



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

27 March 2019

Case Document No. 1

Associazione Medici Liberi v. Italy
Complaint No. 177/2019

**COMPLAINT
(Italian)**

Registered at the Secretariat on 7 March 2019

STUDIO LEGALE ROMANO

**Department of the European Social Charter Directorate General Human Rights and
Rule of Law Council of Europe**

F-67075 Strasbourg Cedex

**Executive Secretary of the European Committee of Social Rights, acting on behalf of
the Secretary General of the Council of Europe**

RECLAMO COLLETTIVO

PER

VIOLAZIONE DELLA CARTA SOCIALE EUROPEA RIVEDUTA

DA PARTE DELLO STATO ITALIANO

ASSOCIAZIONE MEDICI LIBERI

C.

ITALIA

L'Associazione Medici Liberi, in persona del suo Presidente e legale rappresentante p.t. Federica d'Ambrosio e del Consigliere D'Apuzzo Nunzia, rappresentati e difesi dagli **Avvocati Giovanni Romano ed Egidio Lizza** e, agli effetti del presente Reclamo, domiciliati presso lo Studio Legale Romano in Roma alla Via Valadier n. 43, chiede al Comitato Europeo dei Diritti Sociali di accertare e dichiarare che la normativa italiana in tema di previdenza per i medici esercenti la professione sanitaria in regime di libera professione non soddisfa i principi di cui all'art. 12 della Carta Sociale Europea riveduta.

a) **Premessa.**

Con il presente reclamo, l'Associazione Medici Liberi, quale organismo rappresentativo dei lavoratori appartenenti alla categoria delle professioni sanitarie ed in particolare a quella dei medici esercenti la libera professione, intende lamentarsi della situazione nella quale versa la figura del medico libero professionista (e, dunque, non dipendente) sotto l'aspetto previdenziale, nell'ordinamento nazionale italiano.

L'Associazione nazionale Medici Liberi è uno degli organi maggiormente rappresentativi sul piano nazionale dei lavoratori che esercitano la professione di Medico autonomo nell'ambito del sistema sanitario nazionale italiano ed intende denunciare al Comitato europeo dei diritti sociali (di seguito, anche "CEDS" o "Comitato") la violazione dell'articolo 12 della Carta sociale europea riveduta.

In via preliminare, va rilevato che, sotto il profilo soggettivo, sussiste la legittimazione dell'associazione ad attivare la presente procedura, in quanto, la stessa, integra perfettamente i requisiti di cui alla lettera c) dell'art. 1 del Protocollo addizionale della Carta sociale europea sul sistema di reclamo collettivo, come interpretati dal Comitato.

Il CEDS, infatti, nel pronunciarsi sull'ammissibilità di precedenti reclami inoltrati da organizzazioni italiane, ha fornito una nozione ampia di "*organizzazione rappresentativa di lavoratori*", affermando, a tal fine, che nell'ordinamento italiano, "*i sindacati non sono registrati, non hanno personalità giuridica e, dunque, possiedono solo lo status di associazioni non riconosciute ai sensi del codice civile*". Dunque, in assenza di un requisito formale, la natura di sindacato deve essere ricercata sulla base di indici di natura oggettiva (cfr. caso ANGP c. Italia), indici che, nel caso in esame, sussistono alla luce degli obiettivi definiti nello statuto dell'associazione "Medici Liberi". Anche in ordine al requisito della "rappresentatività" dell'associazione reclamante, il CEDS ha dimostrato di attenersi a criteri autonomi, slegati da definizioni o nozioni proprie degli ordinamenti nazionali. Il Comitato, infatti, ha più volte ribadito che la nozione di "rappresentatività" di cui all'art. 1 del Protocollo sui reclami collettivi non coincide necessariamente con quella nazionale, ma richiede una valutazione complessiva da parte del Comitato stesso: "*La reclamante deve essere esistere "realmente", deve essere attiva e indipendente; la rappresentatività richiede una valutazione degli scopi dell'associazione e delle attività che essa svolge*" (Si veda, in questo senso, il precedente *Confédération de française de l'Encadrement "CFE-CGC" v. France*, Complaint no. 9/2000, decision on admissibility of 6 november 2000, § 6).

Ciò posto, in ordine alla lamentata violazione, va osservato che il medico esercente la professione sanitaria in qualità di libero professionista e, dunque, quale lavoratore autonomo, al momento dell'iscrizione all'albo viene iscritto automaticamente ed obbligatoriamente al Fondo di Previdenza Generale ENPAM, indipendentemente dal tipo di attività in concreto svolta e, soprattutto, a prescindere dall'effettivo svolgimento dell'attività professionale, senza, tuttavia, che tale iscrizione obbligatoria sia in grado di garantirgli, al momento della maturazione dell'età pensionabile, una prestazione pensionistica che possa assicurargli una vita dignitosa (dunque, senza una tutela previdenziale ed assistenziale adeguata), in dispregio dei principi fondamentali dell'ordinamento internazionale e Costituzionale interno. Sul punto, va chiarito che, in Italia, la copertura previdenziale dell'attività a carattere libero professionale svolta dai medici e dagli odontoiatri (che ha subito un'evoluzione normativa nel corso del tempo) è assicurata dall'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (di seguito, ENPAM), attraverso l'iscrizione obbligatoria al Fondo di Previdenza Generale di tutti i medici e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali, che come detto in precedenza (e come verrà specificato nei paragrafi successivi) non garantisce un trattamento pensionistico in linea con i principi consacrati in ambito internazionale e con lo stesso sistema costituzionale italiano.

