

Codice A1406B

D.D. 19 dicembre 2022, n. 2501

Comitato regionale degli Specialisti ambulatoriali interni (SAI) - Presa d'atto pareri dicembre 2022.



ATTO DD 2501/A1406B/2022

DEL 19/12/2022

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400A - SANITA' E WELFARE

A1406B - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR

OGGETTO: Comitato regionale degli Specialisti ambulatoriali interni (SAI) - Presa d'atto pareri dicembre 2022.

Visto l'”Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professioni sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell’art. 8 del D.lgs n. 502 del 1992 - triennio 2016-2018”, sancito in data 31 marzo 2020 rep. 49 e s.m.i. (ACN vigente).

Viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 22-4918 del 22 aprile 2022 e n. 15-5326 dell’8 luglio 2022 con le quali è stato istituito il Comitato paritetico regionale SAI presso la sede della Direzione Sanità e Welfare, ai sensi dell’art. 17 dell’ACN vigente.

Atteso che con la DD n. 1781 del 3 ottobre 2022 è stato approvato il Regolamento del suddetto Comitato al fine di disciplinarne l’organizzazione, il corretto funzionamento interno e lo svolgimento dell’attività istituzionale.

Dato atto che i combinati disposti degli artt. 1 e 5 del Regolamento succitato, prevedono una formale assunzione da parte della Regione dei pareri espressi in seno al Comitato in parola;

preso atto che nella seduta del 14 dicembre 2022, il Comitato regionale SAI ha espresso i pareri (agli atti del Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR) in esito alle richieste pervenute da alcune Aziende sanitarie regionali;

si ritiene opportuno ora procedere alla presa d’atto dei pareri di cui trattasi, così come da Allegati 1, A,B,C e 2) parti integranti e sostanziali del presente provvedimento amministrativo.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1-4046 del 17 ottobre 2016 come modificata dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 1-3361 del 14 giugno 2021;

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- D.lgs n. 502/1992;
- ACN SAI 31.3.2020 e s.m.i.;
- D.G.R. n. 22-4918 del 22 aprile 2022;
- D.G.R. n. 15-5326 dell'8 luglio 2022;
- DD n.1781 del 3 ottobre 2022;

determina

- di prendere atto, per le motivazioni di cui in narrativa, dei pareri espressi dal Comitato regionale di cui all'art. 17 del vigente ACN, nella seduta del 14 dicembre 2022, così come da Allegati 1, A,B,C e 2) parti integranti e sostanziali della presente determinazione;

- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 della Statuto regionale e della L.R. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi degli artt. 15, 26 e 27 del D.Lvo 33/2013.

IL Funzionario estensore
dott.sa Lorella Santoro

IL DIRIGENTE (A1406B - Sistemi organizzativi e risorse umane del
SSR)
Firmato digitalmente da Mario Raviola

Allegato

Allegato 1



Comitato Paritetico ex art. 17 "ACN specialisti, veterinari ed altre professionalità sanitarie" ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs.n.502 del 1992 e s.m.i. -triennio 2016 -2018- sottoscritto il 31.03.2020.

Comitato ricostituito con DGR n. 22-4918 del 22.04.2022, parzialmente modificata con DGR n. 15-5326 dell'8.07.2022.

SEDUTA DEL 14 DICEMBRE 2022

Data quesito: 25.02.2022

Quesito 1 – ASL Città di Torino – applicazione art. 54 dell'ACN 31.03.2020 – Anticipo Prestazione Previdenziale (APP)

Il Comitato Zonale dell'ASL Città di Torino, al fine di favorire la corretta e uniforme applicazione dell'art. 54 e in occasione della prima richiesta pervenuta all'ASL Città di Torino, chiede indicazioni in merito a competenza, modalità e tempi di esecuzione della procedura.

Si deve premettere che, dalla lettura dell'incipit dell'art. 54, è agevole dedurre che la "ratio" della norma è quella di facilitare l'ingresso al convenzionamento di una nuova generazione di specialisti, consentendo nel contempo una uscita graduale dall'attività convenzionale degli specialisti in possesso dell'anzianità anagrafica, di laurea e contributiva previste dall'ordinamento previdenziale. In tale senso va inquadrato il nuovo istituto contrattuale.

Le Aziende non devono temere di rimanere sguarnite di risorse, per le considerazioni che seguono.

La procedura introdotta dall'art. 54 ACN, confrontata con la documentazione sull'APP pubblicata sul sito dell'ENPAM (VADEMECUM 2021), per comodità allegata alla presente nota, prevede una serie di requisiti soggettivi e di adempimenti a carico dello specialista che si indicano di seguito:

1. Lo specialista che intende accedere all'anticipo della prestazione previdenziale deve essere :

- Titolare di incarico a tempo indeterminato per almeno 20 ore settimanali, anche presso più aziende;
- In possesso dei requisiti certificati dall'ENPAM per accedere al trattamento ordinario di vecchiaia o anticipato.

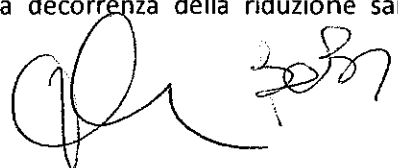
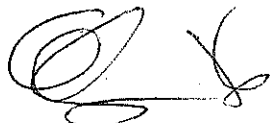
A tal fine egli dovrà presentare all'ENPAM richiesta di APP "mediante **modulo A predisposto e pubblicato a cura dell'Ente medesimo**" (cfr. art.54, commi 2 e 9)

2. Una volta accertata la posizione previdenziale con l'ENPAM, lo specialista potrà compilare il **modulo B – scaricabile dal sito SISAC (WWW.Sisac.info) e costituente allegato all'ACN 31.03.2020** – indirizzando la domanda a tutte le Aziende presso le quali è titolare di incarico indicando la riduzione del 50% delle ore di incarico. (in risposta al primo quesito)

L'Azienda (o le Aziende) decide in merito entro 60 gg.; è opportuno che, in caso di pluralità di aziende la decisione avvenga di concerto tra le Amministrazioni interessate. Stante l'unicità del rapporto convenzionale, è possibile che la riduzione del 50% avvenga anche solo su una delle Aziende interessate.

A seguire potrà essere avviata la procedura di copertura delle ore corrispondenti alla riduzione.

L'osservanza del termine dei 60 gg. per la decisione dell'Azienda non pare pregiudizievole in riferimento alla durata della procedura finalizzata alla copertura delle ore, poiché la decorrenza della riduzione sarà



contestuale all'immissione in servizio dello specialista neo incaricato; fino a tale data infatti, lo specialista aspirante alla riduzione delle proprie ore di incarico è **"tenuto ad assicurare l'intero orario di incarico"** (cfr. comma 7) e a ciò si impegna formalmente con l'istanza di cui al **modulo B**.

Per quanto riguarda l'attivazione delle ore in questione, il turno può essere assegnato, ai sensi dell'art. 54, esclusivamente agli specialisti :

- Inseriti nella graduatoria di cui all'art. 19 ACN (cfr. c.1)
 - Che non abbiano altri incarichi ai sensi dell'ACN e secondo l'ordine di graduatoria ex art.19 (cfr. c.6)
 - Anche in branca differente (cfr. c.5)
- con ciò garantendo alle Aziende una buona flessibilità di utilizzo del monte ore a disposizione.

In ordine all'ultimo quesito, ovvero se il monte ore da assegnare conseguente alla riduzione di orario di incarico dello specialista richiedente l'APP si identifichi esattamente nel numero di ore ridotte, oppure equivalga alle risorse economiche rese disponibili, secondo l'orientamento espresso dalla SISAC con FAQ 185/2022, pubblicata sul sito www.sisac.info in data 11 marzo 2022, confermato dall'Ente Previdenziale, l'Azienda - nell'operare la riduzione richiesta - deve comunque garantire una invarianza nell'afflusso della contribuzione previdenziale all'ENPAM, modulando conseguentemente il numero di ore di incarico da attribuire, e potendole assegnare (tutte o in parte) anche in branca differente, nell'ambito del monte ore definito e formalmente deliberato ai sensi dell'art. 3, comma 7.

La quantificazione delle risorse che si rendono disponibili corrisponde alle voci stipendiali assoggettate alla contribuzione previdenziale, con l'esclusione delle voci da ricondurre ai fondi annuali che sono comunque ridistribuiti a tutti gli specialisti aventi titolo. Si suggerisce inoltre di prendere in considerazione il trattamento economico erogato allo specialista in un arco temporale ampio, onde evitare eventuali periodi di assenze non retribuite.

Si rammenta, infine, che l'originaria formulazione dell'art. 54 è stata modificata dall'art. 12 dell'ACN 30.03.2021, alla cui lettura si rinvia.

Si allegano :

- A) Estratto Vademecum ENPAM
- B) Modulo B
- C) FAQ SISAC precitata



**LA PREVIDENZA
DELLA
FONDAZIONE E.N.P.A.M.**

Vademecum

2021

FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

Contributi

Obbligatorietà della contribuzione	pag. 5
Contributi fissi “Quota A”	pag. 6
Contributi proporzionali “Quota B”	pag. 8
Società odontoiatriche	pag. 10
Contribuzione versata a creditore apparente	pag. 11
Contributi di riscatto “Quota A” - Allineamento	pag. 12
Contributi di riscatto “Quota B” - Laurea, specializzazione, precontributivo e servizio militare o civile	pag. 13
Contributi di riscatto “Quota B” - Allineamento	pag. 14
Riscatto laurea degli inoccupati - “Quota B”	pag. 15

Prestazioni

Pensione ordinaria di vecchiaia	pag. 16
Pensione anticipata – “Quota B”	pag. 18
Indennità in capitale – “Quota B”	pag. 19
Pensione supplementare – “Quota B”	pag. 20
Pensione di inabilità assoluta e permanente	pag. 21
Pensione indiretta ai superstiti	pag. 23
Pensione di reversibilità ai superstiti	pag. 25
Indennità per inabilità temporanea “Quota B”	pag. 26
Regolamento a tutela dell’inabilità temporanea “Quota B”	pag. 27
Restituzione dei contributi	pag. 28
Integrazione al trattamento minimo INPS	pag. 29
Maggiorazione ex combattenti e loro superstiti	pag. 30
Rivalutazione delle pensioni e modalità di erogazione	pag. 31

**FONDO DELLA MEDICINA CONVENZIONATA E
ACCREDITATA**

Contributi

Contributi Gestione dei Medici di Medicina Generale	pag. 32
Contributi Gestione degli Specialisti Ambulatoriali	pag. 33
Contributi Gestione degli Specialisti Esterni (<i>ad personam</i>)	pag. 34
Contributi Gestione degli Specialisti Esterni (<i>società</i>)	pag. 35
Contributi versati a creditore apparente	pag. 36
Contributi di riscatto: <i>attività precontributiva, studi universitari, specializzazione, formazione in medicina generale, servizio militare o civile, periodi di interruzione e periodi liquidati</i>	pag. 37
Riscatto di allineamento contributivo	pag. 39
Riscatto laurea degli inoccupati	pag. 40
Riscatto di allineamento orario (<i>Gestione degli Specialisti Ambulatoriali</i>)	pag. 41

Prestazioni

Pensione ordinaria di vecchiaia	pag. 42
Pensione ordinaria anticipata	pag. 44
Indennità in capitale	pag. 45
Anticipazione Prestazione Previdenziale (APP) (<i>Gestione degli Specialisti Ambulatoriali</i>)	pag. 46
Pensione di inabilità assoluta e permanente	pag. 48
Pensione indiretta ai superstiti	pag. 50
Pensione di reversibilità ai superstiti	pag. 52
Rivalutazione delle pensioni e modalità di erogazione	pag. 53
Indennità di inabilità temporanea	pag. 54
Restituzione dei contributi	pag. 56

FONDI DI PREVIDENZA ENPAM

Ricongiunzione, totalizzazione e cumulo a confronto	pag. 57
Ricongiunzione	pag. 58
Totalizzazione	pag. 59
Cumulo contributivo	pag. 60
<u>Genitorialità (Regolamento Enpam a tutela della genitorialità)</u>	
Indennità di maternità, adozione, affidamento e aborto	pag. 62
Indennità e sussidi a sostegno della genitorialità	pag. 64
<u>Prestazioni assistenziali</u>	
Prestazioni assistenziali - “Quota A”	pag. 65
Prestazioni assistenziali - “Quota B”	pag. 68
Long Term Care (LTC)	pag. 71
Credito agevolato agli Iscritti-Mutui	pag. 72

Obbligatorietà della contribuzione

Art. 21 del D.Lg.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233

“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”.

Art. 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”.

Sentenza Corte Costituzionale 23 giugno 1988, n. 707

“Il sistema previdenziale si ispira a superiori esigenze di solidarietà sociale il che impone di prescindere da elementi precipuamente soggettivi quali la maggiore o minore attività professionale e la conseguente diversa remunerazione dell'assicurato. Tale principio solidaristico giustifica la obbligatorietà del contributo al solo presupposto del potenziale svolgimento dell'attività professionale, connesso all'iscrizione nel relativo albo. E', pertanto, costituzionalmente legittimo l'art. 21 D.Lg.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233 nella parte in cui prescrive l'obbligo per tutti i medici iscritti all'albo, senza esenzione per quelli che svolgono attività ospedaliera a tempo pieno, del pagamento dei contributi E.N.P.A.M.”.

Sentenza Corte Costituzionale 17 marzo 1995, n. 88

“La struttura di tipo solidaristico dei sistemi previdenziali delle categorie professionali giustifica l'onere di contribuzione a carico di tutti gli appartenenti all'ordine professionale, ancorché dipendenti di un ente in ragione del solo potenziale esercizio dell'attività professionale connesso con l'iscrizione all'albo”.

Sentenza Corte di Cassazione Sez. lavoro 19 febbraio 2021, n. 4568

“L’iscrizione all'albo professionale è condizione sufficiente al fine dell'obbligatorietà della iscrizione alla cassa, e l'ipotetica natura occasionale dell'esercizio della professione è irrilevante ai fini dell'obbligatorietà dell'iscrizione e del pagamento della contribuzione minima.”

“Per i soggetti tenuti all'iscrizione alla Cassa, dunque, non rileva la mancata produzione effettiva di reddito professionale, essendo comunque dovuto un contributo minimo, e ciò in ogni caso ed anche nell'ipotesi di dichiarazioni fiscali negative.”

