E.N.P.A.M.
ENTE NAZIONALE
di PREVIDENZA
ed ASSISTENZA
dei MEDICI
e degli ODONTOIATRI

Il Presidente F.F.

Roma 27 GIU. 2012

Data: 27/06/2012 Amm ENPAM

Prot: 0049635

Al Presidente del Consiglio Direttivo
dell'OMCeO di Bologna
Chiar.mo Dott. Giancarlo Pizza
Via e-mail

E, p.c. Al Presidente della FNOMCeO
Chiar.mo Dott. Amedeo Bianco
Via e-mail

Ai Sigg.ri Componenti il CdA dell'Enpam
Via e-mail

Ai Sigg.ri Presidenti degli OO.MM. d'Italia
Via e-mail

Egregio Presidente,

ho ricevuto le considerazioni tecniche da te elaborate circa la *stima della popolazione medica attiva in Italia dal 2009 al 2059* e ad esse do risposta con la nota ufficiale (in allegato alla presente) dell'attuario indipendente incaricato della redazione dei bilanci tecnici della Fondazione.

Il problema della possibile diminuzione della numerosità della platea medica nei prossimi anni è ben noto a tutti, compresa la Fondazione. In tempi più recenti è stato ripreso, anche se diversamente declinato, dalla Federazione degli Ordini (vedi Il Sole 24 Ore Sanità del 7-13 dicembre 2010, pag. 2), ma con finalità di difesa della specificità della professione, più che per timori sulla sostenibilità previdenziale dell'Enpam. Oltre tutto, di recente, la questione è stata in qualche modo stemperata dalla stessa Fnomceo (vedi anche Il Sole 24 Ore Sanità dell'1-14 maggio 2012, pagg 2-4), in quanto da un lato la riduzione dei tempi della formazione specialistica comporterà un più rapido inserimento nel lavoro di nuovi medici ed odontoiatri, dall'altro l'allungamento dei tempi di pensionamento (sia Inps sia Enpam) determinerà una maggiore permanenza in servizio degli attuali professionisti.

Cionondimeno, l'Ente ha continuato a monitorare il fenomeno e a tenerlo nella sua giusta considerazione, in quanto (come si potrà verificare dalla nota attuariale) anche laddove si è ritenuto di mantenere costante la platea medica per le valutazioni che seguiranno, si è comunque proceduto a un'esposizione prudenziale dello sviluppo delle linee di reddito (cioè, in buona sostanza, i medici del futuro nei numeri sono gli stessi di oggi, ma si è ipotizzato che la somma attualizzata dei loro compensi – quella che determina o meno, tramite i contributi previdenziali, la stabilità delle gestioni – si evolva mediamente nei prossimi 50 anni con un tasso di crescita inferiore a quello registrato fino ad oggi).

La scelta di lasciare stabile il numero dei professionisti è, peraltro, legata ad alcune considerazioni.

In primo luogo, la riduzione degli iscritti attivi secondo le indicazioni demografiche da te esposte, per la "Quota A" del Fondo di previdenza generale determina una riduzione di un solo anno del periodo di equilibrio, tanto da essere sostanzialmente irrilevante.

Il problema vero però è il seguente: la contrazione della popolazione medica su quali gestioni andrà ad impattare ed in quale misura? Ci saranno anche meno medici di medicina generale e specialisti ambulatoriali? Non sembra razionale pensare a un'ulteriore riduzione del numero dei medici dipendenti, ma allora cosa accadrà alla libera professione? Ci saranno forse meno liberi professionisti ma con redditi più elevati? Tutte domande alle quali è impossibile ad oggi per chiunque dare una risposta, che sarebbe arbitraria e soggetta anch'essa a critiche.

Quello che sembra certo, infatti, è che, secondo le più recenti valutazioni Istat, la popolazione italiana, grazie all'aumento degli immigrati e dell'aspettativa di vita, non subirà riduzioni; l'incremento dell'età media della popolazione porterà certamente ad un'ulteriore domanda di sanità, che dovrà essere in qualche modo soddisfatta, in che modo ancora non è dato sapere. Potrebbe aumentare il numero dei medici stranieri; potrebbe lievitare il volume d'affari delle professioni sanitarie (che in un futuro più o meno prossimo potrebbero confluire nell'Enpam); potrebbero adottarsi politiche diverse per il numero chiuso nelle Università; in sintesi anche la riduzione del numero dei professionisti, che deriva da considerazioni meramente aritmetiche legate alla classe di età degli attuali attivi, potrebbe non essere un dogma.