b) La disciplina normativa relativa al sistema pensionistico dei medici esercenti la professione sanitaria

In Italia la copertura previdenziale dell'attività a carattere libero professionale svolta dai medici e dagli odontoiatri è assicurata dall' ENPAM, attraverso l'iscrizione obbligatoria al Fondo di Previdenza Generale di tutti i medici e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali.

Alla tutela previdenziale in Italia, non provvede solo l'ENPAM, ma concorrono anche altri enti previdenziali, a seconda di quale attività professionale si svolga e di quale reddito si produca. Infatti, la contribuzione previdenziale andrà all'INPS se il medico svolge attività di lavoro dipendente pubblica o privata. Ogni lavoratore autonomo dovrà, invece, versare tali contributi all'ENPAM, secondo le modalità previste nell'apposito regolamento interno.

L'ENPAM è una fondazione senza scopo di lucro e con personalità giuridica di diritto privato, nata nel 1937 quale cassa di assistenza del sindacato fascista medici; nel 1950, in esecuzione del D.Lg.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 di ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie, l'ENPAM fu trasformata in ente di diritto pubblico. In particolare, con l'emanazione del predetto decreto (n. 233/46) è stato sancito l'obbligo di iscrizione all'ente per tutti gli iscritti agli Albi provinciali dei medici, con contestuale obbligo di pagamento dei contributi previdenziali. Il decreto n. 233/46 ha stabilito, altresì, il riconoscimento del potere di determinazione e di imposizione dei contributi, in capo ai consigli nazionali dell'ENPAM e della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri.

In particolare, l'articolo 21 del D.Lg.C.P.S. n. 233/46 prevedeva che *“Gli iscritti agli Albi sono tenuti all'iscrizione ed al pagamento dei relativi contributi all'Ente nazionale di Previdenza ed Assistenza istituito o da istituirsi per ciascuna categoria”*.

Con la legge 20 marzo 1975 n. 70, l'ENPAM è stato inquadrato fra gli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e successivamente, nell'anno 1994, con l'emanazione del decreto legislativo n. 509, veniva disposta la possibilità da parte dell'ENPAM (nonché di altri 15 enti) di optare per la privatizzazione e trasformazione in fondazione di diritto privato.

In base all'articolo 1, comma 3 del D. Lg. 30 giugno 1994, n. 509 *“Gli enti trasformati continuano a svolgere le attività previdenziali e assistenziali in atto riconosciute a favore delle categorie di lavoratori e professionisti per le quali sono stati originariamente istituiti, ferma restando la obbligatorietà della iscrizione e della contribuzione”*.

Dunque, il decreto legislativo n. 509/1994 ha confermato: a) l'obbligatorietà dell'iscrizione previdenziale e della relativa contribuzione; b) l'autonomia gestionale, organizzativa e contabile nei limiti e in relazione alla natura pubblica dell'attività svolta; c) l'assoggettamento alla vigilanza del Ministero del Lavoro, di concerto con il Ministero del Tesoro.

Pertanto, a seguito dell'emanazione di dette disposizioni, risultano iscritti obbligatoriamente al Fondo di previdenza generale dell'ENPAM tutti i medici e gli odontoiatri come conseguenza automatica della loro iscrizione all'Albo professionale, a prescindere dalla circostanza che vi sia l'esercizio effettivo della professione o l'iscrizione presso altri fondi di previdenza obbligatori.

Le modalità di funzionamento e di organizzazione dell'istituto sono disciplinate mediante il cd Regolamento delle prestazioni assistenziali del fondo di previdenza generale, il quale, all'articolo 1, stabilisce quanto segue: *“Ai sensi dell'art. 5 dello Statuto approvato con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze in data 17 aprile 2015, la previdenza e l'assistenza a favore della generalità degli iscritti al Fondo di Previdenza Generale della Fondazione ENPAM (Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Medici ed Odontoiatri) – successivamente denominato Fondo – nonché dei loro familiari e superstiti, sono attuate secondo le norme di cui al presente Regolamento”*.