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Contributi fissi “Quota A”

(Art. 1, comma 2; Art. 3, comma 3 e 3bis; Art. 6, comma 1; Art. 8; Art. 34, comma 3)

Requisiti

- Il contributo è dovuto dal mese successivo all’iscrizione all’Albo sino al mese di compimento del 68° anno di età, o del 65° anno in caso di esercizio dell’opzione per il calcolo della pensione con il sistema contributivo (art. 18, comma 1 bis del Regolamento del Fondo), oppure sino al mese precedente quello di decorrenza della pensione per inabilità, o erogata in regime di totalizzazione o di cumulo, o ancora fino al mese di cancellazione dell’iscritto dall’Albo professionale.
- L’iscritto, entro il 31 dicembre dell’anno precedente il compimento dell’età anagrafica di vecchiaia, può chiedere di proseguire nella contribuzione fino, al massimo, al raggiungimento del 70° anno di età. La domanda di interruzione di tale prosecuzione, presentata prima del 70° anno, ha efficacia a decorrere dal 1° gennaio dell’anno successivo.
- Gli iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, a partire dal quinto anno di corso, possono iscriversi all’Enpam e versare il contributo alla “Quota A” al momento dell’iscrizione alla Fondazione o al momento dell’iscrizione all’Albo professionale e, comunque, entro e non oltre 36 mesi dalla data di iscrizione all’Enpam. Le somme dovute saranno maggiorate degli interessi legali.
La procedura di iscrizione si fa interamente online dall’indirizzo <https://preiscrizioni.enpam.it>

Ammontare del contributo indicizzato

Contributi per l’anno 2021:

- € 117,06 annui per gli studenti;
- € 234,11 annui fino a 30 anni di età;
- € 454,42 annui dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- € 852,74 annui dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- € 1.574,86 annui dal compimento dei 40 fino al raggiungimento del 68° anno di età, ovvero fino al compimento dei 65 anni in caso di esercizio dell’opzione per il calcolo della pensione con il sistema contributivo (art. 18, comma 1 bis);
- € 852,74 annui per tutti gli iscritti ultraquarantenni ammessi a contribuzione ridotta.

Oltre ai contributi ordinari, tutti gli iscritti sono tenuti a versare il contributo di maternità, adozione e aborto pari, per il 2021, ad € 44,55 annui.

Termini e modalità di versamento

- L’importo dei contributi minimi può essere corrisposto in unica soluzione entro il 30 aprile, ovvero in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre.
- Per il solo anno 2021 (delibera C.d.A. n. 37 del 25 marzo 2021) – a causa del protrarsi dell’emergenza epidemiologica da Covid-19 – i contributi dovuti alla “Quota A” devono essere versati secondo le seguenti scadenze:
 - ✓ pagamento in unica soluzione: 31 maggio 2021
 - ✓ pagamento rateale: 31 maggio, 31 luglio, 30 settembre, 30 novembre
- Il pagamento è effettuato anche a mezzo iscrizione a ruolo.
- Il versamento può essere effettuato direttamente dall’ENPAM a mezzo MAV o tramite domiciliazione bancaria (addebito permanente in conto corrente), attivata attraverso la procedura SDD, con adesione entro il 15 marzo dell’anno di riferimento del contributo. I contributi sono addebitati sul conto corrente alla data esatta della scadenza (oppure, se il termine cade di

sabato o in un giorno festivo, il primo giorno utile successivo).

- Per gli studenti il versamento del contributo è annuale e può essere effettuato con bollettino MAV inviato dalla Banca popolare di Sondrio ad aprile oppure con addebito diretto in favore della Fondazione. Per attivare la domiciliazione bancaria basta iscriversi all'area riservata del portale ENPAM e compilare il relativo modulo di adesione direttamente online.
- Il pagamento dei bollettini Mav può essere effettuato con carta di credito della Fondazione Enpam. In tal caso, dal 2020 gli iscritti possono scegliere una maggiore rateizzazione fino a 30 mesi (3, 6, 10, 12, 18, 24 o 30 mesi), a fronte di un interesse (TAN) del 6,125% su base annua. L'importo dei contributi può essere dedotto subito dalle tasse, anche se si è deciso di rateizzare in più anni.

Note

I contributi fissi sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF.

Gli iscritti di età inferiore a 40 anni e gli iscritti ultraquarantenni a contribuzione ridotta possono chiedere di essere ammessi a contribuire nella misura intera. Tale opzione è irrevocabile.

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Contributi proporzionali “Quota B” (Art. 3; Art. 4; Art. 6, comma 2; Art. 8, comma 2)

Requisiti

- Iscrizione all’Albo professionale.
- Reddito libero professionale netto, prodotto nell’anno 2020, superiore a:
 - € 4.308,41 annui per gli iscritti attivi di età inferiore a 40 anni, ovvero ammessi al contributo ridotto alla “Quota A”, che hanno versato il contributo “Quota A” per l’intera annualità 2020;
 - € 7.956,87 annui per gli iscritti attivi di età superiore a 40 anni, che hanno versato il contributo “Quota A” per l’intera annualità 2020.

Ammontare del contributo indicizzato

Contributi dovuti nell’anno 2021 sui redditi prodotti nell’anno 2020 (Tabella A allegata al Regolamento del Fondo).

- Aliquota intera:
 - 19,50% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 103.055,00
- Aliquota ridotta 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, o che sono già titolari di pensione a carico di altre gestioni previdenziali diverse dal Fondo Generale e che hanno richiesto volontariamente la contribuzione ridotta nei termini previsti dal Regolamento del Fondo:
 - 9,75% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 103.055,00
- Aliquota ridotta per i titolari di redditi intramoenia e per i partecipanti al corso di formazione in medicina generale e che hanno richiesto volontariamente la contribuzione ridotta nei termini previsti dal Regolamento del Fondo:
 - 2% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 103.055,00
- Aliquota ridotta per i pensionati del Fondo Generale che percepiscono compensi libero-professionali, salva opzione per l’aliquota intera:
 - 9,75% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 103.055,00
- Per tutti i contribuenti:
 - 1% sul reddito eccedente l’importo di € 103.055,00, di cui solo lo 0,50% pensionabile.

Modalità di versamento

L’importo del contributo è calcolato dall’ENPAM sulla base dei dati indicati nel Modello D, che deve essere inviato alla Fondazione, anche per via telematica, entro il 31 luglio 2021.

- Il contributo può essere versato mediante bollettino MAV precompilato, inviato dalla Banca Popolare di Sondrio, cassiere dell’Ente, a tutti gli iscritti tenuti al versamento e pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale, entro il 31 ottobre 2021.
- È anche prevista la possibilità di effettuare il pagamento mediante addebito diretto su conto corrente. In tal caso l’iscritto può optare per una delle seguenti forme di versamento:
 - unica soluzione (31 ottobre 2021);
 - due rate (31 ottobre e 31 dicembre 2021);
 - cinque rate (31 ottobre, 31 dicembre 2021, 28 febbraio, 30 aprile e 30 giugno 2022).

Le rate versate nell’anno successivo a quello in cui è dovuto il contributo sono maggiorate degli interessi legali.

L’opzione di addebito diretto si estende automaticamente anche al versamento del contributo di Quota A.

- Il pagamento dei bollettini Mav può essere effettuato con carta di credito della Fondazione Enpam. In tal caso, dal 2020 gli iscritti possono scegliere una maggiore rateizzazione fino a 30 mesi (3, 6, 10, 12, 18, 24 o 30 mesi), a fronte di un interesse (TAN) del 6,125% su base annua. L'importo dei contributi può essere dedotto subito dalle tasse, anche se si è deciso di rateizzare in più anni.

Note

I contributi proporzionali al reddito sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF.

L'istanza di ammissione alla contribuzione ridotta deve essere formalizzata entro il 31 luglio 2021, altrimenti si intende riferita ai redditi denunciati per l'annualità immediatamente successiva.

L'iscritto che contribuisce in misura ridotta può chiedere, entro il suddetto termine, di versare il contributo in misura intera; tale opzione per gli iscritti attivi è irrevocabile.

Il diritto alla contribuzione ridotta decade al venir meno delle condizioni che lo hanno determinato.

L'iscritto può presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti richiesti.

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Società odontoiatriche
(Art. 7; Art. 1, comma 442, legge 27 dicembre 2017, n. 205)

Requisiti

Le società operanti nel settore odontoiatrico, di cui alla legge 4 agosto 2017, n. 124, art. 1, comma 153, sono tenute al versamento di un contributo alla Quota B.

Requisiti che determinano l'insorgenza dell'obbligo contributivo:

- società in qualunque forma costituite (società di persone: società semplici, società in nome collettivo, società in accomandita semplice; società di capitali: società per azioni, società in accomandita per azioni, società a responsabilità limitata; società cooperative e mutue assicuratrici);
- l'attività svolta deve essere inerente al settore odontoiatrico;
- le società devono essere dotate di un direttore sanitario iscritto all'albo degli odontoiatri; le strutture polispecialistiche, il cui direttore sanitario sia privo di tale iscrizione, devono avere un direttore responsabile per i servizi odontoiatrici in possesso di tale requisito
- le prestazioni di cui all'art. 2, della legge 24 luglio 1985, n. 409 (come la diagnosi e la terapia delle malattie dei denti e della bocca) devono essere rese da soggetti in possesso dei titoli abilitanti.

Ammontare del contributo

Il contributo è determinato in misura pari allo 0,5% del fatturato annuo delle società relativo alle prestazioni di cui all'art. 2, della legge 24 luglio 1985, n. 409.

Modalità e termini di versamento

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente determina modalità e termini per la dichiarazione del fatturato imponibile, nonché le modalità di versamento del contributo dovuto.

Il pagamento del contributo deve essere effettuato entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello della chiusura dell'esercizio.

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Contribuzione versata a creditore apparente
(Art. 34, comma 7)

<i>Definizione dell'istituto</i>
Il versamento dei contributi effettuato in buona fede ad un altro Ente di previdenza ovvero ad una gestione del Fondo Speciale ENPAM, in conformità ai principi di cui all'art. 116, comma 20, della Legge 23 dicembre 2000, n. 388, ha effetto liberatorio nei confronti dell'iscritto.
<i>Modalità di trasferimento</i>
La gestione che ha ricevuto l'indebito pagamento provvede direttamente al trasferimento delle somme incassate, senza aggravio di interessi, alla "Quota B" del Fondo. Le somme trasferite sono valorizzate ai fini pensionistici secondo i criteri di calcolo propri della gestione interessata.
<i>Note</i>
Per la definizione delle modalità operative del trasferimento delle somme incassate si provvederà a stipulare apposite convenzioni con gli Enti di Previdenza interessati.

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Contributi di riscatto “Quota A”
Riscatto di allineamento
(Art. 3, comma 3; art. 10, commi 2, 5 e 6)

Istituto soppresso dall'1.1.2013

<i>Finalità</i>
Allineamento degli anni di attività nei quali i relativi versamenti risultano di importo inferiore al contributo previsto per gli ultraquarantenni.
<i>Modalità di versamento</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica, necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo.</p> <p>Il pagamento può essere effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ in unica soluzione ovvero in rate semestrali. <p>→ Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% con una maggiorazione pari all'interesse legale <i>pro tempore</i> vigente in ragione d'anno (0,01% dall'1.1.2021).</p> <p>Ai fini del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi versati.</p> <p>Il mancato pagamento o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'E.N.P.A.M. comportano la rinuncia al riscatto.</p>
<i>Note</i>
<p>I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF (D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47).</p> <p>In caso di inabilità o decesso prima del completamento del versamento rateale, il riscatto per l'allineamento dei contributi viene considerato come interamente effettuato. Il debito residuo, senza interessi, viene trattenuto sulle prestazioni in misura non superiore al 20% del loro importo, sino ad estinzione.</p> <p>Qualora nessun versamento sia stato effettuato a titolo di riscatto:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ in caso di decesso dell'iscritto, i superstiti possono rinunciare al riscatto medesimo all'atto della presentazione della domanda di pensione;▪ l'iscritto riconosciuto inabile può rinunciare al riscatto medesimo, entro 60 giorni dall'accoglimento della domanda di inabilità.

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Contributi di riscatto "Quota B"

Laurea e specializzazione – Precontributivo – Servizio militare o civile
(Art. 10)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Età inferiore al 68° anno di età ▪ Iscrizione all'Albo professionale ▪ Contribuzione in misura intera ▪ Anzianità contributiva non inferiore a 10 anni, di cui almeno uno maturato nel triennio immediatamente precedente l'anno della domanda ▪ Non aver presentato analoga domanda ad altre forme di previdenza obbligatoria (compreso il Fondo Speciale) ▪ Non aver presentato domanda di pensione ▪ Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto ▪ Per il riscatto del servizio militare o civile, non aver fruito di tale beneficio presso altre gestioni previdenziali obbligatorie ▪ Essere in regola con i pagamenti relativi al riscatto di allineamento
<i>Periodi oggetto di riscatto</i>
<p>Possono essere riscattati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gli anni relativi al corso legale di laurea ed ai titoli di specializzazione, fino ad un massimo di 10. Non è consentito il riscatto di più titoli di specializzazione; ▪ gli anni di attività libero professionale svolta in epoca antecedente l'inizio della contribuzione, fino ad un massimo di 10; ▪ i periodi di servizio militare obbligatorio, nonché i periodi di servizio civile svolto in alternativa a quello militare, con esclusione di quelli coincidenti con periodi già coperti da contribuzione effettiva o riscattata, fatta eccezione per la contribuzione alla "Quota A" del Fondo.
<i>Onere di riscatto</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un importo pari alla riserva matematica, determinata sulla base dei contributi obbligatori, necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare. Tale riserva si calcola moltiplicando la maggior quota di pensione conseguibile con il riscatto per il coefficiente di capitalizzazione relativo al sesso, all'età ed all'anzianità contributiva del professionista alla data di presentazione della domanda (tabelle ex art. 2 L. 45/90).</p>
<i>Modalità di versamento</i>
<p>→ Unica soluzione o rate semestrali.</p> <p>Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il raggiungimento del requisito anagrafico sopra indicato o la data di decorrenza della pensione se antecedente) con una maggiorazione pari all'interesse legale <i>pro tempore</i> vigente in ragione d'anno (0,01% dall'1.1.2021).</p> <p>Ai fini del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi effettivamente versati. Il mancato pagamento o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'Enpam comportano la rinuncia al riscatto.</p> <p>Nei casi di inabilità permanente o decesso intervenuti prima del completamento del versamento rateale, il riscatto viene considerato come interamente effettuato. Il debito residuo, senza interessi, viene trattenuto sulle prestazioni in misura non superiore al 20% del loro importo, sino ad estinzione.</p>
<i>Note</i>
<p>I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dal reddito complessivo.</p>

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Contributi di riscatto “Quota B”