La redazione di un bilancio tecnico, del resto, non è un'operazione *una tantum*: il D.Lgs. 509/94 prescrive che esso venga redatto con una cadenza almeno triennale, sicché ove l'ipotesi oggi adottata si rilevasse poco attendibile, alla successiva scansione temporale si potrebbe nuovamente intervenire sulla base dei nuovi dati disponibili.

Consentimi tuttavia, di esprimere delle considerazioni generali legate a questo preciso momento storico.

L'Enpam in questi mesi è chiamato a rispettare il dettato dell'art. 24, comma 24 della Manovra "Salva Italia" ed è proprio in quest'ottica che sono state deliberate dagli Organi Statutari della Fondazione le opportune riforme regolamentari, valutate dall'attuario all'interno di nuovi bilanci tecnici, dei quali indirettamente tu contesti la correttezza, e che sono stati inviati in via telematica a tutti i Presidenti degli Ordini ed a tutti i consultori in data 8 giugno u.s. Sai anche che sulla base delle più recenti interpretazioni ministeriali la scadenza del 30 settembre è da considerarsi uno *stress test*,"una verifica di carattere straordinario degli equilibri di lungo periodo", da cui dipende il mantenimento dell'autonomia regolamentare della Fondazione e, in ultima analisi, forse la sua stessa esistenza.

Ora, è piuttosto chiaro che si tratta di una partita eminentemente politica.

Nella Conferenza dei Servizi del 18 maggio 2012 (come riportata nella nota del Ministero del Lavoro n. 8272 del 22.5.2012) viene espressamente dichiarato che *la verifica dell'equilibrio fra entrate contributive e spesa per prestazioni pensionistiche secondo bilanci tecnici riferiti ad un arco temporale di cinquanta anni, terrà conto dell'andamento tendenziale nel periodo di riferimento, potendo eventuali disavanzi annuali, comunque di natura contingente e di durata limitata, essere compensati attraverso il ricorso ai rendimenti annuali del patrimonio. Rimane,*

comunque, fermo ai fini della verifica il rispetto del predetto equilibrio, da valutarsi in via strutturale, alla scadenza del cinquantennio considerato.

In sostanza, l'Ente (per una scelta non condivisa sul piano tecnico dallo stesso Consiglio Nazionale degli Attuari) non può utilizzare il suo patrimonio, obbligatoriamente costituito da contributi accantonati nel tempo a garanzia delle prestazioni, se non per i suoi soli rendimenti e per periodi limitati, al fine di ripianare eventuali scompensi fra contributi e prestazioni, che in alcuni anni possono dipendere esclusivamente da fenomeni di carattere demografico. E tutto questo quando l'Inpdap e l'Inps non sono in equilibrio neppure per l'esercizio corrente, dato che debbono ricorrere alla fiscalità generale rispettivamente per il 15% e per il 35% delle spese annuali.

A questo punto mi chiedo l'utilità pratica delle tue argomentazioni, in questa fase in cui si gioca una delicata partita sull'autonomia della Fondazione.

La privatizzazione si è sostanziata nei fatti in uno scambio: maggior autonomia nei mezzi per raggiungere la finalità pubblica di rango costituzionale in cambio della perdita della possibilità di ricorrere alla fiscalità generale in caso di scompenso della gestione. Questo accollandoci l'allora esistente debito previdenziale e il patrimonio accumulato a garanzia.

Fu altresì prescritto di assicurare una riserva legale a garanzia delle prestazioni pari a cinque annualità delle pensioni in essere, garantire l'equilibrio della gestione a quindici anni (poi inopinatamente elevati a trenta ed ora cinquanta anni) e fare scansioni di controllo triennali mediante i bilanci tecnici attuariali.

Come ho già avuto più volte occasione di dire, un Ente autonomo, una volta superato questo ostacolo "straordinario" che la legge ci pone, potrà nel futuro decidere coerentemente l'allocazione delle risorse aggiuntive che dovessero prodursi, anche ammorbidendo, soprattutto a vantaggio delle giovani generazioni, l'impatto di misure oggi necessariamente pesanti. Un Ente limitato nella sua potestà di regolamentazione previdenziale potrà, invece, soltanto allinearsi alla disciplina pubblica, rischiando di venir depauperato anche di quelle risorse patrimoniali, faticosamente accumulate dalla categoria a tutela della propria stagione post-lavorativa.

In definitiva, se dovessimo applicare "tout court" le tue argomentazioni si dovrebbe, a crisi in atto ed in nome di equilibri troppo lontani, inasprire subito la pur gravosa manovra già posta in essere con ulteriori prelievi e tagli ai nostri iscritti.