In particolare, il Fondo di Previdenza Generale prevede un'iscrizione obbligatoria per tutti i medici e gli odontoiatri che siano iscritti all'Albo professionale tramite versamento di due quote:

- 1) la **Quota A** è una quota che qualunque medico e/o odontoiatra che si trovi nella suddetta condizione dovrà pagare, indipendentemente dal fatto che egli scelga o meno di esercitare effettivamente la professione o che sia iscritto presso altri fondi di previdenza parimenti obbligatori.
- 2) la **Quota B** deve essere versata obbligatoriamente da tutti i medici e/o odontoiatri che esercitano la professione ricavandone profitto. Tale contributo è commisurato in

percentuale al reddito che il libero professionista ha prodotto nell'anno precedente e non riguarda solo i guadagni derivanti dalla libera professione pura, ma concerne anche i guadagni effettuati dai medici dipendenti che svolgono la professione *intra-moenia*, *extra-moenia*, nonché tutti i redditi derivanti da prestazioni occasionali mediche e collaborazioni coordinate e continuative. In particolare, per tale contribuzione è prevista una aliquota pari al 16,50% (per l'anno 2018) nel caso in cui il Reddito libero professionale netto, prodotto nell'anno 2017, sia superiore a:

- € 4.770,00 annui per gli iscritti attivi di età inferiore a 40 anni, ovvero ammessi al contributo ridotto alla "Quota A";
- € 8.809,33 annui per gli iscritti attivi di età superiore a 40 anni.

Un'aliquota ridotta pari all'8,25% è prevista, invece, per gli iscritti attivi che contribuiscono (in base ad un rapporto stabile e continuativo) anche ad altre forme di previdenza obbligatoria, compreso il Fondo Speciale ENPAM.

La disciplina concernente il contributo obbligatorio è, invece, contenuta nell'articolo 3, comma 1, del regolamento, secondo cui *"Il contributo obbligatorio annuo posto a carico di ciascun iscritto al Fondo, ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato con Legge 17 aprile 1956, n. 561, dell'art. 1, comma 3, del Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e dell'art. 5, comma 1 dello Statuto dell'ENPAM, è pari alle percentuali del reddito professionale prodotto nell'anno, quale risulta dalla relativa dichiarazione ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e dagli accertamenti definitivi indicate nell'allegata Tabella A. A decorrere dall'entrata in vigore del presente Regolamento, gli iscritti di età inferiore a trentacinque anni sono tenuti a versare il contributo obbligatorio di cui al presente comma, ovvero il contributo obbligatorio ridotto di cui al successivo art. 4, esclusivamente sull'eventuale reddito professionale, di cui al comma 2 del presente articolo, eccedente l'importo annuo del reddito corrispondente al contributo di cui alla lettera c) del comma 3, annualmente rivalutato ai sensi del comma 8"*.

La misura del contributo obbligatorio è dettata nel successivo comma 3 del medesimo articolo: *"E' comunque dovuto da ciascun iscritto un contributo nelle seguenti misure minime annuali, pari per l'anno 2018 a:*

- a. € 221,09 per tutti gli iscritti, fino al compimento del trentesimo anno di età;*
- b. € 429,16 per tutti gli iscritti, dal compimento del trentesimo anno di età fino al compimento del trentacinquesimo anno di età;*
- c. € 805,35 per tutti gli iscritti, dal compimento del trentacinquesimo anno di età fino al compimento del quarantesimo anno di età;*

- d. € 1.487,33 per tutti gli iscritti, dal compimento del quarantesimo anno di età e fino al compimento del sessantacinquesimo anno di età, in caso di esercizio dell'opzione, di cui al successivo art. 18, comma 1 bis, ovvero al raggiungimento del requisito anagrafico pro tempore vigente indicato nella Tabella B allegata al presente Regolamento.

Gli iscritti di età inferiore a 40 anni possono chiedere di essere ammessi alla contribuzione di cui alla precedente lettera d), nella misura in vigore nell'anno di presentazione della relativa domanda; tale opzione è irrevocabile. Sino al 31 dicembre 2012, detti iscritti, nonché coloro che hanno già compiuto il quarantesimo anno di età, possono chiedere di effettuare il riscatto per allineare alla suddetta contribuzione uno o più anni a contribuzione inferiore. I requisiti di ammissione al riscatto, le modalità di calcolo e i termini di versamento degli importi dovuti sono stabiliti nel comma 5 e seguenti del successivo art. 10”.

In ordine alla durata dell'obbligo contributivo, l'articolo 8 del regolamento stabilisce che *“Il contributo di cui all'art. 3, comma 3, nella misura ivi indicata, deve essere corrisposto per tutta la durata dell'iscrizione agli Albi professionali dei medici chirurghi e degli odontoiatri a partire dal mese successivo all'iscrizione medesima e fino al mese di compimento del 65° anno di età in caso di esercizio dell'opzione, di cui al successivo art.18, comma 1 bis, ovvero dell'età anagrafica pro-tempore indicata nella Tabella B, allegata al presente Regolamento, o di cancellazione, a qualsiasi titolo, dall'Albo professionale oppure fino al mese che precede quello di decorrenza della pensione per inabilità o erogata in regime di totalizzazione[...]”.*

Ai fini della determinazione della prestazione pensionistica, il Regolamento ENPAM prevede che la pensione di “Quota A” riferita ai contributi dovuti fino al 31.12.2012 si determina applicando al reddito medio annuo virtuale (pari a 8 volte il contributo annuo) la somma delle aliquote relative a ciascun anno di contribuzione, attribuendo:

- l'1,10% per gli anni sino al 31 dicembre 1997;
- l'1,75% dal 1° gennaio 1998 al 31 luglio 2006;
- l'1,50% dal 1° agosto 2006 al 31.12. 2012.