Riscatto di allineamento

(Art. 10, commi 8 e ss.)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Età inferiore al 70° anno di età▪ Non aver presentato domanda di prestazione per inabilità permanente▪ Aver completato i versamenti relativi ad un riscatto analogo, o non avervi rinunciato da meno di due anni▪ Anzianità contributiva effettiva al Fondo non inferiore a cinque anni▪ Essere in regola con i pagamenti relativi a precedenti riscatti▪ Aver maturato almeno un anno di contribuzione nel triennio antecedente l'anno della domanda <p>Gli iscritti che hanno maturato il requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente di cui alla Tabella B, allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018), che non si siano avvalsi della facoltà di proseguire nella contribuzione alla gestione di “Quota A” successivamente a tale età, possono presentare domanda una sola volta. Il relativo onere deve essere corrisposto entro il compimento del 70° anno di età.</p>
<i>Onere di riscatto</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica, necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo. Tale riserva si calcola moltiplicando la maggiorazione di pensione conseguibile con il riscatto di allineamento per il coefficiente di capitalizzazione relativo all'età, al sesso ed ai periodi di anzianità contributiva effettiva, con esclusione di quella ricongiunta, maturati dal professionista alla data di presentazione della domanda di allineamento (tabelle ex art. 2 L. 45/90). L'importo della riserva non può essere inferiore alla somma dei contributi aggiuntivi da imputare agli anni oggetto dell'allineamento.</p>
<i>Modalità di versamento</i>
<p>→ Unica soluzione o rate semestrali.</p> <p>Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il compimento del 70° anno di età) con una maggiorazione pari all'interesse legale <i>pro tempore</i> vigente in ragione d'anno (0,01% dall'1.1.2021).</p> <p>Ai fini del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi versati.</p> <p>Il mancato pagamento o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'E.N.P.A.M. comportano la rinuncia al riscatto.</p>
<i>Note</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Con tale riscatto si allineano uno o più anni di attività nei quali la contribuzione risulti inferiore all'importo del contributo più elevato fra quelli versati nei tre anni coperti da contribuzione antecedenti la domanda.▪ L'allineamento è consentito anche per gli anni in cui il versamento è stato effettuato con aliquota ridotta, con passaggio obbligatorio alla contribuzione nella misura intera in caso di accettazione.▪ Nei casi di inabilità assoluta e permanente o premorienza è stato introdotto un tetto al beneficio pensionistico annuo conseguibile, pari a quattro volte l'ammontare del trattamento pensionistico minimo INPS, annualmente determinato con riferimento alla data di decorrenza della pensione di inabilità o indiretta. L'onere contributivo viene trattenuto nella misura del 20% sulla prestazione in godimento entro e non oltre il 70° anno di età per gli invalidi ed il 75° anno di età per i superstiti. È fatta salva la facoltà degli interessati di conseguire un incremento superiore al tetto massimo sopra indicato purché l'onere contributivo eccedente ad esso correlato sia versato in unica soluzione entro 60 giorni dal ricevimento della proposta di riscatto o dalla comunicazione dell'onere residuo.▪ I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dal reddito complessivo.

Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Gestione “Quota B”

Riscatto laurea degli inoccupati

Trasferimento dei contributi di riscatto ex D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 184

(Art. 10, commi 14 e 15)

<i>Requisiti</i>
<p>L'iscritto alla “Quota B” che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ha esercitato la facoltà di riscatto del periodo del corso legale degli studi universitari ai sensi dell'art. 2, comma 5-bis, del D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 184 (riscatto di laurea richiesto all'Inps da soggetti inoccupati e privi di copertura previdenziale e obbligatoria) ▪ è in possesso dei requisiti per accedere ai riscatti <p>può richiedere, all'atto della presentazione della domanda del riscatto degli anni di laurea, il trasferimento presso la gestione “Quota B” del montante contributivo maturato.</p>
<i>Onere di riscatto</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica, necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo.</p> <p>Il montante trasferito è considerato a titolo di acconto del riscatto.</p>
<i>Note</i>
<p>L'iscritto, in alternativa, può richiedere il trasferimento del montante contributivo presso la gestione “Quota A”. In tale caso, la somma è valorizzata ai fini pensionistici secondo il sistema contributivo di cui alla Legge n. 335/95 e successive modificazioni.</p>

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Pensione ordinaria di vecchiaia (Artt. 9, 18, 28)

Requisiti

- Compimento dell'età anagrafica pro tempore vigente indicata nella Tabella B allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018);
- 5 anni di contribuzione effettiva in costanza di iscrizione al Fondo;
- 15 anni di anzianità contributiva in caso di cancellazione.

Per la sola "Quota A", previa opzione per il sistema di calcolo contributivo:

- compimento del 65° anno di età, in costanza di iscrizione all'Albo;
- 20 anni di anni di contribuzione alla Quota A.

L'opzione, a pena di decadenza, deve essere effettuata entro e non oltre il mese di compimento del 65° anno di età.

Decorrenza

Quota A

- La pensione ordinaria di vecchiaia "Quota A" decorre dal mese successivo a quello di compimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro-tempore vigente, sempreché la relativa domanda sia stata presentata dall'iscritto entro cinque anni dal raggiungimento di tale età. Trascorso tale termine, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda; in tal caso l'iscritto ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione maturata al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente, con esclusione della rivalutazione.
- In caso di opzione per il sistema di calcolo contributivo la pensione decorre dal mese successivo al compimento del 65° anno di età.
- In caso di opzione per la prosecuzione della contribuzione alla Quota A la pensione decorre dal mese successivo al compimento del 70° anno di età, o se anteriore, dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di cessazione dell'obbligo contributivo.

Quota B

- La pensione ordinaria di vecchiaia "Quota B" decorre dal mese successivo a quello di presentazione della relativa domanda, sempreché la stessa sia stata presentata dall'iscritto entro il compimento del 70° anno di età. In alternativa, su richiesta dell'interessato, la pensione decorre dal mese successivo a quello di compimento dell'età di vecchiaia pro-tempore vigente. Se la domanda viene presentata dopo il compimento del 70° anno di età, la pensione decorre dal mese successivo a quello di compimento di tale età. Qualora l'iscritto presenti domanda dopo cinque anni dal raggiungimento del 70° anno di età, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda; in tal caso l'iscritto ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione maturata al 70° anno di età, con esclusione della rivalutazione.

Determinazione della prestazione

Quota A

- 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.

Quota B

- La pensione di "Quota B" si determina applicando al reddito medio annuo (ricostruito sulla base dei contributi versati in misura intera ovvero ridotta) le aliquote di rendimento indicate nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo Generale.
- Per i compensi eccedenti il limite reddituale indicato nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo Generale (per i redditi prodotti nel 2020 pari ad € 103.055,00), la relativa quota di pensione è calcolata applicando alla media dei redditi ulteriori l'aliquota di rendimento pro tempore vigente indicata nella suddetta Tabella A.
- Se l'iscritto presenta domanda di pensione ad un'età superiore a quella di vecchiaia (68 anni dal 2018), per ogni anno di contribuzione posteriore al 31.12.2012 e successivo alla suddetta età, fino al 70° anno, l'aliquota di rendimento indicata nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo (pari all'1,25% annuo) viene maggiorata del 20%.

Rivalutazione redditi

Per la "Quota A", la rivalutazione dei redditi virtuali riferiti agli anni sino al 2012 compreso, ai fini del calcolo delle prestazioni, è pari al 75% dell'indice ISTAT.

Per la "Quota B", la rivalutazione dei redditi, ai fini del calcolo delle prestazioni, è pari al 100% per i redditi riferiti agli anni dal 1990 al 1997, al 75% di tale indice per gli anni dal 1998 al 2012. Dal 1° gennaio 2013 l'indice ISTAT è pari al 75% per gli iscritti che a tale data hanno compiuto i 50 anni di età ed al 100% per gli iscritti infracinquantenni.

Note

Agli iscritti non pensionati del Fondo che contribuiscono alla "Quota B" dopo il compimento del 68° anno di età (*c.d. iscritti tardivi*), spetta, al raggiungimento dell'anzianità contributiva pari a 5 anni, una pensione determinata secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/95 e successive modificazioni.

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Pensione anticipata – “Quota B” (Art. 18 bis, 28)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ 30 anni di anzianità di laurea;▪ 42 anni di anzianità contributiva effettiva e riscattata, senza limiti di età, oppure 35 anni di contribuzione unitamente al requisito anagrafico pari a 62 anni dal 2018.
<i>Decorrenza</i>
<p>La pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.</p> <p>Qualora il requisito per l'accesso alla pensione anticipata si perfezioni con l'ultima annualità di reddito dichiarato, la pensione decorre dal mese successivo al raggiungimento del requisito contributivo. Tuttavia, se la domanda viene presentata oltre l'anno solare successivo a quello di riferimento dell'ultimo reddito, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.</p>
<i>Determinazione della prestazione</i>
<p>La prestazione si determina con le stesse modalità di calcolo del trattamento ordinario di vecchiaia, applicando, all'importo così determinato, i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti nella Tabella D, allegata al Regolamento del Fondo Generale, con riferimento all'età maturata dall'iscritto alla data di decorrenza della pensione.</p>
<i>Note</i>
<p>Ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti contributivi sopra indicati, si tiene conto anche:</p> <ul style="list-style-type: none">a) dell'anzianità contributiva effettiva, purché relativa a periodi non coincidenti, anche se liquidati, maturata presso le altre gestioni ENPAM, con la sola esclusione della gestione “Quota A”, fatto salvo quanto previsto alla successiva lettera c);b) dell'anzianità contributiva riscattata presso le altre gestioni ENPAM purché relativa ad attività svolta in periodi contributivi non coincidenti;c) dell'anzianità contributiva relativa ai periodi di iscrizione all'ENPAM, in qualità di studenti iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria;d) dell'anzianità contributiva relativa ai periodi ricongiunti presso le altre gestioni ENPAM, purché non coincidenti.

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Indennità in capitale – “Quota B” (Art. 18quater)

<i>Definizione dell’istituto</i>
L’iscritto alla “Quota B” ha la facoltà di convertire in una indennità in capitale una quota pari nel massimo al 15% della pensione.
<i>Determinazione della prestazione</i>
Per il calcolo di tale indennità si determina l’importo della pensione di vecchiaia o anticipata e si moltiplica la quota parte di pensione annua che si intende sostituire con l’indennità medesima per il coefficiente di capitalizzazione indicato nella Tabella F allegata al Regolamento del Fondo, relativo all’età raggiunta dall’iscritto alla data di decorrenza della pensione. Qualora l’iscritto presenti domanda di pensione dopo il compimento del 70° anno di età, si assume quale coefficiente quello relativo a 70 anni.
<i>Note</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La conversione di parte della pensione in una indennità in capitale è consentita soltanto nel caso in cui l’iscritto conservi la titolarità di una pensione di importo pari almeno al doppio dell’ammontare annuo del trattamento minimo del Fondo pensioni dei lavoratori dipendenti. ▪ La quota minima di pensione non convertibile in capitale è calcolata tenuto conto anche della pensione a carico della “Quota A” del Fondo Generale nonché di eventuali trattamenti di pensione corrisposti all’iscritto dalle altre gestioni del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata. ▪ Le domande tendenti ad ottenere la conversione di parte della pensione in una indennità in capitale non sono valide se presentate o spedite all’Ente in data successiva al decesso dell’iscritto.

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Pensione supplementare – “Quota B” (Art. 19)

<i>Requisiti</i>
Agli iscritti che contribuiscono alla gestione “Quota B” dopo il conseguimento della pensione di vecchiaia o anticipata, spetta un supplemento di pensione.
<i>Determinazione della Prestazione</i>
<p>La prestazione si determina con le stesse modalità di calcolo del trattamento ordinario.</p> <p>I coefficienti di rendimento, indicati nella Tabella A, allegata al Regolamento del Fondo sono pari alle seguenti aliquote:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1,03% per ogni anno di contribuzione intera;▪ 0,51% per ogni anno di contribuzione ridotta. <p>Il supplemento di pensione a favore degli iscritti che hanno iniziato a contribuire alla “Quota B” dopo il raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente (c.d. <i>iscritti tardivi</i>) e che continuano a contribuire alla gestione dopo il conseguimento del trattamento pensionistico (art. 18, comma 10 del Regolamento del Fondo) si calcola secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/95 s.m.i.</p>
<i>Liquidazione</i>
<p>Il supplemento di pensione viene liquidato d’ufficio dall’Ente ogni anno sulla base di tutti i contributi corrisposti e non ancora liquidati.</p> <p>La liquidazione del supplemento di pensione erogato agli <i>iscritti tardivi</i> viene effettuata d’ufficio dall’Ente ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.</p>
<i>Decorrenza</i>
<p>Il supplemento di pensione decorre dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello di versamento del contributo. In caso di versamento del contributo in forma rateale, il supplemento decorre dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello di pagamento dell’ultima rata.</p> <p>Il supplemento di pensione erogato agli <i>iscritti tardivi</i> decorre dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello di versamento dell’ultimo contributo del triennio preso in considerazione ai fini del calcolo.</p>

Alle. 1

Alejo A

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Pensione di inabilità assoluta e permanente (Artt. 20, 21 e 22)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Inabilità assoluta e permanente all'esercizio dell'attività professionale, accertata dall'apposita Commissione Medica costituita presso ciascun Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Detta commissione può avvalersi anche della consulenza di esperti in particolari discipline.▪ Età inferiore al requisito anagrafico di vecchiaia, pari a 68 anni dal 2018.<ul style="list-style-type: none">→ "Quota A": costanza di contribuzione al Fondo.→ "Quota B": almeno 1 anno di contribuzione alla gestione nel triennio antecedente la decorrenza della pensione.
<i>Decorrenza</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dal mese successivo a quello di cessazione formale e definitiva di ogni attività professionale.▪ Dal mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione, se questa è posteriore alla formale e definitiva cessazione dell'attività professionale.
<i>Determinazione della Prestazione</i>
<p><i>"Quota A"</i></p> <p>si determina sommando due quote di pensione calcolate nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Con riferimento ai contributi dovuti fino al 31.12.2012 la pensione si calcola con le modalità della pensione ordinaria.▪ Con riferimento ai contributi dovuti dall'1.01.2013 la pensione si calcola con le modalità del sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995:<ul style="list-style-type: none">a) il montante contributivo viene incrementato di un'ulteriore quota di contribuzione relativa al periodo mancante al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente, fino ad un massimo di 10 anni, computata in relazione alla media dei contributi degli ultimi 5 anni, rivalutati secondo l'indice Istat ed aumentati di un punto percentuale per ogni anno solare preso in considerazione. L'anzianità complessiva così costituita, (anzianità maturata più periodo di contribuzione aggiunto), non deve comunque superare i 40 anni.b) Il montante contributivo così determinato si moltiplica per il coefficiente di trasformazione relativo all'età. Qualora all'atto della cessazione del rapporto professionale l'età dell'iscritto sia inferiore a 57 anni, si assume quale coefficiente di trasformazione quello relativo a 57 anni.
<p><i>"Quota B"</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Si calcola con le modalità della pensione ordinaria e aumentando l'anzianità contributiva del numero di anni mancanti al raggiungimento del requisito anagrafico sopra indicato, con un massimo di 10. In caso di anzianità contributiva inferiore a cinque anni, l'aumento dell'anzianità medesima si applica proporzionalmente agli anni coperti da contribuzione.▪ L'iscritto alla "Quota B" che non sia in possesso di almeno 1 anno di contribuzione alla gestione nel triennio antecedente la decorrenza della pensione ha diritto ad un trattamento calcolato secondo i criteri della pensione ordinaria.