Ti saluto cordialmente.

IL PRESIDENTE F.F.
Alberto Oliveti

STUDIO ATTUARIALE
ORRU' & ASSOCIATI

Roma 21 giugno 2012

Oggetto: Considerazioni sul documento presentato dal Presidente dott. Giancarlo Pizza riguardante la stima della popolazione medica attiva in Italia dal 2009 al 2059.

A seguito dell'approvazione della modifica al "Regolamento ENPAM del Fondo di Previdenza Generale Quota A", in sede di Consigli Nazionali della Federazione degli Ordini dei Medici ed Odontoiatri (FNOMCeO) e della Fondazione Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Medici (ENPAM) – rispettivamente del 23 e 24 marzo u.s.– il dott. Pizza (nel seguito "scrivente") dichiara nella sua lettera del 18.6.2012 di aver ritenuto opportuno procedere ad una verifica dei criteri adottati nella redazione del bilancio tecnico del Fondo di Previdenza Generale – parametri specifici – riportati nella relazione redatta da questo Studio in data 30.11.2010.

Al riguardo si osserva prioritariamente che il documento al quale lo scrivente fa riferimento, datato 30.11.2010, riguarda il bilancio tecnico del Fondo Generale al 31.12.2009 redatto a normativa vigente a tale epoca e non quello redatto in funzione del nuovo Regolamento.

Infatti, a seguito delle risultanze del bilancio tecnico a normativa vigente al 31.12.2009 (e dei rilievi formulati dai Ministeri vigilanti con lettera del 27.6.2011), come noto, è stato realizzato un riordino della normativa dei singoli Fondi, conclusosi con l'approvazione da parte degli Organi della Fondazione di rilevanti modifiche regolamentari riguardanti ciascun Fondo. Tali modifiche sono state valutate in apposito bilancio tecnico redatto da questo Studio il 17.5.2012 (cfr: "Fondazione E.N.P.A.M. Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici - Relazione sul bilancio tecnico al 31.12.2009 redatto ai sensi del D.I. del 29.11.2007 (pubblicato in G.U. n. 31 del 6.2.2008) - parametri specifici - nuovo quadro normativo").

Il nuovo bilancio tecnico è stato redatto, come detto, in osservanza delle disposizioni di cui al D.I. del 29.11.2007 e tiene conto di quanto previsto nel d.l. n. 201/2011 (poi convertito in l. n. 214/2011) e delle indicazioni fornite nella Circolare Ministeriale del 16.1.2011, nella quale era richiesto, in vista del test "straordinario" di sostenibilità, un aggiornamento dei bilanci tecnici vigenti sulla base dei parametri macroeconomici individuati nella Conferenza dei Servizi del 30.6.2011. Su tali elaborati (illustrati nella citata Relazione del 17.5.2012) andrebbero pertanto riproposte le osservazioni effettuate dal dott. Pizza in quanto alcune delle questioni sollevate troverebbero di fatto esplicita spiegazione.

In estrema sintesi il problema individuato dal dott. Pizza riguarda l'impatto dell'andamento della numerosità della professione medica nel suo complesso ed è rappresentato dallo scrivente in un apposito documento allegato, sul quale, risultando difficile fare gli opportuni approfondimenti, non si ritiene di dover esprimere giudizi di merito. Nel documento viene

Giuseppe ORRU'
Alessandra MORGANTE
Tiziana TAFARO
Micaela GELERA
Francesca EVANGELISTA
Antonella ROCCO
Massimo DI PIETRO
Laura BRUSCO

Via Donatello, 75
00196 Roma
Cod. Fisc. e P.Iva 03891331005
Tel. +39.06.32.36.373 +39.06.32.36.383
Fax +39.06.32.36.484
attuari@studioattuarialeorru.it
www.studioattuarialeorru.it

riportato uno scenario evolutivo degli iscritti al Fondo Generale Quota A mentre non vengono fornite indicazioni altrettanto puntuali sull'andamento delle numerosità degli iscritti ai diversi Fondi, probabilmente in quanto difficilmente prevedibili in termini di singole modalità di esercizio della professione medica.

Il dott. Pizza infine si pone il problema che sia verificata la congruità della "quota" che sarà versata da parte dei medici attivi nei diversi Fondi ai fini della verifica della stabilità della Fondazione, rispetto allo scenario numerico da lui proposto (si ricorda, esclusivamente con riguardo alla Quota A).

In relazione a tale premessa si fa presente quanto di seguito riportato.