L'importo così determinato viene rivalutato nella misura del 75% dell'indice ISTAT fino a quattro volte il trattamento minimo INPS e del 50% oltre tale limite, dall'anno 2013 fino all'anno che precede quello di decorrenza della pensione.

La pensione di “Quota A” riferita ai contributi dovuti dall'1.1.2013 si determina secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995, moltiplicando il montante individuale dei contributi per il coefficiente di trasformazione (L. 247/2007), relativo all'età dell'iscritto al momento della decorrenza della pensione, indicato nella Tabella E allegata al Regolamento del Fondo.

Dunque, i medici liberi professionisti sono obbligati a versare la contribuzione prevista dalla quota A, mentre saranno tenuti a contribuire anche alla quota B soltanto nel caso in cui il reddito prodotto sia superiore ad € 4.770,00 annui ovvero ad € 8.809,33 a seconda che la loro età sia superiore o inferiore ai quaranta anni. Nell'ipotesi in cui il reddito prodotto sia inferiore ai limiti pocanzi descritti, la pensione del sanitario libero professionista sarà costituita esclusivamente dai contributi (previsti in maniera fissa) versati nell'ambito della quota A e l'ammontare del trattamento verrà determinato secondo i criteri pocanzi enunciati; il sanitario, peraltro, anche se cessa anticipatamente l'esercizio della professione medica, avrà diritto a percepire la prestazione previdenziale soltanto allorquando avrà maturato i requisiti previsti dal regolamento per la pensione di vecchiaia.

È evidente, dunque, che il sistema così concepito non garantisce una pensione dignitosa, a causa del suo ridotto ammontare, ai medici esercenti la professione sanitaria in qualità di liberi professionisti, risultando lesivo della dignità dei medesimi.

c) I testi internazionali pertinenti.

1) La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1945, sancisce all'articolo 25 il diritto universale a un tenore di vita adeguato e, dunque, rappresenta la summa degli articoli concernenti la dignità umana. Nel comma 1 del predetto articolo, pertinente al caso in esame, esso così recita:

“1. Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; e ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà”.

2) La Convenzione internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (meglio nota come Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, ratificato dall'Italia il 15.09.1978) che costituisce un trattato delle Nazioni Unite, nato dall'esperienza della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, adottato nel 1966 ed entrato in vigore il 3 gennaio 1976, dedica due disposizioni in tema di sicurezza sociale:

Articolo 9: Gli Stati parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, ivi comprese le assicurazioni sociali.

Articolo 11, comma 1: Gli Stati parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo ad un livello di vita adeguato per sé e per la loro famiglia, che includa un'alimentazione, un vestiario, ed un alloggio adeguati, nonché al miglioramento continuo delle proprie condizioni di vita. Gli Stati parti prenderanno misure idonee ad assicurare l'attuazione

di questo diritto, e riconoscono a tal fine l'importanza essenziale della cooperazione internazionale, basata sul libero consenso.

3) Il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964, ratificato dall'Italia in data 20 gennaio 1977, prevede, agli articoli 65, 66, 67, quanto segue:

Articolo 65, n. 1 (a titolo esemplificativo per operai qualificati). Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo, l'ammontare della prestazione aumentato dell'ammontare degli assegni familiari pagati durante l'eventualità, dovrà essere tale, per il beneficiario-tipo di cui alla tabella allegata alla presente parte, da essere almeno uguale, per l'eventualità in questione, alla percentuale indicata in tale tabella in rapporto al totale del salario di un operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, e dell'ammontare degli assegni familiari pagati ad una persona assistita che abbia gli stessi oneri familiari del beneficiario-tipo. “Gli ammontari dei pagamenti periodici in corso, concessi per la vecchiaia, per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (ad eccezione di quelli che coprono l'incapacità al lavoro), per l'invalidità e per il decesso del capofamiglia, saranno revisionati quando si verificano sensibili variazioni del livello generale dei guadagni che risultino da sensibili variazioni del costo della vita”.

Articolo 66, n. 1 (a titolo esemplificativo per operai non qualificati): Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo, l'ammontare della prestazione aumentato dell'ammontare degli assegni familiari pagati durante l'eventualità, dovrà essere tale, per il beneficiario-tipo di cui alla tabella allegata alla presente parte, da essere almeno uguale, per l'eventualità in questione, alla percentuale indicata in tale tabella in rapporto al totale del salario di un operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, e dell'ammontare degli assegni familiari pagati ad una persona assistita che abbia gli stessi oneri familiari del beneficiario-tipo. [...]

Articolo 66, n. 8: L'ammontare dei pagamenti periodici in corso concessi per la vecchiaia, per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (ad eccezione di quelli che coprono l'incapacità al lavoro), per l'invalidità e per il decesso del capofamiglia, saranno revisionati in caso di sensibili variazioni del livello generale dei guadagni che risultino da sensibili variazioni del costo della vita.

Articolo 67: Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo: [...] (c) il totale della prestazione e delle altre risorse, dopo la deduzione dei sostanziali ammontari di cui al comma (b) del presente articolo, deve essere sufficiente ad assicurare, alla famiglia del beneficiario, condizioni di vita sane e confortevoli e non deve essere inferiore all'ammontare della prestazione calcolata in conformità delle disposizioni dell'articolo 66.