Note

- Il Presidente dell'Enpam, o un componente dell'Organo statutario competente da lui delegato, esaminati gli atti della Commissione Medica Provinciale, può richiedere il parere medico-legale della Commissione Medica Centrale, costituita presso la sede dell'Ente, sullo stato di inabilità dell'iscritto. La Commissione centrale può essere integrata di volta in volta da medici specialisti in particolari discipline, nominati dagli organi statutari della Fondazione.
- L'Ente può effettuare controlli periodici per accertare la permanenza dello stato di inabilità.
- In caso di ripresa dell'attività, o di perdita dello status, la pensione viene revocata.
- Ai titolari di trattamenti pensionistici per inabilità assoluta e permanente a carico dei Fondi di Previdenza gestiti dall'E.N.P.A.M., aventi decorrenza dal 1° gennaio 1998, viene garantito un trattamento pensionistico complessivo annuo minimo pari, per l'anno 2021, ad € 15.508,36 (importo soggetto all'approvazione ministeriale). Ai fini della determinazione dell'eventuale incremento erogabile, si tiene conto degli ulteriori trattamenti eventualmente liquidati da altre gestioni previdenziali obbligatorie.
- L'accertamento dello stato di inabilità assoluta e permanente è incompatibile con la fruizione dell'indennità per inabilità temporanea, nonché di analoghi trattamenti erogati dalle gestioni del Fondo Speciale.
- Dopo la comunicazione del riconoscimento del diritto alla pensione per inabilità assoluta e permanente, l'indennità giornaliera per inabilità temporanea è erogata per un massimo di 90 giorni e, comunque, non oltre la data di decorrenza della pensione di inabilità assoluta e permanente.

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Pensione indiretta ai superstiti (Art. 9, comma 4; artt. 23, 24, 24bis)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decesso dell'iscritto in costanza di contribuzione al Fondo. <p>Sono considerati superstiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il coniuge; ▪ i figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali riconosciuti dall'iscritto o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, nonché i superstiti regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge ed i superstiti dei quali risulta provata la vivenza a carico degli ascendenti, sino al raggiungimento del 21° anno di età ovvero sino al 26° anno di età se studenti. Si prescinde dai suddetti limiti di età nel caso in cui i superstiti, prima del decesso dell'iscritto, risultino a carico di questi ed inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, a seguito di accertamento da parte dell'apposita Commissione Medica costituita presso gli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri. <p>Nel caso in cui manchino o non abbiano titolo a prestazione i sopra individuati soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i genitori, se a carico dell'iscritto prima del decesso; ▪ in caso di assenza di entrambi i genitori, i fratelli e le sorelle, sempreché siano totalmente inabili a lavoro proficuo ed a carico dell'iscritto.
<i>Decorrenza</i>
<p>La pensione decorre dal mese successivo al decesso.</p>
<i>Determinazione della prestazione</i>
<p>È un'aliquota della pensione che sarebbe spettata al professionista ove fosse divenuto inabile al momento del decesso.</p> <p>L'aliquota spettante ai superstiti è:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ solo il coniuge: 70%; ▪ coniuge + 1 figlio: 60% + 20%; ▪ coniuge + 2 o più figli: 60% + 40%; ▪ solo un figlio: 80%; ▪ due figli: 90%; ▪ tre o più figli: 100%; ▪ uno o entrambi i genitori: 60%; ▪ un collaterale: 40%; ▪ due collaterali: 50%; ▪ tre o più collaterali: 60%.
<i>Note</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ In caso di decesso dell'iscritto cancellato o radiato dagli Albi professionali con almeno 5 anni di anzianità contributiva, prima del compimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro tempore vigente, indicata nella Tabella B allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018), spetta ai superstiti un'aliquota del trattamento di pensione ordinario che sarebbe spettato al professionista stesso. ▪ Al coniuge superstite, che cessa dal diritto alla pensione per aver contratto un nuovo matrimonio, spetta un assegno <i>una tantum</i> pari a due annualità della sua quota di pensione del Fondo di previdenza generale. ▪ La ripartizione della quota di pensione di spettanza del coniuge divorziato, che concorre con il coniuge superstite, è effettuata dal tribunale competente su istanza del divorziato. In prima istanza, l'erogazione viene effettuata interamente in favore del coniuge superstite.

Deceduti in attività a causa del Covid-19

Ai superstiti dell'iscritto non pensionato del Fondo, deceduto a causa del Covid-19 in costanza di contribuzione al Fondo, spetta un'aliquota della pensione che sarebbe spettata all'iscritto ove fosse e diventato totalmente e permanentemente al momento del decesso.

“Quota A”

Ai fini della determinazione della quota di pensione “Quota A” relativa ai contributi dovuti dall'1.1.2013, il montante contributivo, di cui all'art. 20, comma 3bis, del Regolamento del Fondo Generale, viene incrementato, nel limite di un'anzianità contributiva complessiva massima di 40 anni, di un'ulteriore quota di contribuzione riferita al periodo mancante al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia (68 anni dal 2018), fino ad un massimo di 20 anni.

“Quota B”

Per gli iscritti alla “Quota B” che possono far valere presso la gestione un'anzianità contributiva effettiva non inferiore a cinque anni, ai fini della determinazione del trattamento pensionistico, l'anzianità contributiva di cui all'art. 20, comma 5, del Regolamento del Fondo Generale, è incrementata del numero di anni mancanti al raggiungimento dell'età anagrafica di vecchiaia (68 anni dal 2018), con un massimo di 20 anni. In caso di anzianità contributiva inferiore a cinque anni, l'aumento dell'anzianità medesima si applica proporzionalmente agli anni coperti da contribuzione.

Per beneficiare dell'incremento di 20 anni, il familiare superstite deve presentare domanda all'Enpam redatta su un apposito modulo predisposto dalla Fondazione, allegando una certificazione, rilasciata dal medico competente che constata il decesso, nella quale si attesta che la morte è sopravvenuta quale conseguenza del contagio da Covid-19.

Il beneficio si applica a tutti i casi verificatisi a decorrere dalla data di dichiarazione dello stato di emergenza nazionale, stabilito con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Pensione di reversibilità ai superstiti (Artt. 23 e 24)

<i>Requisiti</i>
Decesso dell'iscritto già pensionato.
<i>Decorrenza</i>
La pensione decorre dal mese successivo al decesso.
<i>Determinazione della Prestazione</i>
È un'aliquota della pensione in godimento da parte dell'iscritto all'atto del decesso.
<i>Note</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le aliquote applicate sono le stesse della pensione indiretta ai superstiti. ▪ In caso di separazione o divorzio, si applica la stessa normativa prevista per la pensione indiretta ai superstiti.

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Indennità per inabilità temporanea “Quota B” (Art. 27bis)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Inabilità assoluta e temporanea all’esercizio della professione medica e odontoiatrica.▪ Sospensione di ogni attività.▪ Età inferiore al requisito anagrafico di vecchiaia, pari a 68 anni dal 2018.
<i>Note</i>
<p>La misura della indennità giornaliera, le modalità di erogazione, la decorrenza e la durata del periodo tutelato sono definite con Regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione dell’ENPAM.</p> <p>In caso di decesso dell’iscritto, intervenuto dopo la presentazione della domanda, l’indennità maturata e non riscossa compete al coniuge superstite o, in mancanza, ai figli. In assenza dei soggetti sopra indicati la prestazione è devoluta a favore degli eredi secondo le norme vigenti in materia di successione.</p>

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Gestione Quota B

Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale
(Delibera n. 83 del 6 luglio 2018, approvata dai Ministeri vigilanti il 4 febbraio 2019)

<i>Requisiti</i>
<p>L'indennità è riconosciuta a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vi sia un effettivo e accertato stato di temporanea e assoluta inabilità tale da comportare la sospensione di ogni attività professionale; ▪ il periodo d'inabilità sia superiore ai trenta giorni solari continuativi; ▪ l'iscritto abbia maturato almeno tre anni solari di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nell'anno precedente la data di insorgenza dell'inabilità (l'anno di versamento di uno dei tre deve corrispondere all'anno precedente la data di insorgenza dell'inabilità); ▪ l'iscritto sia in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi, salva la facoltà della Fondazione di applicare la normativa generale in tema di compensazione; ▪ il professionista, al momento dell'insorgenza dell'evento, non abbia maturato i requisiti per la pensione ordinaria di vecchiaia (68 anni dal 2018).
<i>Importo dell'indennità</i>
<p>Per gli iscritti che versano il contributo con l'<u>aliquota intera</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'indennità giornaliera d'inabilità è pari ad 1/365 dell'80% del reddito medio annuo imponibile presso la "Quota B" (al netto del reddito già soggetto a contribuzione "Quota A") nei tre anni di contribuzione precedenti l'insorgenza dell'inabilità; ▪ l'indennità giornaliera non può comunque essere superiore all'importo di € 167,95 annualmente indicizzati (importo soggetto all'approvazione ministeriale). <p>Per gli iscritti che versano il contributo in <u>misura ridotta</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gli importi sopra indicati sono rideterminati tenendo conto del rapporto tra la contribuzione ridotta versata e la contribuzione dovuta in base all'aliquota contributiva ordinaria <i>pro tempore</i> vigente nell'anno che precede l'evento. <p>Nel caso in cui l'importo dell'indennità giornaliera sia inferiore a € 0,40, annualmente indicizzati (importo soggetto all'approvazione ministeriale), non si procede all'erogazione del trattamento.</p>
<i>Presentazione della domanda</i>
<p>La domanda deve essere presentata a decorrere dal 31° giorno e non oltre il 60° e, comunque, in costanza dello stato di inabilità. In caso di presentazione della domanda dopo il 60° giorno (sempre in costanza di inabilità), l'indennità decorre dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda.</p>
<i>Decorrenza e durata</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'indennità è corrisposta a partire dal 31° giorno successivo all'insorgenza dello stato di inabilità e viene erogata per un periodo massimo continuativo di 730 giorni. ▪ In caso di malattia non continuativa, dopo la ripresa dell'attività, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni, ma non può comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a 730 giorni nell'arco degli ultimi 1.460 giorni.
<i>Note</i>
<p>L'indennità per inabilità temporanea non è cumulabile con il trattamento di inabilità assoluta e permanente, né con l'indennità di maternità, nonché con l'indennità per gravidanza a rischio.</p>

Fondo di Previdenza Generale - Prestazioni

Indennità di restituzione dei contributi (Art. 9, comma 2; art. 18, comma 9)

<i>Requisiti</i>
In costanza di iscrizione al Fondo al compimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro tempore vigente, indicata nella Tabella B allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018): <ul style="list-style-type: none">▪ anzianità contributiva inferiore a 5 anni In caso di cancellazione prima di tale data: <ul style="list-style-type: none">▪ anzianità contributiva inferiore a 15 anni.
<i>Decorrenza</i>
Al compimento del suddetto requisito anagrafico.
<i>Determinazione della prestazione</i>
L'indennità è costituita dalla restituzione dei contributi versati in ciascun anno, al netto di una quota pari al 12% dei contributi medesimi, relativa alla copertura dei rischi di inabilità e premorienza, maggiorati degli interessi semplici al tasso annuo del 4,50%, maturati a decorrere dal primo giorno dell'anno successivo a quello di versamento e fino al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente a quello di compimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente.
<i>Note</i>
In caso di morte di un iscritto con meno di 5 anni di anzianità contributiva e già cancellato, o radiato, dagli Albi professionali l'indennità viene liquidata ai superstiti con le stesse aliquote previste per le pensioni indirette o di reversibilità.

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Integrazione al trattamento minimo INPS
(L. 29 dicembre 1988, n. 544)

<i>Requisiti</i>
<p>▪ Pensione Enpam lorda inferiore al trattamento minimo INPS, pari, per l'anno 2021, ad € 558,55 per 12 mensilità (<i>l'importo è determinato sulla base del minimo Inps provvisorio</i>).</p> <p>Al fine della verifica del non superamento di tale limite, viene calcolata anche la quota virtuale di pensione corrispondente alle indennità in capitale già percepite a carico delle gestioni del Fondo Speciale.</p> <p><i>Se il pensionato non è coniugato:</i> altri redditi lordi del pensionato inferiori a due volte l'importo annuo della pensione minima Inps.</p> <p><i>Se il pensionato è coniugato:</i> altri redditi lordi del pensionato cumulati con quelli del coniuge inferiori a quattro volte l'importo annuo della pensione minima Inps.</p>
<i>Decorrenza</i>
<p>La prestazione decorre dal mese successivo a quello della domanda.</p>
<i>Determinazione della prestazione</i>
<p>L'integrazione è pari, di norma, alla differenza fra il minimo INPS e la pensione erogata dall'E.N.P.A.M..</p>
<i>Note</i>
<p>L'integrazione, in presenza dei requisiti prescritti, compete, <i>pro quota</i>, anche ai superstiti.</p> <p>Sono esclusi dal computo del reddito:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i redditi esenti IRPEF; ▪ il reddito della casa di abitazione; ▪ l'importo della pensione da integrare. <p>Alle pensioni liquidate con il sistema di calcolo contributivo ex Legge 335/1995 non si applicano le disposizioni in materia di integrazione al trattamento minimo.</p>

Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Maggiorazione della pensione per gli ex combattenti e loro superstiti
(L. 15 aprile 1985, n. 140; L. 29 dicembre 1988, n. 544)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Godimento del trattamento pensionistico a carico del Fondo di Previdenza Generale quale iscritto o superstite.▪ Appartenenza alle categorie aventi diritto per beneficio di legge.
<i>Decorrenza</i>
La prestazione decorre dal mese successivo alla presentazione della domanda.
<i>Determinazione della Prestazione</i>
L'importo della maggiorazione è di € 15,49 mensili (per i superstiti l'importo è commisurato all'aliquota di competenza). La maggiorazione è soggetta a rivalutazione annuale come la pensione del Fondo Generale.
<i>Note</i>
Il beneficio spetta su un solo trattamento pensionistico. L'onere è posto a totale carico del bilancio dello Stato che, con specifiche modalità, rimborsa la spesa sostenuta dall'Ente a titolo di anticipazione.

