa soggetti che compongono la popolazione dei medici italiani in attività. Tale dato, se analizzato nel dettaglio, lascia intravedere una dotazione di professionalità mediche insufficiente a sopperire al turn over di medici che nel giro di un decennio circa interesserà il 48% degli occupati in regime di dipendenza dal SSN e dalle Università, il 62% dei Medici di Medicina Generale, il 58% dei Pediatri Libera Scelta ed il 55% degli Specialisti Convenzionati. Siffatta previsione, se associata al saldo negativo tra pensionamenti e nuove assunzioni che, a partire dal 2012, si registrerà in maniera crescente anno dopo anno, in assenza di opportuni correttivi esporrà il nostro Paese al serio rischio di trovarsi in uno stato di carenza di medici.

La percezione di un trend in ascesa del numero di giovani medici italiani, tra questi i più motivati, che decidono di trovare asilo professionale presso altri Paesi, e talora di completare o addirittura intraprendere il percorso formativo post lauream, nei quali insistono realtà sanitarie che offrono ben più allettanti prospettive di crescita professionale, umana e sociale, sta assumendo sempre più i contorni di fenomeno di fuga di cervelli. Altri sistemi sanitari, infatti, peraltro in sofferenza per carenza di medici, garantiscono il raggiungimento in tempi molto più brevi di maturità ed autonomia professionale, unitamente a maggiori possibilità di progressione di carriera quanto di arricchimento sociale ed umano. Altri Paesi, dunque, in mancanza di interventi urgenti, si avvarranno di professionalità mediche formate a spese dello Stato Italiano e delle rispettive famiglie.

In controtendenza rispetto alle dinamiche prima rappresentate, al fine di rifondare un siffatto sistema poco incline al cambiamento, è sulle nuove generazioni che si dovrebbe investire nel senso di avviare il rinnovamento culturale richiesto per affrontare le nuove sfide della Sanità e della Professione medica. I Giovani Medici guardano con speranza ad una sanità del futuro nella quale il merito superi gli eccessivi condizionamenti esercitati dalla politica ed i giovani medici possano essere protagonisti di una Professione che si ispiri ad una rinnovata cultura ed etica di sistema e non più al compromesso ed all'interesse di parte.

Il nostro Segretariato, pertanto, ha avviato un'azione propositiva volta a sensibilizzare le Istituzioni all'adozione di politiche finalizzate a migliorare la condizione dei giovani medici Italiani, a cominciare dall'allineamento al contesto UE dei tempi medi di ingresso nel mondo del lavoro. Per inciso, si richiama al pari l'attenzione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in merito all'opportunità di sostenere la proposta di evoluzione, fortemente sostenuta dal nostro Segretariato, dell'attuale rapporto di formazione dei medici iscritti alle

⁽¹⁾ **esitata in condivisione con la FIMMG Formazione.**



In collaborazione con la **FIMMG Formazione**

scuole di specializzazione di area sanitaria ed al corso specifico di medicina generale in un rapporto di formazione-lavoro, così come previsto dalla versione originaria del D.Lgs 368/1999.

Futuro Previdenziale dei Giovani Medici

Il conflitto intergenerazionale, che si è posto in essere ai giorni nostri a seguito dello squilibrio demografico e dello stato delle cose suesposto, avrà indubbe ripercussioni negative sul futuro previdenziale dei giovani medici. Il sistema contributivo entrato in vigore dal 01.01.1996 non consente, infatti, sia per via dei bassi coefficienti di rendimento sia soprattutto per via del basso tasso d'incremento del PIL, di poter aspirare, ai fini della costruzione del profilo pensionistico, ad una pensione dignitosa e decorosa nemmeno a seguito della maturazione della piena anzianità lavorativa: quanto oggi versato dai giovani agli Enti previdenziali viene in gran parte assorbito per garantire i diritti previdenziali di chi va in quiescenza e, per di più, la rendita pensionistica dei giovani professionisti restituirà circa un quarto del reddito in attività al momento del pensionamento. Inoltre, un errore concettuale che si suole compiere da parte delle giovani generazioni, consiste nel ritenere di doversi interessare alla tematica previdenziale soltanto in prossimità del pensionamento. Appare indispensabile, pertanto, creare una diffusa e condivisa cultura previdenziale nelle giovani generazioni di giovani medici, al fine di mettere in atto per tempo le opportune strategie utili a compensare la fragilità strutturale del sistema pensionistico italiano.