4) Il Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea ("TFUE") prevede quanto segue in materia di politica sociale:

L'articolo 151, paragrafo 1: L'Unione e gli Stati membri, tenuti presenti i diritti sociali fondamentali, quali quelli definiti nella Carta sociale europea firmata a Torino il 18 ottobre 1961 e nella Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori del 1989, hanno come obiettivi la promozione dell'occupazione, il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, che consenta la loro parificazione nel progresso, una protezione sociale adeguata, il dialogo sociale, lo sviluppo delle risorse umane atto a consentire un livello occupazionale elevato e duraturo e la lotta contro l'emarginazione.

Articolo 153: Per conseguire gli obiettivi previsti all'articolo 151, l'Unione sostiene e completa l'azione degli Stati membri nei seguenti settori: [...] j) lotta contro l'esclusione sociale; k) modernizzazione dei regimi di protezione sociale, fatto salvo il disposto della lettera C (sicurezza sociale e protezione sociale dei lavoratori).

5) Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, nelle disposizioni pertinenti al caso in esame stabilisce:

Articolo 3 – dignità umana

“la dignità umana è inviolabile, deve essere rispettata e protetta”;

Articolo 34 – sicurezza sociale e assistenza sociale:

“1. L'Unione riconosce e rispetta il diritto di accesso alle prestazioni di sicurezza sociale e ai servizi sociali che assicurano protezione in casi quali la maternità, la malattia, gli infortuni sul lavoro, la dipendenza o la vecchiaia, oltre che in caso di perdita del posto di lavoro, secondo le modalità stabilite dal Diritto comunitario e le legislazioni e prassi nazionali. [...]”

3. al fine di lottare contro l'esclusione sociale e la povertà, l'Unione riconosce e rispetta il diritto all'assistenza sociale e all'assistenza abitativa volte a garantire un'esistenza dignitosa a tutti coloro che non dispongano di risorse sufficienti, secondo le modalità stabilite dal diritto comunitario e le legislazioni nazionali”.

6) La Convenzione sulle norme minime di sicurezza sociale (ILO) n.102 del 1952 – prestazioni di vecchiaia:

“Articolo 25: Ogni stato membro per il quale la presente parte della convenzione è in vigore deve garantire alle persone protette l'attribuzione di prestazioni di vecchiaia, in conformità agli articoli seguenti di detta parte”.

Come si evince dalle sopra richiamate disposizioni sussiste un principio di diritto internazionale che garantisce l'adeguatezza delle prestazioni di sicurezza sociale e delle altre prestazioni sociali ed, in particolare, di quelle previdenziali, le quali dovranno essere sempre uniformate al rispetto dei principi e dei diritti fondamentali dell'uomo, tra cui quello alla dignità umana. Viene, infatti, sottolineato che il sistema previdenziale deve essere in grado di assicurare un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere sia dell'individuo che della sua famiglia; devono essere adottate soluzioni che consentano la modernizzazione dei sistemi nazionali di protezione sociale e previdenziale in modo che questi ultimi siano idonei a garantire i livelli di assistenza predetti.

In Italia, se tali disposizioni sono state assicurate attraverso la costituzione di un sistema previdenziale potenzialmente idoneo a garantire un livello adeguato di protezione sociale (soprattutto per i pubblici dipendenti), non vengono in alcun modo rispettate per la categoria di lavoratori (futuri pensionati) cui in questa sede si fa riferimento, ovvero per i medici liberi professionisti, i quali, nonostante l'obbligatorietà di contribuzione nella cd quota A dell'ENPAM risultano, di fatto, privi di una tutela assistenziale e previdenziale adeguata, essendogli riconosciuta, in mancanza dei requisiti per l'attivazione della quota B, una misura pensionistica che si colloca ben al di sotto del minimo vitale.

In altri termini, l'attuale sistema previdenziale, se da un lato obbliga il medico libero professionista a versare i contributi di cui alla quota A, dall'altro non gli assicura la percezione di un trattamento pensionistico in linea con i diritti pocanzi enucleati, impedendogli, conseguentemente, di utilizzare tali somme in altre forme di investimento che potrebbero assicurargli una vecchiaia dignitosa.

L'attuale sistema previdenziale dei medici liberi professionisti è quindi in contrasto con i principi fondamentali consacrati nelle disposizioni del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea, con la Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo e tutte le altre disposizioni pocanzi richiamate, nonché con l'articolo 38 della Costituzione italiana, che al comma 2, espressamente stabilisce che *“I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. [...]”*.

d) Violazione dell'art. 12 § 1, 2 e 3 della Carta Sociale Europea.

Il punto centrale del presente reclamo riguarda, dunque, come affermato in precedenza, la mancanza di una tutela previdenziale efficiente per i medici liberi professionisti con riferimento alla contribuzione obbligatoria di cui alla quota A ENPAM summenzionata, la quale costituisce l'unica fonte previdenziale per i medici autonomi che non possiedono i presupposti reddituali per la contribuzione alla quota B. Tali sanitari, infatti, a fronte dell'obbligo al versamento dei contributi sancito dall'articolo 3 del Regolamento, percepiranno, al raggiungimento dell'età pensionistica, un trattamento previdenziale non solo inadeguato, ma addirittura inferiore, come verrà successivamente evidenziato, al trattamento pensionistico minimo previsto dalla legislazione nazionale.