Fondo di Previdenza Generale

Rivalutazione delle pensioni e modalità di erogazione (Art. 26, comma 1; art. 29, comma 3)

<i>Rivalutazione</i>
<p>Dal 1° gennaio 2007 le pensioni erogate dal Fondo di Previdenza Generale sono adeguate al costo della vita.</p> <p>Per l'anno 2021, la rivalutazione annua è pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 75% dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, per le prestazioni di importo fino a quattro volte il trattamento minimo INPS (€ 26.810,16); ▪ 50% dell'indice ISTAT, oltre detto limite.
<i>Modalità di erogazione</i>
<p>L'importo annuo delle pensioni è corrisposto in ratei mensili anticipati per dodici mensilità.</p>

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Gestione dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale e transitati alla dipendenza

<i>Requisiti</i>
Rapporto professionale con il Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti) in qualità di Medici di assistenza primaria, Pediatri di libera scelta ed addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale.
<i>Ammontare del contributo</i>
<i>Medici addetti all'assistenza primaria, alla continuità assistenziale ed all'emergenza sanitaria territoriale:</i> → 23% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui: <ul style="list-style-type: none">▪ il 10,375% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 12,625% a carico del medico.
<i>Pediatri di libera scelta:</i> → 22% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui: <ul style="list-style-type: none">▪ il 9,375% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 12,625% a carico del medico.
<i>Modalità di versamento</i>
Versamento diretto all'E.N.P.A.M. dell'intero contributo da parte degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti).
<i>Aliquota modulare</i>
Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, gli iscritti alla gestione dei medici di medicina generale, possono optare, entro il 31 gennaio di ogni anno, per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti.
<i>Note</i>
Con decorrenza dal 1° gennaio 2007, per i professionisti transitati a rapporto d'impiego che hanno optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l'ENPAM, il contributo di specie (come incrementato dalla Legge Finanziaria) è pari al 32,65%, di cui l'8,85% a carico del medico ed il 23,80% a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Tale aliquota è aumentata dell'1% (a carico del medico) per la quota imponibile eccedente, per l'anno 2021, € 47.379,00.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Gestione degli specialisti ambulatoriali, addetti alla medicina dei servizi e transitati alla dipendenza

<i>Requisiti</i>
Rapporto professionale con il Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti) in qualità di medici ed odontoiatri, operanti negli ambulatori degli Istituti medesimi, ovvero nell'ambito della medicina dei servizi.
<i>Ammontare del contributo</i>
<p><i>Specialisti ambulatoriali:</i></p> <p>→ 31% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il 14,19% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale; ▪ il 16,81% a carico del medico. <p><i>Medicina dei Servizi:</i></p> <p>→ 31,50% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il 14,16% del contributo è a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale; ▪ il 17,34% a carico del medico.
<i>Modalità di versamento</i>
Versamento diretto all'E.N.P.A.M. dell'intero contributo da parte degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti).
<i>Note</i>
Con decorrenza dal 1° gennaio 2007, per i professionisti transitati a rapporto d'impiego che hanno optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l'ENPAM, il contributo (come incrementato dalla Legge Finanziaria) è pari al 32,65%, di cui l'8,85% a carico del medico ed il 23,80 a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Tale aliquota è aumentata dell'1% (a carico del medico) per la quota imponibile eccedente, per l'anno 2021, € 47.379,00.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Gestione degli specialisti esterni in regime di accreditamento

Accreditati *ad personam*

<i>Requisiti</i>
Attività svolta da medici ed odontoiatri in regime di accreditamento <i>ad personam</i> o di struttura societaria con il Servizio Sanitario Nazionale (studi professionali, associazioni di professionisti, società di persone) ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e dell'art. 1, comma 40, Legge 23 agosto 2004, n. 243.
<i>Ammontare del contributo</i>
<i>Branca a prestazione:</i> → 16% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui: <ul style="list-style-type: none">▪ il 10% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 6% a carico del professionista.
<i>Branca a visita</i> → 26% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui: <ul style="list-style-type: none">▪ il 13% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 13% a carico del professionista.
<i>Modalità di versamento</i>
Versamento diretto all'E.N.P.A.M. dell'intero contributo da parte degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti).
<i>Aliquota modulare</i>
Gli iscritti alla gestione degli specialisti esterni, ferma restando l'aliquota stabilita a carico dell'azienda, possono scegliere di elevare la quota contributiva a loro carico da 1 a 5 punti percentuali.
Rientrano nella branca a prestazione le seguenti attività professionali: <ul style="list-style-type: none">▪ fisiokinesiterapia;▪ medicina nucleare;▪ analisi (patologia clinica);▪ radiologia. Le altre attività professionali sono ricomprese nella branca a visita.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Gestione degli specialisti esterni in regime di accreditamento

Società professionali e di capitali

(Art.1, comma 39, legge 243/2004)

<i>Requisiti</i>
<p>Attività svolta in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 39, Legge 23 agosto 2004, n. 243 da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite (con esclusione di associazioni fra professionisti), ▪ società di capitali, ▪ società di persone, con riferimento all'attività resa da medici e/o odontoiatri che non rivestono la qualifica di soci. <p>Per i medici soci delle società di persone il contributo è dovuto dalla Asl ai sensi dell'art. 1, comma 40, Legge 23 agosto 2004, n. 243.</p>
<i>Ammontare del contributo</i>
<p>→ 2% del fatturato annuo su prestazioni in favore del S.S.N.</p> <p>Il contributo previdenziale è calcolato decurtando il fatturato annuo prodotto dalle società per prestazioni specialistiche rese nei confronti del S.S.N., e delle sue strutture operative, di una quota di abbattimento a mente delle percentuali stabilite dai D.P.R. 23 marzo 1988 nn. 119 e 120.</p>
<i>Modalità di versamento</i>
<p>Le società professionali provvedono, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di produzione del fatturato, a trasmettere la relativa dichiarazione comprensiva dell'elenco nominativo dei medici e degli odontoiatri operanti nelle strutture, evidenziando per ciascun professionista l'importo contributivo da accreditare in ragione della partecipazione individuale alla produzione del fatturato medesimo.</p> <p>Entro il medesimo termine deve essere effettuato il corrispondente versamento contributivo, mediante bonifico bancario.</p> <p>Le suddette modalità sono state deliberate con provvedimento del Consiglio di Amministrazione dell'Ente n. 51, del 16 settembre 2005.</p>

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Contribuzione versata a creditore apparente (Art. 7)

<i>Definizione dell'istituto</i>
Il versamento dei contributi effettuato in buona fede ad un altro Ente di previdenza ovvero ad una gestione del Fondo Speciale ENPAM, in conformità ai principi di cui all'art. 116, comma 20, della Legge 23 dicembre 2000, n. 388, ha effetto liberatorio nei confronti dell'iscritto.
<i>Modalità di trasferimento</i>
La gestione che ha ricevuto l'indebito pagamento provvede direttamente al trasferimento delle somme incassate, senza aggravio di interessi, alla gestione di competenza del Fondo. Le somme trasferite sono valorizzate ai fini pensionistici secondo i criteri di calcolo propri della gestione interessata.
<i>Note</i>
Per la definizione delle modalità operative del trasferimento delle somme incassate si provvederà a stipulare apposite convenzioni con gli Enti di Previdenza interessati.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Contributi di riscatto: attività precontributiva, studi universitari, specializzazione, formazione in medicina generale, servizio militare o civile, periodi di interruzione e periodi liquidati (Artt. 9 e ss.)

Periodi oggetto di Riscatto
<p>Possono essere riscattati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i periodi di attività svolta a rapporto professionale con i disciolti Istituti mutualistici (ed Istituti assimilati) per i quali non vi è stata contribuzione previdenziale alle singole gestioni E.N.P.A.M., fino ad un massimo di 10 anni – <i>riscatto precontributivo</i>; ▪ gli anni relativi al corso legale di laurea e/o di specializzazione e perfezionamento e/o di formazione in medicina generale o titolo equipollente, fino ad un massimo di 10 anni, se cumulati – <i>riscatto di laurea, di specializzazione, di formazione</i>; ▪ i periodi di servizio militare obbligatorio, nonché i periodi di servizio civile svolto in alternativa a quello militare, con esclusione di quelli coincidenti con periodi già coperti da contribuzione effettiva o riscattata, fatta eccezione per la contribuzione alla "Quota A" – <i>riscatto del servizio militare</i>; ▪ i periodi successivi alla data d'iscrizione alla gestione nei quali si è verificata una totale sospensione dell'attività e del versamento contributivo per eventi che danno diritto alla conservazione del rapporto convenzionale, escluse le sospensioni per sanzioni disciplinari definitive o per provvedimenti restrittivi della libertà personale – <i>riscatto dei periodi di interruzione</i>. <p>Per i soli iscritti alle gestioni dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i periodi di contribuzione oggetto di restituzione ai sensi della precedente normativa – <i>riscatto dei periodi liquidati</i>.
Requisiti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Età inferiore al requisito anagrafico pro tempore vigente, indicato nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018) ▪ Rapporto professionale in essere con gli Istituti del S.S.N. o altri Istituti (ad eccezione del riscatto dei periodi liquidati*) ▪ Per gli iscritti alle gestioni dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali: anzianità contributiva di almeno 10 anni (ad eccezione del riscatto dei periodi liquidati*) ▪ Per gli iscritti alla gestione degli specialisti esterni: anzianità contributiva di almeno 12 mesi ▪ Non aver presentato domanda di pensione alla relativa gestione ▪ Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto ▪ Essere in regola con i versamenti relativi ad altri riscatti in corso di pagamento ▪ Per il riscatto di laurea e di specializzazione: non aver presentato analoga domanda di riscatto ad altra forma di previdenza obbligatoria, ivi comprese le altre gestioni Enpam ▪ Per il riscatto del servizio militare o civile: non aver fruito di tale beneficio presso altre gestioni previdenziali obbligatorie, ivi comprese le altre gestioni Enpam
Ammontare del contributo di riscatto
<p><i>Gestioni dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali:</i></p> <p>È di importo pari alla riserva matematica, determinata sulla base dei contributi obbligatori, necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare. Detta riserva si calcola moltiplicando la maggior quota di pensione conseguibile con il riscatto per il coefficiente di capitalizzazione relativo al sesso, all'età ed all'anzianità contributiva maturata dall'iscritto alla data di presentazione della domanda (tabelle ex art. 2, L. 45/90).</p> <p><i>Gestione degli specialisti esterni</i></p> <p>L'onere si determina moltiplicando la contribuzione relativa ai 12 mesi meno remoti rispetto alla data della domanda per il numero di anni – o frazioni di anno – da riscattare.</p>

Modalità di versamento

➔ In unica soluzione ovvero in rate semestrali.

Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il raggiungimento del requisito anagrafico sopra indicato o la data di decorrenza della pensione se anteriore) con una maggiorazione pari all'interesse legale *pro tempore* vigente in ragione d'anno (0,01% dall'1.1.2021).

Ai fini del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi effettivamente versati.

Il mancato pagamento o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'E.N.P.A.M. comportano la rinuncia al riscatto.

Nei casi di inabilità permanente o decesso intervenuti prima del completamento del versamento rateale, il riscatto viene considerato come interamente effettuato. Il debito residuo, senza interessi, viene trattenuto sulle prestazioni in misura non superiore al 20% del loro importo, sino ad estinzione.

Note

I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dal reddito complessivo.

***Riscatto dei periodi liquidati**

È previsto solo per gli iscritti alle gestioni dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali.

In deroga ai requisiti sopra indicati, tale riscatto è consentito anche in caso di:

- anzianità contributiva inferiore a 10 anni
- cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N. (o altri Istituti)

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Gestioni dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali
 Riscatto di allineamento contributivo
 (artt. 9 e ss.)

Definizione dell'istituto
Con tale riscatto si possono allineare uno o più anni di attività nei quali la contribuzione è stata inferiore a quella media annua degli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva.
Requisiti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Età inferiore a 70 anni ▪ Rapporto professionale in essere con gli Istituti del S.S.N. o altri Istituti ▪ Anzianità contributiva di almeno 5 anni ▪ Non aver presentato domanda di pensione alla relativa gestione ▪ Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto ▪ Essere in regola con i versamenti relativi ad altri riscatti in corso di pagamento ▪ Aver completato i versamenti relativi ad un precedente riscatto di allineamento
Ammontare del contributo
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica, necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo.</p> <p>Detta riserva si calcola moltiplicando la maggiorazione di pensione conseguibile con il riscatto di allineamento per il coefficiente di capitalizzazione relativo all'età, al sesso ed all'anzianità contributiva effettiva, con esclusione di quella ricongiunta, maturata dall'iscritto alla data di presentazione della domanda (tabelle ex art. 2 L. 45/90).</p> <p>L'importo della riserva non può essere inferiore alla somma dei contributi aggiuntivi da imputare agli anni oggetto dell'allineamento.</p>
Modalità di versamento
<p>→ In unica soluzione ovvero in rate semestrali.</p> <p>Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il compimento del 70° anno di età o la data di decorrenza della pensione se anteriore), con una maggiorazione pari all'interesse legale pro tempore vigente in ragione d'anno (0,01% dall'1.1.2021).</p> <p>Al fine del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi versati.</p> <p>Il mancato pagamento o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'E.N.P.A.M. comportano la rinuncia al riscatto.</p> <p>Nei casi di inabilità assoluta e permanente o premorienza è stato introdotto un tetto al beneficio massimo conseguibile, nella misura massima dell'importo pari a quattro volte l'ammontare del trattamento pensionistico minimo INPS, annualmente determinato con riferimento alla data di decorrenza della pensione di inabilità o indiretta. In specie, il pagamento dell'onere contributivo effettuato mediante trattenuta del 20% sulla prestazione in godimento deve avvenire entro e non oltre la data di compimento del 70° anno di età per gli invalidi e del 75° anno di età per i superstiti. Viene, peraltro, fatta salva la facoltà per gli interessati di conseguire un incremento superiore al tetto massimo sopra indicato purché l'onere contributivo eccedente ad esso correlato sia versato in unica soluzione entro 60 giorni dal ricevimento della proposta di riscatto o dalla comunicazione dell'onere residuo.</p>
Note
<p>I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dal reddito complessivo.</p> <p>Per la gestione degli specialisti ambulatoriali il riscatto di allineamento è previsto per gli anni di attività decorrenti dall'1.1.2013.</p>

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Riscatto laurea degli inoccupati

Trasferimento dei contributi di riscatto ex D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 184

(Art. 19)

Requisiti

L'iscritto al Fondo Speciale che:

- ha esercitato la facoltà di riscatto del periodo del corso legale degli studi universitari ai sensi dell'art. 2, comma 5bis, del D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 184 (riscatto di laurea richiesto all'Inps da soggetti inoccupati e privi di copertura previdenziale e obbligatoria)
- è in possesso dei requisiti per accedere ai riscatti

può richiedere, all'atto della presentazione della domanda del riscatto degli anni di laurea, il trasferimento presso la gestione del Fondo Speciale di appartenenza del montante contributivo maturato.