Tra gli strumenti proposti, al fine di correre ai ripari e compensare l'insufficiente pacchetto pensionistico che i giovani medici si vedranno restituire alla fine del percorso lavorativo a fronte dei contributi previdenziali versati negli anni, il S.I.G.M. sostiene l'opportunità di sensibilizzare la categoria a **ricorrere a sistemi pensionistici integrativi privati**, ovvero **fondi complementari** che aiutano a raggiungere un tenore di vita adeguato anche dopo il pensionamento. A tal proposito, non peregrina sarebbe l'ipotesi di **estendere la possibilità di accedere a forme di previdenza complementare già nel corso del periodo di formazione universitaria**, al fine di gettare le basi per la costruzione di un più solido profilo previdenziale delle attuali e future generazioni di giovani medici.

Alla luce delle considerazioni sopra riportate, il **S.I.G.M.**, in condivisione con la **FIMMG Formazione**, nell'avanzare formale **richiesta di istituzione di un tavolo tecnico** che entri nel merito della criticità connesse alla condizione previdenziale delle giovani generazioni di medici, ritiene opportuno sottoporre all'attenzione del Governo le seguenti proposte dei Giovani Medici, che sono finalizzate all'adozione di provvedimenti utili a **gettare le basi per costruire prima dei 70 anni il massimo pensionistico**, attraverso agevolazioni dei riscatti e/o delle totalizzazioni degli anni in formazione.

⁽¹⁾ **esitata in condivisione con la FIMMG Formazione.**



In collaborazione con la FIMMG Formazione

Proposte dei Giovani Medici

1. FACILITAZIONE ALL'ACCESSO E VALORIZZAZIONE DELL'ISTITUTO DEL RISCATTO DEGLI ANNI DI LAUREA PER I GIOVANI MEDICI

La legge 24 dicembre 2007, n. 247, che ha modificato l'art. 2 del Decreto Legislativo 30 aprile 1997, n. 184 inserendo i nuovi commi 4-bis e 5-bis, ha inteso favorire i giovani neolaureati, dando loro la possibilità di riscatto ai fini previdenziali presso l'INPS dei corsi universitari di studio.

In merito, preliminarmente, si rileva che per i giovani medici la norma è al momento di difficile applicazione, in quanto gran parte degli interessati, essendo già iscritti ad altra forma obbligatoria di previdenza, cioè alla "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale della Fondazione Enpam, in virtù dell'iscrizione all'Albo professionale, non è in possesso del requisito soggettivo previsto dalla legge.

Ulteriore criticità è data dalla precaria regolamentazione della valorizzazione dei periodi riscattati secondo tale nuova disciplina, all'atto del loro eventuale trasferimento presso l'Enpam, Ente privatizzato, al quale i professionisti neospecialisti saranno successivamente iscritti in caso esercitassero attività libero professionale ovvero convenzionata con il Servizio sanitario nazionale. La norma in questione, infatti, fa espresso riferimento alle *regole del sistema contributivo*, mentre l'Enpam su tali gestioni adotta un sistema di calcolo retributivo-reddituale.

Per rimuovere le suesposte criticità, pertanto si chiede l'emanazione di un provvedimento legislativo di iniziativa governativa inteso ad emendare l'art. 2, comma 5-bis del D. Lgs. di che trattasi, al fine di:

- 1. Consentire l'utilizzo del nuovo istituto anche agli specializzandi, escludendo la "Quota A" del Fondo Generale dell'Enpam, per la sua particolare natura, dal novero delle gestioni che precludono l'accesso al riscatto;**
- 2. Fiscalizzare in tutto o almeno in parte (50%) l'onere della ricongiunzione presso l'Enpam dei periodi riscattati dai medici neolaureati e giacenti presso l'Inps.**

Inoltre, si ritiene opportuno rappresentare in linea di principio l'esigenza, trasversalmente avvertita dai giovani medici, di **rendere meno gravoso l'impatto economico connesso al riscatto oneroso degli anni di laurea.**