Il diritto alla pensione è un diritto soggettivo pubblico riconosciuto e garantito, a tutti i lavoratori e parimenti a tutte le lavoratrici, dalla Costituzione italiana secondo la formula contenuta nell'art. 38, secondo comma. Nella carta costituzionale è sancito l'obbligo indefettibile e fondamentale di garantire e assicurare ai lavoratori di cui sopra mezzi adeguati alle loro esigenze di vita nei casi di infortunio sul lavoro, malattia, **invalidità e vecchiaia**, disoccupazione involontaria.

Ebbene, nell'ipotesi in cui il medico libero professionista non concorra alla costituzione della quota B ENPAM, in quanto il reddito da lui prodotto risulti inferiore alla soglia minima prevista (pari ad euro 8.000) per la contribuzione in detta quota, la prestazione previdenziale che lo stesso percepirà al raggiungimento dell'età pensionistica sarà costituita, esclusivamente, da quella derivante dalla quota A.

La simulazione di taluni trattamenti futuri presso la quota A (allegati al presente reclamo), concernenti la posizione di alcuni medici iscritti all'associazione "Medici Liberi", dimostra in maniera lampante l'inadeguatezza del sistema previdenziale vigente e l'insufficienza dei trattamenti medesimi; tali simulazioni, infatti, evidenziano come il trattamento pensionistico medio, presumibilmente spettante ai liberi professionisti, sarà pari a circa €. 3.600,00 lordi annui (circa €. 300,00 lordi mensili). Va osservato, al riguardo, che le simulazioni effettuate tengono conto dei contributi versati per anno di riferimento e sono indicati al netto del contributo di maternità (in quanto, quest'ultimo, non concorre alla determinazione della prestazione pensionistica). Ebbene, dalla semplice lettura di tali documenti, si evince che la prestazione pensionistica non subisce particolari oscillazioni legate alla data di inizio della contribuzione ovvero al numero degli anni di contribuzione stessa. Di seguito il dettaglio:

- nella prima ipotesi, per un medico che ha iniziato a versare contributi previdenziali nell'anno 1990 e che maturerà i requisiti per il trattamento pensionistico nel 2028, l'importo lordo annuo sarà pari ad €. 3.949,00 - mensile lordo €. 329,08.

- seconda ipotesi: data di inizio della contribuzione 2000; decorrenza pensione 01.04.2043; importo lordo annuo €. 3.618,04 - mensile lordo €. 301,50;

- terza ipotesi: data di inizio della contribuzione 1992; decorrenza pensione 01.02.2033; importo lordo annuo €. 3.831,16 - mensile lordo €. 319,26;

- quarta ipotesi: data di inizio della contribuzione 1992; decorrenza pensione 01.07.2030; importo lordo annuo €. 3.895,39 - mensile lordo €. 324,62;

- quinta ipotesi: data di inizio della contribuzione 1990; decorrenza pensione 01.01.2025; importo lordo annuo €. 3.928,29 - mensile lordo €. 327,36.

L'importo lordo di tali trattamenti previdenziali si pone ben al di sotto della pensione minima prevista in Italia, il cui ammontare, nell'anno 2018, risulta essere pari ad €. 507,42; pensione, quest'ultima, che è stata già oggetto di censura da parte del CEDS, il quale ha avuto modo di rilevare come nell'anno 2011 l'importo della pensione minima, pari a circa €. 6.246,89 (€. 520 al mese) non era rispettoso dell'articolo 12 § 1 della Carta.

Di seguito le conclusioni del Comitato sulla conformità della situazione dell'Italia alla Carta sociale europea (2013):

Le parti pertinenti del rapporto recitano:

"Il Comitato inoltre evince dal MISSOC [Sistema di informazione reciproca sulla protezione sociale dell'Unione europea] che nel 2011 l'importo della pensione minima si attestava a €. 6.246,89 (€. 520 al mese). La pensione di vecchiaia è portata all'importo della pensione minima se il reddito annuale tassabile del pensionato è inferiore al doppio della pensione minima. Il Comitato osserva che il livello della pensione minima è inferiore al 40% del reddito equivalente mediano (Eurostat) ed è pertanto inadeguato (pagina 29)".

“Nel valutare l'adeguatezza delle risorse delle persone anziane di cui all'articolo 23, il Comitato prende in considerazione tutte le misure di tutela sociale garantite alle persone anziane e finalizzate a mantenere un livello di reddito che consenta loro di condurre una vita dignitosa e di partecipare attivamente alla vita pubblica, sociale e culturale.

In particolare, il Comitato esamina le pensioni, contributive o non contributive, e le altre prestazioni pecuniarie complementari disponibili per le persone anziane. Tali risorse sono poi paragonate al reddito equivalente mediano. Il Comitato ricorda comunque che il proprio compito è valutare non solo la legislazione ma anche l'adeguamento della pratica agli obblighi derivanti dalla Carta. A tal fine, il Comitato terrà conto anche dei pertinenti indicatori relativi al tasso di rischio di povertà per le persone di 65 anni o più.