Ammontare del contributo

Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica, necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo. Il montante trasferito è considerato a titolo di acconto del riscatto.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Gestione degli Specialisti Ambulatoriali
Riscatto di allineamento orario di servizio
(Art. 4)

Istituto soppresso dall'1.1.2013

<i>Finalità</i>
Allineamento dei periodi di servizio nei quali l'orario è stato inferiore a quello medio tenuto durante l'intera attività coperta da contribuzione effettiva.
<i>Modalità di versamento</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo.</p> <p>Il pagamento può essere effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ in unica soluzione▪ in rate semestrali. <p>Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a 5 e, comunque, entro la data di cessazione del rapporto, con la maggiorazione dell'interesse legale <i>pro tempore</i> vigente in ragione di anno.</p> <p>L'iscritto, cessato dal rapporto professionale dopo la presentazione della domanda di riscatto senza aver effettuato alcun versamento a tale titolo, deve effettuare il pagamento del relativo contributo entro sessanta giorni dalla comunicazione dell'importo da pagare e comunque prima dell'erogazione della pensione.</p>
<i>Note</i>
Per il computo delle ore riscattate, utili ai fini del calcolo del trattamento, si tiene conto esclusivamente delle ore per le quali il contributo di riscatto sia stato effettivamente versato.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Pensione ordinaria di vecchiaia (Artt. 27 e ss.)

Requisiti

- Compimento del 68° anno di età.
- Cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N. o del rapporto di impiego (per i transitati alla dipendenza).

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni, è considerata come cessazione dell'attività professionale anche la trasformazione della titolarità della convenzione di persona fisica in accreditamento di associazione professionale o società in qualunque forma costituita ovvero il trasferimento dell'accREDITAMENTO a diversa società.

In caso di cessazione della attività prima del raggiungimento del requisito anagrafico, l'iscritto deve aver maturato almeno 15 anni di anzianità contributiva utile (effettiva, riscattata, ricongiunta) per poter godere del trattamento pensionistico.

Determinazione della prestazione

Gestione dei Medici di Medicina Generale

- Si ricava il reddito relativo a ciascun anno di contribuzione ricostruendolo attraverso i contributi versati e l'aliquota contributiva corrispondente per ciascun anno di versamento, indicata nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo. Si sommano i compensi annui rivalutati e si dividono per il numero di anni di contribuzione effettiva o ricongiunta non coincidente. Alla base pensionabile così ottenuta si applicano le aliquote di rendimento relative a ciascun anno di contribuzione, effettiva, ricongiunta e riscattata, indicate nella Tabella D allegata al Regolamento del Fondo.
- Dal 1° gennaio 2013 la rivalutazione dei compensi è pari al 75% dell'indice ISTAT per gli iscritti che a tale data hanno compiuto i 50 anni di età ed al 100% per gli iscritti infracinquantenni.

Gestione degli Specialisti Ambulatoriali

- Per gli iscritti che iniziano a contribuire alla gestione dall'1.1.2013:
 - la pensione si determina con le modalità di calcolo sopra indicate per la Medicina Generale. L'aliquota di rendimento da applicare alla base pensionabile è indicata nella Tabella D allegata al Regolamento del Fondo.
- Per gli iscritti che hanno anche un'anzianità contributiva antecedente al 31.12.2012:
 - la pensione si determina sommando due quote di pensione calcolate con le modalità sotto indicate.
 - a) La prima quota è calcolata sulla base del compenso medio annuo relativo ai 60 mesi di contribuzione precedenti il 31.12.2012, ricostruendolo attraverso i contributi versati e l'aliquota contributiva corrispondente. Si divide il compenso così ottenuto per il numero medio di ore settimanali di lavoro tenute nel corrispondente periodo. Detto risultato si moltiplica per l'aliquota di rendimento (2,25%), per il numero medio delle ore settimanali di lavoro tenute nel corso del rapporto fino al 31.12.2012 e per gli anni di contribuzione effettiva, riscattata o ricongiunta al 31.12.2012.
 - b) La seconda quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta maturati dall'1.1.2013, si determina con le modalità di calcolo sopra indicate per la Medicina Generale.

La quota di pensione calcolata con le modalità di cui alla lettera a) viene rivalutata nella misura del 100% dell'indice ISTAT dall'anno 2013 a quello che precede l'anno di decorrenza della pensione.

<p>Gestione degli Specialisti Esterni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Per gli iscritti accreditati <i>ad personam</i> che iniziano a contribuire dall'1.1.2013 e per tutti gli iscritti ex art. 1, comma 39, L.243/2004: <ul style="list-style-type: none"> – la pensione si determina secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995 e s.m.i., moltiplicando il montante individuale dei contributi per il coefficiente di trasformazione (di cui alla L. 335/1995 e s.m.i.) relativo all'età dell'iscritto al momento della decorrenza della pensione. ▪ Per gli iscritti accreditati <i>ad personam</i> che hanno anche un'anzianità contributiva antecedente al 31.12.2012: <ul style="list-style-type: none"> – la pensione si determina sommando due quote di pensione calcolate con le modalità sotto indicate. a) La prima quota è calcolata sulla base del compenso percepito in ciascun anno di rapporto, ricostruendolo attraverso i contributi versati e le aliquote contributive corrispondenti per ciascun anno di versamento, indicate nella Tabella C allegata al Regolamento del Fondo. Il reddito annuo viene rivalutato, fino al 31.12.2012, del 100% dell'indice ISTAT fino ad € 38.734,27; l'importo eccedente tale soglia, nella misura del 75%. La somma di tali redditi, divisa per il numero degli anni di contribuzione effettiva, determina la base pensionabile. Alla base così ottenuta si applica la percentuale ottenuta sommando le aliquote di rendimento relative a ciascun anno di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta, non coincidente, indicate nella Tabella D allegata al Regolamento del Fondo. b) La seconda quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta maturati dall'1.1.2013, si determina secondo il sistema di calcolo contributivo, sopra indicato. <p>La quota di pensione calcolata con le modalità di cui alla lettera a) viene rivalutata nella misura del 75% dell'indice ISTAT fino a quattro volte il trattamento minimo INPS e del 50% oltre tale limite, dall'anno 2013 a quello che precede l'anno di decorrenza della pensione.</p>
<p>Maggiorazione aliquote di rendimento</p>
<p>Gestione dei Medici di Medicina Generale – Gestione degli Specialisti Ambulatoriali</p> <p>Con decorrenza dall'1.1.2013: per ogni anno di permanenza in attività oltre l'età anagrafica pro-tempore vigente indicata nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018), fino al 70° anno, si applica l'aliquota di rendimento indicata nella Tabella D allegata al Regolamento del Fondo maggiorata del 20%.</p>
<p>Decorrenza</p>
<p>La pensione decorre dal mese successivo a quello di raggiungimento dei requisiti, sempreché la domanda sia stata presentata dall'iscritto entro cinque anni dal raggiungimento dei suddetti requisiti.</p> <p>Nel caso in cui l'iscritto presenti domanda dopo cinque anni dal raggiungimento dei requisiti, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda e viene altresì liquidata una somma pari a cinque annualità della pensione maturata, con esclusione della rivalutazione.</p>
<p>Note</p>
<p>Per gli iscritti alla <i>gestione degli specialisti ambulatoriali</i> nel caso in cui la data di cessazione del rapporto professionale sia anteriore di più di 10 anni rispetto a quella di maturazione dei requisiti per la pensione ordinaria, il trattamento è calcolato con le modalità indicate per la medicina generale.</p>

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Pensione anticipata (Art. 29 e ss.)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N. o del rapporto di impiego (per i transitati alla dipendenza)▪ 30 anni di anzianità di laurea▪ 42 anni di anzianità contributiva effettiva, riscattata o ricongiunta, senza limiti di età, oppure, 35 anni di contribuzione unitamente al requisito anagrafico pari a 62 anni dal 2018.
<i>Decorrenza</i>
La pensione decorre dal mese successivo a quello di maturazione dell'ultimo requisito raggiunto.
<i>Determinazione della prestazione</i>
La prestazione si determina con le stesse modalità di calcolo del trattamento ordinario di vecchiaia, applicando, all'importo così determinato, i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti nella Tabella E, allegata al Regolamento del Fondo, con riferimento all'età maturata dall'iscritto nel mese di decorrenza della pensione.
<i>Note</i>
<p>Ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti contributivi sopra indicati, si tiene conto anche:</p> <ol style="list-style-type: none">1. dell'anzianità contributiva effettiva e ricongiunta, purché relativa a periodi non coincidenti anche se liquidati, maturata presso le altre gestioni dell'ENPAM, con la sola esclusione della "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale, fatto salvo quanto previsto al successivo punto 3;2. dell'anzianità derivante dal riscatto precontributivo effettuato presso altre gestioni dell'ENPAM, purché relativa a periodi non coincidenti.;3. dell'anzianità contributiva relativa ai periodi di iscrizione all'ENPAM, in qualità di studente iscritto ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria. <p>Le pensioni erogate vengono indicizzate nella stessa misura prevista per i trattamenti di vecchiaia.</p>

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni**Indennità in capitale
(Art. 39)**

<i>Definizione dell'istituto</i>
L'iscritto ha la facoltà di convertire in una indennità in capitale una quota pari nel massimo al 15% della pensione.
<i>Determinazione della prestazione</i>
Per il calcolo di tale indennità si determina l'importo della pensione ordinaria e si moltiplica la quota parte di pensione annua che si intende sostituire con l'indennità medesima per il coefficiente indicato nella Tabella F allegata al Regolamento del Fondo, relativo all'età raggiunta dall'iscritto alla data di decorrenza della pensione.
<i>Note</i>
La conversione di parte della pensione in una indennità in capitale è consentita soltanto nel caso in cui l'iscritto conservi la titolarità di una pensione di importo pari almeno al doppio dell'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni dei lavoratori dipendenti. La quota di pensione non convertibile in capitale è calcolata tenuto conto anche della pensione del Fondo Generale nonché di eventuali trattamenti di pensione corrisposti all'iscritto dalle altre gestioni del Fondo Speciale. Le domande tendenti ad ottenere la conversione di parte della pensione in una indennità in capitale non sono valide se presentate o spedite all'Ente in data successiva al decesso dell'iscritto.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

ANTICIPAZIONE DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE - (APP)

Specialisti Ambulatoriali

APPENDICE AL REGOLAMENTO

(Art. 1 e ss.)

<i>Requisiti</i>
<p>Possono accedere alla APP gli iscritti al Fondo appartenenti alle categorie indicate nella Tabella H allegata al Regolamento del Fondo.</p> <p>Requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none">a) possesso dei requisiti, certificati dall'Enpam, per accedere al trattamento ordinario di vecchiaia, o anticipato, di cui agli artt. 27 e 29 del Regolamento del Fondo;b) presentazione all'Azienda sanitaria di appartenenza di specifica richiesta di riduzione dell'attività in convenzione;c) certificazione da parte dell'Azienda della riduzione dell'attività e della contestuale riassegnazione delle risorse rese disponibili;d) presentazione all'Enpam della relativa domanda redatta su apposito modulo, predisposto e pubblicato a cura della Fondazione, corredato della documentazione ivi richiesta.
<i>Determinazione della APP</i>
<p>La APP si determina sommando due quote di prestazione computate come segue:</p> <ul style="list-style-type: none">a) la prima quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e riconsigliata, maturati sino al 31 dicembre 2012, si determina sulla base del compenso medio annuo relativo ai 60 mesi di contribuzione precedenti il 31.12.2012, ricostruendolo attraverso i contributi versati e l'aliquota contributiva corrispondente. Si divide il compenso così ottenuto per il numero medio di ore settimanali di lavoro tenute nel corrispondente periodo. Detto risultato si moltiplica per il numero medio delle ore settimanali di lavoro tenute nel corso del rapporto fino al 31.12.2012, per l'aliquota di rendimento (2,25%) e per gli anni di contribuzione effettiva, riscattata o riconsigliata al 31.12.2012;b) la seconda quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e riconsigliata maturati dall'1.1.2013 e fino alla data di decorrenza della APP, si determina con le modalità di calcolo previste per la Medicina Generale (art. 33 del Regolamento del Fondo), valorizzando i contributi accreditati nel periodo indicato in misura pari alla percentuale di riduzione certificata dall'Azienda. <p>La quota di pensione calcolata con le modalità di cui alla lettera a) è corrisposta in misura pari alla percentuale di riduzione certificata dall'Azienda e viene rivalutata misura del 100% dell'indice ISTAT, tra l'1.1.2013 e l'anno che precede quello di decorrenza dell'APP.</p> <p>Nel caso in cui l'iscritto presenti domanda di APP prima del raggiungimento dei requisiti per la pensione di vecchiaia, all'importo di pensione si applicano i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti nella Tabella E, allegata al Regolamento del Fondo, con riferimento all'età maturata dall'iscritto nel mese di decorrenza dell'APP.</p>
<i>Decorrenza della APP</i>
<p>La APP decorre dal mese successivo a quello di effettiva riduzione dell'attività in convenzione, certificata dall'Azienda sanitaria di appartenenza.</p>
<i>Determinazione della prestazione finale</i>
<p>Il trattamento pensionistico definitivo spetta a seguito della cessazione del rapporto professionale ed è costituito da tre quote:</p> <ul style="list-style-type: none">1. la prima corrispondente all'APP in erogazione;

2. la seconda corrispondente alla quota di cui alla sopra indicata lettera a), non corrisposta in sede di erogazione della APP, rivalutata sulla base del 100% dell'indice ISTAT tra l'1.1.2013 e l'anno che precede quello di decorrenza della pensione;
3. la terza calcolata, ai sensi della precedente lettera b), dall'1.1.2013 sulla base della quota percentuale dei contributi non valorizzata per l'anticipazione, nonché sul 100% degli ulteriori contributi accreditati.

La facoltà di conversione della pensione in una indennità in capitale può essere esercitata solo con riferimento alla seconda e terza quota di pensione.