Infine, si chiede di **sensibilizzare l'Enpam a rimuovere dai propri regolamenti il requisito minimo dei dieci anni di iscrizione presso la Quota B del Fondo di Previdenza Generale e presso i Fondi Speciali** ⁽¹⁾, oggi richiesto per poter accedere all'istituto del riscatto. L'abolizione di tale requisito consentirebbe ai giovani medici che sono iscritti al corso specifico di medicina generale e, in prospettiva, anche agli specializzandi, nell'ipotesi di positivo accoglimento della proposta di cui al successivo punto 2, di poter anticipare sensibilmente i tempi del riscatto del corso legale di studi universitari con indubbi vantaggi in proiezione pensionistica. Le richieste modifiche regolamentari, peraltro, allineerebbero il regime dei riscatti dell'Enpam a quello già vigente presso le altre gestioni previdenziali pubbliche che consentono il riscatto subito dopo l'avvio dell'attività lavorativa e l'iscrizione all'Ente di previdenza.

⁽¹⁾ **esitata in condivisione con la FIMMG Formazione.**



In collaborazione con la FIMMG Formazione

2. UNIFICAZIONE DEL REGIME PREVIDENZIALE DEI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

L'art. 41, comma 2 del decreto legislativo n.368/1999, come sostituito dall'art.1, comma 300, lettera c) della legge 23 dicembre 2005, n.266 prevede che il medico in formazione specialistica sia iscritto, ai fini previdenziali, alla gestione separata INPS istituita dalla legge n.335/1995.

In proposito si evidenzia che il medico o l'odontoiatra per il solo fatto dell'iscrizione all'albo professionale è già iscritto alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale dell'Enpam. Nel periodo in cui frequenta il corso di specializzazione non conosce ancora con certezza quale sarà la sua collocazione professionale e, conseguentemente, il relativo regime previdenziale.

Potrà instaurare un rapporto di dipendenza presso le AASSLL, ospedali o altre Pubbliche amministrazioni, con versamento contributivo all'INPDAP; potrà diventare titolare di un rapporto di dipendenza con una casa di cura o con struttura privata, con contribuzione all'INPS; potrà svolgere un'attività convenzionata con gli istituti del Servizio Sanitario Nazionale, con versamento ai Fondi Speciali dell'Enpam; potrà in ultimo dedicarsi ad una'attività autonoma, con versamento alla "Quota B" del Fondo Generale delle'Enpam.

L'unica gestione, comunque, alla quale tutti i medici sono obbligatoriamente iscritti dal momento dell'iscrizione all'Albo professionale sino al compimento dell'età prevista per il pensionamento di vecchiaia è il Fondo di Previdenza Generale, gestito dall'Enpam.

Pertanto, solo il versamento presso tale gestione della contribuzione relativa alla formazione specialistica può garantire in ogni caso l'ottimale utilizzo ai fini pensionistici del flusso contributivo, evitando la costituzione di spezzoni assicurativi di precaria valorizzazione.

Si rappresenta, inoltre, che la Gestione Separata, istituita presso l'INPS con legge 8 agosto 1995, n.335 art. 2, commi 26-33, è stata prevista solo al fine di estendere la copertura previdenziale ed assistenziale obbligatoria ad alcune categorie di lavoratori autonomi o parasubordinati la cui attività non risulti coperta da assicurazione previdenziale.

Stante perciò la natura residuale della Gestione Separata INPS ed al fine di evitare una diseconomica dispersione delle risorse contributive, **si chiede che i contributi previdenziali dovuti sui compensi spettanti ai medici in formazione specialistica siano devoluti al Fondo di Previdenza Generale gestito dall'Enpam**, il cui regolamento all'art. 3, peraltro, recita che sono soggetti a contribuzione presso l'Enpam – oltre ai redditi derivanti dall'esercizio della professione medica ed odontoiatrica – “ *i compensi che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale*”.

Per quanto sopra premesso, si sollecita l'emanazione di un provvedimento di legge governativo che disponga il **trasferimento all'Enpam della tutela previdenziale dei medici in formazione specialistica**, prevedendo il versamento del contributo da parte delle Università, in cui sono incardinate le scuole di specializzazione, al Fondo di Previdenza Generale gestito dalla Fondazione, con l'aliquota contributiva pro – tempore vigente presso il predetto Fondo.

Il provvedimento dovrebbe, altresì, **prevedere che con apposita convenzione sia regolato il trasferimento all'Enpam dei contributi già versati all'INPS** in conformità alla previgente citata normativa.

⁽¹⁾ **esitata in condivisione con la FIMMG Formazione.**