Il Comitato rileva dal MISSOC che non è prevista nessuna pensione minima di legge per i lavoratori assicurati la prima volta a partire dal 1° gennaio 1996; pertanto solo le pensioni versate in base al sistema retributivo possono essere integrate fino a raggiungere l'importo della pensione minima. È una prestazione collegata al reddito, pertanto, per avervi diritto, il reddito personale o familiare non deve superare determinate soglie, stabilite annualmente (€. 6.247 per una persona che vive sola, circa €. 521 al mese nel 2011). Nel 2011, l'importo annuale della pensione minima ammontava a €. 6.076 (€. 506 al mese). Coloro che beneficiano di una pensione minima possono inoltre percepire una o più integrazioni. Le informazioni fornite dalle autorità italiane indicano diverse integrazioni e forniscono tassi diversi per esse. (...)

Il rapporto indica inoltre che la Social Card, carta magnetica finanziata con fondi pubblici e donazioni private, distribuita dalla società Poste Italiane, può essere utilizzata dalle

persone anziane con un basso reddito per acquistare generi alimentari in negozi convenzionati e pagare bollette di importo non superiore a €. 40 al mese. È disponibile per le persone di età superiore ai 65 anni con una pensione inferiore a €. 6.000 all'anno (€. 8.000 per chi ha 70 anni o più), e un patrimonio mobiliare inferiore a €. 15.000.

Il Comitato osserva che il 50% del reddito equivalente mediano Eurostat nel 2011 si attestava a €. 665 (il 40% a €. 532). La pensione minima è inferiore al 40% del reddito equivalente mediano Eurostat, pertanto il Comitato non può valutare la situazione fin quando non riceverà ulteriori informazioni sulle integrazioni disponibili (si veda il quesito supra).

Il Comitato rileva dalle informazioni integrative fornite dall'Italia che esiste un assegno sociale che può essere concesso a coloro che hanno più di 65 anni e un reddito inferiore a €. 5.749,90. Nel 2012, l'importo pagabile a una persona che viveva sola ammontava a €. 442,30 al mese. Il Comitato osserva che anche questo importo è inferiore al 40% del reddito equivalente mediano Eurostat e chiede nuovamente se esistano integrazioni, o altre prestazioni e sussidi (pagine 44-45)".

“Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme con l'articolo 12 § 1 della Carta per i seguenti motivi:

- **Non è stato dimostrato che il livello minimo di prestazione pensionistico è adeguato”.**

Alla luce delle considerazioni svolte, appare evidente che l'importo della pensione derivante dalla quota A ENPAM, corrispondente a circa la metà di quello previsto dalla legislazione italiana per la pensione minima, determina una palese violazione della Carta Sociale Europea.

I medici autonomi, quindi, sono obbligati a versare alla quota A una contribuzione, ricevendo in cambio un trattamento pensionistico inadeguato ad assicurare una vecchiaia dignitosa e che si pone in netto contrasto con i principi internazionali richiamati, nonché con l'articolo 12 della Carta.

L'Italia non ha realizzato, per i medici liberi professionisti, un sistema di sicurezza sociale di livello soddisfacente almeno pari a quello necessario per la ratifica del Codice europeo di sicurezza sociale e non ha tentato di elevare progressivamente tale sistema di sicurezza sociale ad un livello superiore.

Un forte segnale di tale tipo di disagio, generato dal mancato riconoscimento di un diritto di carattere economico-sociale fondamentale ed indispensabile per ogni individuo, si è avuto con la presentazione di numerosi ricorsi all'autorità giudiziaria nazionale diretti all'eliminazione dell'obbligo contributivo di cui alla quota A, (obbligo sempre reiterato dalle

diverse disposizioni normative succedutesi nel corso del tempo), considerata la sostanziale inutilità di tale contribuzione; tali azioni, tuttavia, non hanno sortito alcun effetto concreto, in quanto, se da un lato l'obbligo contributivo è stato ritenuto legittimo in nome del principio solidaristico, dall'altro non è stato mai predisposto un sistema idoneo a garantire anche ai medici liberi professionisti una adeguata tutela previdenziale ed assistenziale.

D'altronde, se tale obbligo contributivo venisse eliminato, i medici potrebbero utilizzare la cospicua somma risparmiata in forme di investimento idonee a garantire un guadagno o quantomeno la restituzione integrale del capitale investito e, conseguentemente, potrebbero preconstituirsì un valido supporto per una vecchiaia dignitosa, rispetto ad un sistema che, allo stato attuale, assicura invece una prestazione totalmente insufficiente.

L'Associazione Medici Liberi riscontra una evidente incompatibilità delle disposizioni internazionali richiamate con il comportamento dello Stato italiano, che persiste nel privare di un adeguato sistema previdenziale i medici liberi professionisti.

La Carta sociale europea, del resto, si propone di garantire i diritti economici e sociali di base, applicabili a tutti gli individui, tra questi un diritto inalienabile è rappresentato dal diritto alla sicurezza sociale, come previsto dall'articolo 12.