Nel caso in cui l'iscritto presenti domanda di trattamento pensionistico definitivo prima del raggiungimento dei requisiti per la pensione di vecchiaia, all'importo di pensione determinato con le modalità di cui ai punti 2 e 3 si applicano i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti nella Tabella E allegata al Regolamento, con riferimento all'età maturata dall'iscritto nel mese di decorrenza del trattamento pensionistico definitivo.

Inabilità assoluta e permanente dopo l'attivazione della APP

All'iscritto che dopo la decorrenza dell'APP divenga inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione medica spetta, se non ha maturato il requisito anagrafico di vecchiaia, un trattamento pensionistico costituito da tre quote:

1. la prima corrispondente all'APP in erogazione;
2. la seconda corrispondente alla quota di cui alla sopra indicata lettera a), non corrisposta in sede di erogazione dell'APP, rivalutata sulla base del 100% dell'indice ISTAT tra l'1.1.2013 e l'anno che precede quello di decorrenza della pensione;
3. la terza calcolata, con le modalità previste per il trattamento pensionistico di inabilità assoluta e permanente (art. 47 del Regolamento del Fondo), dall'1.1.2013 sulla base della quota percentuale dei contributi non valorizzati per l'anticipazione, nonché sul 100% degli ulteriori contributi accreditati fino alla data della domanda di pensione.

Pensione in favore dei superstiti

Ai superstiti dell'iscritto deceduto dopo la decorrenza dell'APP e prima della cessazione dell'attività professionale spetta, se l'iscritto non aveva maturato il requisito anagrafico di vecchiaia, un'aliquota della pensione che sarebbe spettata all'iscritto ove fosse divenuto totalmente e permanentemente inabile al momento del decesso. Se l'iscritto aveva maturato il suddetto requisito anagrafico, ai superstiti spetta un'aliquota della pensione che sarebbe spettata all'iscritto ove fosse cessato dal rapporto al momento del decesso.

Note

L'importo della APP viene annualmente rivalutato sulla base dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno precedente dal numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica, pubblicato sul bollettino ufficiale, nella misura indicata per le pensioni del Fondo, fino all'anno di decorrenza della pensione.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Pensione di inabilità assoluta e permanente (Artt. 40 e ss.)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Inabilità assoluta e permanente all'esercizio dell'attività professionale intervenuta prima della cessazione del rapporto professionale, accertata da apposita Commissione Medica costituita presso ciascun Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.▪ Età inferiore al requisito anagrafico di vecchiaia pari a 68 anni dal 2018.▪ Cessazione di ogni forma di attività professionale.
<i>Decorrenza</i>
La pensione decorre dal mese successivo a quello della cessazione del rapporto professionale con il S.S.N, ovvero dal mese successivo alla domanda, se posteriore.
<i>Determinazione della prestazione</i>
<p><i>Gestione dei medici di medicina generale e Gestione degli specialisti ambulatoriali</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Il trattamento è costituito da una pensione pari a quella che sarebbe spettata all'iscritto in caso di cessazione dell'attività al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia (68 anni dal 2018).▪ Il numero degli anni di contribuzione è maggiorato di tanti anni quanti ne mancano al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, con un massimo di 10.▪ A tale maggiorazione si applica l'aliquota di rendimento di cui all'allegata Tabella D vigente alla data di cessazione del rapporto professionale. <p><i>Gestione degli Specialisti Esterni</i></p> <p>a) Per gli iscritti <i>ad personam</i> che hanno cessato l'attività professionale entro il 31.12.2012 la pensione di inabilità si calcola con le modalità sopra indicate.</p> <p>b) Per gli iscritti accreditati <i>ad personam</i> che iniziano a contribuire alla gestione dall'1.1.2013 e per tutti gli iscritti ex art. 1, comma 39, L. 243/2004 la pensione si determina con le modalità del sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Il montante contributivo viene incrementato di un'ulteriore quota di contribuzione relativa al periodo mancante al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente, fino ad un massimo di 10 anni, computata in relazione alla media dei contributi degli ultimi 5 anni, rivalutati secondo l'indice Istat ed aumentati di un punto percentuale per ogni anno solare preso in considerazione. L'anzianità complessiva così costituita, (anzianità maturata più periodo di contribuzione aggiunto), non deve comunque superare i 40 anni.✓ Il montante contributivo così determinato si moltiplica per il coefficiente di trasformazione relativo all'età. Qualora all'atto della cessazione del rapporto professionale l'età dell'iscritto sia inferiore a 57 anni, si assume quale coefficiente di trasformazione quello relativo a 57 anni. <p>c) Per gli iscritti accreditati <i>ad personam</i> che hanno anche un'anzianità contributiva antecedente al 31.12.2012 la pensione si determina sommando due quote di pensione calcolate la prima con le modalità della pensione ordinaria e la seconda con il sistema contributivo di cui alla lettera b).</p>
<i>Inabilità dopo la cessazione del rapporto professionale</i>
In caso di cessazione del rapporto professionale prima del raggiungimento del requisito anagrafico pro tempore vigente di cui all'allegata Tabella A, all'iscritto che divenga inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio dell'attività professionale, spetta il trattamento previdenziale calcolato con le modalità della pensione ordinaria, senza l'applicazione coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita. Per il trattamento calcolato con il sistema contributivo, si assume quale

<p>coefficiente di trasformazione quello relativo al requisito anagrafico pro tempore vigente di cui alla Tabella A.</p> <p>Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali, nel caso in cui la data di cessazione dal rapporto professionale sia anteriore di più di dieci anni rispetto a quella della decorrenza della pensione di inabilità, il trattamento di inabilità è determinato con le modalità di calcolo della pensione ordinaria previste per la medicina generale.</p>
<p><i>Decesso prima dell'erogazione</i></p>
<p>In caso di decesso dell'iscritto nei cui confronti siano state accertate tutte le condizioni per il diritto alla pensione di inabilità, i ratei di pensione maturati e non riscossi competono al coniuge superstite o, in mancanza, ai figli.</p> <p>In assenza dei soggetti sopra indicati la prestazione è devoluta a favore degli eredi secondo le norme vigenti in materia di successione.</p>
<p><i>Note</i></p>
<p>L'Ente può effettuare controlli periodici per accertare la permanenza dello stato di inabilità: in caso di ripresa dell'attività, o di perdita dello <i>status</i>, la pensione viene revocata.</p> <p>Non è consentita la conversione di parte della pensione in un'indennità in capitale.</p> <p>Il riconoscimento dello stato di inabilità assoluta e permanente è incompatibile con la fruizione dell'indennità per inabilità temporanea</p> <p>Ai titolari di trattamenti pensionistici per inabilità assoluta e permanente a carico delle gestioni dei Fondi di Previdenza gestiti dall'E.N.P.A.M. viene garantito un trattamento pensionistico complessivo annuo minimo indicizzato pari, per l'anno 2021, ad € 15.508,36 (soggetto ad approvazione ministeriale). Ai fini della determinazione dell'eventuale incremento erogabile, si tiene conto degli ulteriori trattamenti eventualmente liquidati da altre gestioni previdenziali obbligatorie, ivi comprese le altre gestioni Enpam.</p> <p>Dopo la comunicazione del riconoscimento del diritto alla pensione per inabilità assoluta e permanente, l'indennità giornaliera per inabilità temporanea è erogata per un massimo di 90 giorni e, comunque, non oltre la data di decorrenza della pensione di inabilità assoluta e permanente.</p>

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Pensione indiretta ai superstiti (Artt. 49 e ss.)

<i>Requisiti</i>
Decesso dell'iscritto in costanza di contribuzione al Fondo
<i>Categorie di superstiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Il coniuge▪ I figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali riconosciuti dall'iscritto o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, nonché i superstiti regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge ed i superstiti dei quali risulta provata la vivenza a carico degli ascendenti, sino al raggiungimento del 21° anno di età ovvero sino al 26° anno di età se studenti. Si prescinde dai suddetti limiti di età nel caso in cui i superstiti, prima del decesso dell'iscritto, risultino a carico di questi ed inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, a seguito di accertamento da parte dell'apposita Commissione Medica costituita presso gli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri. <p>Nel caso in cui manchino o non abbiano titolo a prestazione i sopra individuati soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ i genitori, se a carico dell'iscritto prima del decesso;▪ in caso di assenza di entrambi i genitori: i fratelli e le sorelle, sempreché siano totalmente inabili a lavoro proficuo ed a carico dell'iscritto.
<i>Decorrenza</i>
La pensione decorre dal mese successivo al decesso dell'iscritto, sempreché gli aventi diritto presentino domanda entro cinque anni dalla data del decesso. Trascorso tale termine, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione. In tal caso il superstite ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione, con esclusione della rivalutazione.
<i>Determinazione della prestazione</i>
La pensione a superstiti è pari ad un'aliquota della pensione che sarebbe spettata al professionista ove fosse divenuto totalmente e permanentemente inabile al momento del decesso.
Aliquote più frequenti:
<ul style="list-style-type: none">▪ solo il coniuge 70%;▪ coniuge + 1 figlio 60% + 20%;▪ coniuge + 2 o più figli 60% + 40%;▪ solo un figlio 80%;▪ due figli 90%;▪ tre o più figli 100%.
<i>Note</i>
<p>In caso di decesso dell'iscritto dopo la cessazione del rapporto e prima del raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente (68 anni dal 2018), con almeno 5 anni di anzianità contributiva alla relativa gestione, spetta ai superstiti un'aliquota della pensione che sarebbe spettata al professionista stesso se avesse conseguito i requisiti per il trattamento ordinario al momento del decesso, senza l'applicazione dei coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita.</p> <p>Qualora non sussista il requisito dei 5 anni, ai superstiti spetta l'indennità di restituzione dei contributi da ripartire fra gli stessi in base ai medesimi criteri operanti per la pensione a superstiti.</p> <p>In caso di divorzio, il diritto a pensione compete al coniuge divorziato nei limiti ed alle condizioni stabilite dalle norme sullo scioglimento e la cessazione degli effetti civili del matrimonio.</p> <p>In caso di separazione, la pensione spetta anche al coniuge superstite separato con addebito, accertato con sentenza passata in giudicato, che aveva diritto alla corresponsione dell'assegno alimentare da parte dell'iscritto deceduto.</p>

Deceduti in attività a causa del Covid-19

Ai superstiti dell'iscritto deceduto a causa del Covid-19 prima della cessazione dell'attività professionale e prima di aver maturato il requisito anagrafico di vecchiaia (68 anni dal 2018) spetta un'aliquota della pensione che sarebbe spettata all'iscritto ove fosse e diventato totalmente e permanentemente al momento del decesso.

Gestione dei medici di medicina generale e Gestione degli specialisti ambulatoriali

Ai fini della determinazione del trattamento pensionistico, il numero degli anni di contribuzione di cui all'art. 47, comma 1, del Regolamento del Fondo, è maggiorato di tanti anni quanti ne mancano al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia (68 anni dal 2018), con un massimo di 20 anni.

Gestione degli specialisti esterni

Per la determinazione della seconda quota di pensione relativa agli anni di contribuzione effettiva riscattata e ricongiunta maturati dall'1.1.2013, il montante contributivo di cui all'art. 48, comma 1, del Regolamento del Fondo, viene incrementato, nel limite di un'anzianità contributiva complessiva massima di 40 anni, di un'ulteriore quota di contribuzione riferita al periodo mancante al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia (68 anni dal 2018), fino ad un massimo di 20 anni.

Per beneficiare dell'incremento di 20 anni, il familiare superstite deve presentare domanda all'Enpam redatta su un apposito modulo predisposto dalla Fondazione, allegando una certificazione, rilasciata dal medico competente che constata il decesso, nella quale si attesta che la morte è sopravvenuta quale conseguenza del contagio da Covid-19.

Il beneficio si applica a tutti i casi verificatisi a decorrere dalla data di dichiarazione dello stato di emergenza nazionale, stabilito con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Pensione di reversibilità ai superstiti (Art. 51)

<i>Requisiti</i>
Decesso dell'iscritto già pensionato.
<i>Decorrenza</i>
La pensione decorre dal mese successivo al decesso.
<i>Determinazione della prestazione</i>
È un'aliquota della pensione in godimento da parte dell'iscritto all'atto del decesso.
<i>Note</i>
Le aliquote applicate sono le stesse della pensione indiretta ai superstiti. In caso di separazione o divorzio, si applica la stessa normativa prevista per la pensione indiretta ai superstiti.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Rivalutazione delle pensioni e modalità di erogazione. (Art. 25; art. 22)

<i>Rivalutazione</i>
<p>Le prestazioni a carico del Fondo sono soggette a rivalutazione sulla base dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno precedente dal numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica, pubblicato sul bollettino ufficiale. La rivalutazione è applicata annualmente sull'importo complessivo delle prestazioni, erogate dalle gestioni dell'ENPAM, nella seguente misura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 75% dell'incremento percentuale del suddetto indice, fino al limite di quattro volte il trattamento minimo a carico del Fondo pensioni per i lavoratori dipendenti (€ 26.810,16); ▪ 50% oltre tale limite.
<i>Modalità di erogazione</i>
<p>L'importo annuo delle pensioni è corrisposto in ratei mensili anticipati per dodici mensilità.</p>

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Indennità per inabilità temporanea (Norme attuative dell'art. 54)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Inabilità totale e temporanea all'esercizio dell'attività professionale▪ Essere titolare di rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti assimilati, Enti o Società, ovvero per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni:<ol style="list-style-type: none">1. essere titolare di un rapporto di accreditamento <i>ad personam</i> con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti assimilati, Enti o Società.2. operare presso una società di persone accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale;▪ Sospensione dell'attività in convenzionamento/accreditamento.▪ Età inferiore a 70 anni.
Decorrenza
<p><i>Gestione dei medici di medicina generale</i></p> <p>L'indennità giornaliera spetta a partire dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e può essere erogata per un periodo massimo continuativo 730 giorni.</p> <p>In caso di malattia non continuativa, dopo la ripresa dell'attività e successiva interruzione a causa di inabilità, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni. In questo caso l'indennità erogata non potrà comunque essere corrisposta per un periodo, anche non continuativo, superiore a 730 giorni nell'arco degli ultimi 1.460 giorni.</p>
<p><i>Gestione degli specialisti ambulatoriali</i></p> <p><u>Con incarico a tempo indeterminato</u></p> <p>L'indennità giornaliera spetta a partire dal 181° giorno di assenza dal servizio, anche non continuativa, nell'arco degli ultimi 913 giorni, retribuita dal Servizio Sanitario Nazionale o dagli altri Istituti assimilati, Enti o Società, secondo quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria. L'indennità erogata non potrà comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a 548 giorni.</p> <p><u>Con incarico a tempo determinato</u></p> <p>L'indennità giornaliera spetta a partire dal primo giorno di assenza dal servizio per il periodo stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria durante il quale il medico ha diritto alla conservazione dell'incarico senza corresponsione di compensi.</p>
<p><i>Gestione degli specialisti esterni</i></p> <p>L'indennità spetta a partire dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e viene erogata per un periodo massimo continuativo di 548 giorni sempre che per l'iscritto siano stati versati contributi relativi ad attività svolta nel biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di inabilità assistibile.</p> <p>La ripresa dell'attività interrompe il periodo di malattia e, in caso di nuova sospensione dell'attività per inabilità, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni.</p>
Determinazione della Prestazione
<p><i>Gestione dei medici di medicina generale</i></p> <p>L'indennità giornaliera è pari ad 1/30 del 62,5% del compenso medio mensile calcolato sulla base dei 3 mesi di attività convenzionale precedenti quello di insorgenza dello stato di inabilità o di</p>

sospensione dell'attività in regime di convenzione, se precedente.