Nel processo di riforma intrapreso, la sostenibilità della Fondazione ENPAM è stata ricercata, nel Fondo Generale Quota A, procedendo al passaggio ad un sistema contributivo pro-quota proprio a causa della pesante situazione di squilibrio rilevata; ciò in linea con le indicazioni rappresentate nella l. n. 214/2011. Tale sistema determina una corrispettività tra quanto versato in termini di contribuzione e quanto garantito dalla Fondazione in termini di prestazione.

Le ipotesi evolutive, alla base delle elaborazioni per il riordino della Fondazione, riguardanti il bilancio specifico sono state condivise con i competenti Uffici della fondazione stessa e prevedono:

- per la collettività: un incremento annuo dello 0,4% per il 2011, dello 0,1% per il 2012, dello 0,3% per il 2013, dello 0,4% per il 2014, dello 0,9% per il periodo 2015-2020, dello 0,3% per il periodo 2021-2030, un decremento annuo dello 0,4% per il periodo 2031-2040, un decremento annuo dello 0,3% per il periodo 2041-2050 e la costanza della popolazione per il periodo 2051-2060 (cfr. pag. 56 della citata Relazione del 17.5.2012);
- per il monte redditi della professione medica: un incremento medio ridotto prudenzialmente rispetto ai parametri macroeconomici definiti dalla citata Conferenza dei Servizi e pari al 2,3% fino al 2020, al 2,1% nel periodo 2021-2030, al 3,4% nel periodo 2031-2040, al 3,1% nel periodo 2041-2050 e al 2% nel periodo successivo (cfr. pag. 73 della citata Relazione del 17.5.2012);
- una tavola di mortalità opportunamente abbattuta rispetto alla Tavola di mortalità della popolazione italiana pubblicata dall'Istat nel 2010, sia per gli attivi che per i pensionati, per tener conto della maggiore speranza di vita della collettività dei medici e dei loro familiari rispetto ai tassi di mortalità dell'intera popolazione; in particolare la speranza di vita dei pensionati a 65 anni, ottenuta a seguito dell'abbattimento applicato, risulta pari a 19,3 anni per gli uomini e 22,6 anni per le donne contro un'aspettativa di vita, deducibile dalla Tavola di mortalità Istat dell'intera popolazione italiana per i sessantacinquenni pari a 17,9 anni per gli uomini e a 21,6 anni per le donne (cfr. pagg. 60 e 62 della citata Relazione del 17.5.2012).

Tali scelte sono state operate nella consapevolezza che:

1. per i Fondi con contribuzione proporzionale ai redditi, è la crescita del monte reddituale complessivo (composto dal numero di iscritti e dalla redditività pro-capite) che determina, in funzione dell'aliquota contributiva, l'ammontare annuo dei contributi che confluiscono ad una gestione pensionistica e quindi, insieme alle uscite, l'andamento della gestione stessa; per tale motivo si è optato per una stima prudenziale della crescita annua del monte redditi complessivo, che, in attesa di conoscere come il numero chiuso nella Facoltà di Medicina e in Odontoiatria agisca in termini di modalità di esercizio della professione medica e quindi sul numero di iscritti a ciascuno dei Fondi, tenga implicitamente conto del verificarsi in futuro di scenari numerici meno positivi;
2. per il Fondo Generale Quota A, che come noto raccoglie un contributo in misura fissa, anche qualora fosse stato ipotizzato un andamento numerico più penalizzante (6.000 nuovi ingressi l'anno fino a raggiungere le 250.000 unità e quindi popolazione costante), il bilancio tecnico della sola Quota A avrebbe presentato l'anticipo di un solo anno dell'epoca di annullamento del saldo corrente; questo a significare che il "problema" della Quota A è principalmente dovuto al debito pregresso accantonato, a dispetto di qualunque ipotesi evolutiva futura.

La scelta operata sull'andamento della numerosità e sulla crescita dei redditi è sintetizzata a pag. 5 della citata Relazione del 17.5.2012.

In definitiva, si ritiene che:
- debba essere presa visione del bilancio tecnico del 17.5.2012 redatto sulla base delle modifiche normative approvate dalla Fondazione (per quanto le considerazioni sopra riportate valgono analogamente anche per il bilancio tecnico specifico redatto a normativa vigente al 31.12.2009);
- in considerazione di quanto sopra riportato si è tenuto conto, nelle "quote" da versare da parte dei medici attivi nei vari Fondi (come definite dallo scrivente), di una crescita contenuta delle entrate contributive complessive;
- la tavola di mortalità adottata, diversamente da quanto indicato, anche per i pensionati è stata ottenuta abbattendo opportunamente la tavola di mortalità della popolazione generale pubblicata dall'Istat nel 2010.