Con la presente Carta, infatti, le Parti si impegnano a garantire l'erogazione ed il mantenimento della pensione in favore di tutti i soggetti lavoratori, adottando le misure più opportune.

L'articolo 12 § 1, 2 e 3 stabilisce in maniera chiara ed incontrovertibile il diritto alla sicurezza sociale per tutti i lavoratori degli Stati aderenti alla Carta sociale europea. In particolare, esso sancisce che "Per garantire l'effettivo esercizio del diritto alla sicurezza sociale, le Parti s'impegnano:

- 1) a stabilire o a mantenere un regime di sicurezza sociale;
- 2) a mantenere il regime di sicurezza sociale ad un livello soddisfacente almeno uguale a quello richiesto per la ratifica del Codice europeo di sicurezza sociale;
- 3) ad adoperarsi per elevare progressivamente il livello del regime di sicurezza sociale.

Appare, quindi, quanto mai ingiustificabile la sussistenza di un sistema previdenziale che non salvaguardi la posizione previdenziale dei medici liberi professionisti, i quali esercitano, nell'ambito del servizio sanitario nazionale, la professione medica con la medesima abnegazione e professionalità dei medici dipendenti, ed assumendosi le medesime responsabilità. In merito

alla questione, risulta necessario uno sforzo istituzionale che tuteli e riconosca i diritti degli interessati, destinatari di una illogica e illegittima privazione dei propri diritti fondamentali.

Nel caso di specie, come già ampiamente argomentato, l'obbligo di contribuzione di cui alla quota A impedisce ai medici liberi professionisti la possibilità di scegliere forme di investimento che potrebbero garantire una vecchiaia dignitosa, il tutto a fronte di una futura prestazione pensionistica palesemente inadeguata.

Peraltro, i medici liberi professionisti svolgono una importante funzione nel sistema sanitario nazionale, essendo gli stessi, al pari dei medici dipendenti, chiamati alla salvaguardia del diritto fondamentale alla salute dei cittadini.

Sono tenuti, quindi, ad assicurare alta professionalità, ma non gli si offre alcun valido sostegno al loro impegno quotidiano.

Non è pensabile, dunque, che al lavoro svolto dal medico libero professionista non si debba attribuire una tutela previdenziale adeguata.

In relazione a questa ingiustificata inadeguatezza del sistema previdenziale, appare del tutto opportuna e necessaria una previsione legislativa che garantisca i diritti previdenziali di tutti i medici liberi professionisti, che svolgono un ruolo fondamentale nel sistema sanitario italiano e contribuiscono attivamente alla tutela della salute di tutti i cittadini sia italiani che stranieri.

Il medico autonomo costituisce, dunque, una realtà di fatto imprescindibile nel sistema sanitario italiano.

Alla luce dei ragionamenti fin qui prodotti, l'Associazione Medici Liberi lamenta la violazione, da parte dello Stato Italiano, dell'articolo 12 della Carta Sociale europea che garantisce l'erogazione, il mantenimento ed il ripristino dei diritti alla sicurezza sociale anche mediante l'adozione di politiche atte ad elevare il sistema di sicurezza sociale.

e) Conclusioni.

Alla luce di quanto esposto nel presente reclamo e con riserva di proporre memorie integrative si chiede al Comitato europeo dei diritti sociali di:

- Costatare la violazione dell'art. 12 della Carta Sociale Europea riveduta, con riferimento alla inadeguata tutela previdenziale ed assistenziale in favore dei medici liberi professionisti e di ogni altra norma rilevante nel caso in esame;

- Ingiungere allo Stato Italiano di riorganizzare la legislazione riguardante il sistema previdenziale dei medici liberi professionisti, con particolare riferimento all'obbligo di contribuzione di cui alla quota A ENPAM, predisponendo delle misure e/o degli strumenti atti a garantire una idonea tutela previdenziale ed assistenziale nei confronti dei medici autonomi;
- Imporre a carico dello Stato Italiano il pagamento di una somma in favore dell'Associazione Medici Liberi per compensare le spese e competenze professionali della presente procedura.

f) **Allegati:** 1- Atto costitutivo dell'Associazione Medici Liberi; 2- Statuto dell'Associazione Medici Liberi; 3- Simulazione trattamenti pensionistici Quota A.

Uso della lingua italiana.

Parte reclamante chiede di poter far uso della propria lingua, vale a dire della lingua italiana, in ogni scritto difensivo inerente il presente procedimento.

Contatti per comunicazioni relative al presente procedimento

STUDIO LEGALE ROMANO

Avv. Giovanni Romano

Avv. Egidio Lizza

00193 Roma - Via Valadier, 43

67000 Strasbourg - Rue Gutenberg, 1

T. +39 06 3224207

T. +33 (0)3 88224896

F. +39 06 32628371

F. +33 (0)3 88224896

Il Presidente dell'Associazione Medici Liberi - Federica D'Ambrosio

Il Consigliere – D'Apuzzo Nunzia

Avv. Egidio Lizza

Avv. Giovanni Romano