Qualora il periodo di attività convenzionale precedente l'insorgenza dello stato di inabilità, da prendere in considerazione per la determinazione dell'indennità, sia inferiore a tre mesi, la base di calcolo viene rideterminata tenendo conto dell'effettivo periodo di servizio.

Gestione degli specialisti ambulatoriali

Con incarico a tempo indeterminato

L'indennità giornaliera viene calcolata sulla base dell'ultima retribuzione mensile, limitatamente alle voci retributive fisse e continuative soggette a contribuzione E.N.P.A.M., nelle seguenti misure:

- 1,80% del compenso mensile per il periodo retribuito al 50% dal Servizio Sanitario Nazionale (periodo pari a 90 gg. a partire dal 181° giorno di assenza);
- 3,60% del compenso mensile per i 15 mesi successivi, per i quali il medico ha diritto alla conservazione dell'incarico senza assegni.

Con incarico a tempo determinato

L'indennità giornaliera è pari al 3,60% del compenso mensile suddetto.

Gestione degli specialisti esterni

Branca a visita:

- 1/80 del contributo medio annuo di competenza del biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di inabilità assistita.

Branca a prestazione:

- 1/43 del medesimo contributo come sopra indicato.

Per entrambe le categorie, l'indennità non può superare € 129,11 al giorno.

Note

L'indennità giornaliera non è cumulabile:

- con il trattamento di inabilità assoluta e permanente,
- con i trattamenti pensionistici a qualsiasi titolo erogati a carico della gestione del Fondo Speciale presso la quale si presenta la domanda
- con l'indennità di maternità erogata per il medesimo periodo
- con l'indennità per gravidanza a rischio erogata per il medesimo periodo.

Nel caso di iscrizione a diverse gestioni della Fondazione, al verificarsi delle rispettive condizioni, l'iscritto ha diritto di percepire l'indennità di inabilità temporanea da parte di tutte le gestioni presso le quali contribuisce.

Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Indennità di restituzione dei contributi (Art. 55 e ss.)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Cessazione del rapporto professionale prima del raggiungimento dei requisiti previsti per il trattamento pensionistico di vecchiaia o anticipato.▪ Anzianità contributiva inferiore a 15 anni, ovvero, dopo l'avvenuta liquidazione del trattamento ordinario, ripresa di attività a tempo determinato o sostituzioni a carattere temporaneo.▪ Raggiungimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro tempore vigente, indicata nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018).
<i>Decorrenza</i>
Al compimento dell'età sopra indicata.
<i>Determinazione della prestazione</i>
Indennità costituita dalla restituzione dei contributi versati in ciascun anno, al netto di una quota pari al 12% dei contributi medesimi, relativa alla copertura dei rischi di inabilità e premorienza, maggiorati degli interessi semplici al tasso annuo del 4,50%, maturati a decorrere dal primo giorno dell'anno successivo a quello di versamento e fino al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente a quello di compimento del requisito anagrafico pro tempore vigente.
<i>Note</i>
Sono comunque coperti i rischi di inabilità e premorienza verificatisi prima del compimento del suddetto requisito anagrafico. Non si dà luogo alla erogazione dell'indennità qualora il suo importo sia inferiore a € 25,82

Fondi di previdenza ENPAM

Ricongiunzione, totalizzazione e cumulo a confronto

La **ricongiunzione** è regolata dalla Legge n. 29/1979 e, per gli iscritti alle Casse dei professionisti, dalla Legge n. 45/1990 ed è a titolo oneroso. L'istituto permette di trasferire i contributi versati nelle diverse gestioni pensionistiche in un unico Ente. Da questa possibilità sono però esclusi i contributi della Gestione Separata Inps. Il trattamento pensionistico è calcolato in base ai criteri della gestione dove sono confluiti i contributi.

La **totalizzazione** permette agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali (compresa la Gestione Separata Inps) di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione. La totalizzazione non comporta il versamento di oneri a carico dell'interessato, né il trasferimento di contributi da una gestione all'altra. Il trattamento pensionistico è calcolato *pro quota* secondo il sistema contributivo, salvo per gli Enti previdenziali privatizzati, come l'Enpam, che applicano le proprie regole di calcolo qualora l'interessato abbia maturato un diritto autonomo alla pensione nella gestione d'iscrizione.

Il **cumulo**, al pari della totalizzazione, è a titolo gratuito e permette agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali (compresa la Gestione Separata Inps) di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione, senza trasferimento di contributi da una gestione all'altra. Le gestioni determinano il trattamento *pro quota* in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le proprie regole di calcolo.

Ricongiunzione

(Art. 11 e ss. Fondo di Previdenza Generale e Legge n. 45/1990)

Definizione dell'istituto

La ricongiunzione è un istituto a titolo oneroso che permette di unificare i periodi di lavoro ed i relativi contributi versati presso diversi Istituti previdenziali. I contributi vengono trasferiti presso un solo Ente ai fini dell'ottenimento di un'unica pensione.

La ricongiunzione dei periodi assicurativi ai fini previdenziali per i liberi professionisti è regolata dalla Legge 5 marzo 1990, n. 45.

La ricongiunzione può essere effettuata anche trasferendo una posizione contributiva da una o più gestioni del Fondo Speciale al Fondo di Previdenza Generale, o viceversa.

Requisiti

Può chiedere la ricongiunzione all'Enpam l'iscritto che alla data di presentazione della domanda:

- risulti iscritto presso una gestione previdenziale dell'Ente (per i liberi professionisti iscritti alla "Quota B" la ricongiunzione opera esclusivamente sulla "Quota A")
- non abbia rinunciato a una precedente ricongiunzione da meno di dieci anni
- non abbia presentato domanda di pensione ordinaria o di inabilità permanente

Modalità di ricongiunzione

Le gestioni interessate trasferiscono a quella in cui opera la ricongiunzione l'ammontare dei contributi di loro pertinenza maggiorati dell'interesse composto al tasso annuo del 4,50%.

Determinazione dell'onere

Per determinare l'eventuale costo della ricongiunzione si deve determinare la riserva matematica necessaria per la copertura della contribuzione da ricongiungere.

La riserva matematica si calcola moltiplicando il valore della maggior quota di pensione conseguibile con la ricongiunzione per il coefficiente di capitalizzazione relativo al sesso, all'età ed alla anzianità contributiva dell'iscritto al momento della domanda.

La gestione presso la quale si effettua la ricongiunzione delle posizioni assicurative pone a carico del richiedente la somma risultante dalla differenza tra la riserva matematica, per la copertura assicurativa relativa al periodo utile considerato, e le somme versate dalla gestione o dalle gestioni assicurative.

Nelle gestioni con sistema di calcolo contributivo la ricongiunzione dei periodi assicurativi, a partire dall'1.1.2013, non comporta oneri a carico del richiedente e si perfeziona con il trasferimento del montante contributivo da parte delle gestioni previdenziali interessate. I periodi ricongiunti sono computati nella quota contributiva di pensione.

Note

Il mancato versamento dell'onere della ricongiunzione, in tutto o almeno per la parte corrispondente alle prime tre rate, entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione da parte dell'Ente, comporta rinuncia alla ricongiunzione.

In caso di versamento parziale dell'onere, qualora il pagamento della somma residua non sia effettuato, previa comunicazione all'interessato, il procedimento di ricongiunzione si interrompe e si procede alla restituzione delle somme già versate al netto degli interessi.

Totalizzazione

(Art. 18ter Fondo di Previdenza Generale e D.Lgs. 2 febbraio 2006 n. 42)

<i>Definizione dell'istituto</i>
<p>La totalizzazione è un istituto a titolo gratuito che permette ai lavoratori iscritti a due o più gestioni pensionistiche, che non raggiungono il diritto alla pensione in nessuna di esse, di "unificare" tutti i periodi non coincidenti maturati presso le diverse gestioni ai fini del conseguimento di un'unica pensione.</p> <p>La totalizzazione può essere richiesta da tutti i lavoratori dipendenti e autonomi, dagli iscritti alla gestione separata (di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335) e dai liberi professionisti.</p>
<i>Tipologia di prestazioni</i>
<p>Attraverso la totalizzazione è possibile conseguire: la pensione di vecchiaia, la pensione anticipata, la pensione di inabilità e la pensione indiretta.</p>
<i>Requisiti</i>
<p>L'accesso alla totalizzazione è consentito ai richiedenti che non siano già titolari di trattamento pensionistico presso una delle gestioni coinvolte e che non abbiano già richiesto e accettato la ricongiunzione dei periodi assicurativi ai sensi della legge 7 febbraio 1979, n. 29 e 5 marzo 1990, n. 45.</p> <ul style="list-style-type: none"> → La <i>pensione di vecchiaia</i> è erogata al raggiungimento dei 66 anni di età (requisito per il 2021) unitamente al possesso di almeno 20 anni di anzianità contributiva. È necessario attendere l'apertura di una finestra mobile di 18 mesi. → La <i>pensione anticipata</i> viene erogata con 41 anni di anzianità contributiva (requisito per il 2021), indipendentemente dall'età anagrafica. È necessario attendere l'apertura di una finestra mobile di 21 mesi. → Per la <i>pensione di inabilità</i> il lavoratore deve avere i requisiti di assicurazione e contribuzione richiesti dalla forma pensionistica nella quale risulta iscritto al momento del verificarsi dell'evento invalidante. → La <i>pensione indiretta</i> può essere richiesta dai superstiti del lavoratore deceduto prima del compimento dell'età pensionabile.
<i>Modalità di calcolo</i>
<p>La pensione in regime di totalizzazione viene determinata interamente con il metodo contributivo.</p> <p>Se al momento del pensionamento il lavoratore ha maturato un diritto autonomo a pensione in una delle gestioni coinvolte, il lavoratore mantiene il sistema di calcolo della prestazione vigente nella gestione interessata.</p> <p>L'importo della pensione di anzianità <i>pro quota</i> a carico della Quota A è determinato con il metodo contributivo.</p>
<i>Note</i>
<p>La domanda di totalizzazione deve essere presentata all'Ente pensionistico di ultima iscrizione con l'indicazione delle gestioni interessate. Il pagamento è effettuato dall'Inps.</p> <p>La totalizzazione deve riguardare tutti e per intero i periodi assicurativi presenti nelle gestioni in cui l'assicurato è stato iscritto. Non può darsi luogo ad una totalizzazione parziale.</p> <p>È possibile totalizzare qualsiasi periodo contributivo, anche inferiore a tre anni, presente nelle gestioni interessate.</p>

Cumulo contributivo dei periodi non coincidenti

(Art. 18ter Fondo di previdenza Generale e Legge 228/2012 art. 1 comma 239 e ss., modificata dalla Legge 232/2016, art. 1 commi 195 -198)

<i>Definizione dell'istituto</i>
<p>La legge di Bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n. 232) ha esteso agli iscritti alle Casse dei professionisti, a decorrere dal 1° gennaio 2017, la facoltà di avvalersi del cumulo dei periodi assicurativi, introdotto dalla legge 228/2012 (art. 1 comma 239 e ss.).</p> <p>L'istituto, a titolo gratuito, permette agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione, senza trasferimento di contributi da una gestione all'altra.</p>
<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Lavoratori iscritti presso due o più forme di assicurazione obbligatoria per invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori dipendenti, autonomi, e presso le forme sostitutive ed esclusive della medesima, gli iscritti alla gestione separata INPS, nonché gli iscritti agli Enti di previdenza privatizzati e privati, di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 e al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103.▪ I richiedenti non devono essere già titolari di trattamento pensionistico presso una delle gestioni considerate. Dal 2017 possono aver perfezionato i requisiti per il diritto al trattamento pensionistico in uno degli Enti interessati.
<i>Calcolo della pensione</i>
<p>Il cumulo deve interessare tutti e per intero i periodi contributivi accreditati presso le diverse gestioni o Enti.</p> <p>Le gestioni determinano il trattamento <i>pro quota</i> in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le regole di calcolo previste dal proprio ordinamento e sulla base delle rispettive retribuzioni di riferimento.</p>
<i>I trattamenti pensionistici</i>
<p>I trattamenti erogati in regime di cumulo sono: la pensione di vecchiaia, anticipata, d'inabilità e la pensione indiretta ai superstiti.</p> <p><u>Pensione di vecchiaia</u></p> <p>Il trattamento pensionistico di vecchiaia si ottiene in presenza dei requisiti anagrafici e contributivi previsti dalla legge Fornero e, comunque, in presenza dei requisiti più elevati tra quelli previsti dai rispettivi ordinamenti che disciplinano le diverse gestioni presso cui sono stati versati i contributi e degli ulteriori requisiti diversi da quelli dell'età e dell'anzianità contributiva previsti dalla gestione previdenziale alla quale gli assicurati risultano da ultimo iscritti (come, ad esempio, la cessazione del rapporto di lavoro).</p> <ul style="list-style-type: none">➔ La quota di pensione a carico dell'INPS viene immediatamente erogata al ricorrere dei requisiti di età e di contribuzione previsti dalla legge Fornero, utilizzando, per l'accertamento del requisito contributivo, tutti i periodi assicurativi accreditati presso le gestioni coinvolte (compreso quindi l'ENPAM).➔ La quota di pensione delle gestioni ENPAM è, invece, liquidata successivamente al raggiungimento dei requisiti previsti dalla normativa regolamentare della Fondazione (età anagrafica <i>pro tempore</i> vigente – 68 anni dal 2018 – e cessazione del rapporto convenzionale). <p><u>Pensione anticipata</u></p> <p>Il trattamento pensionistico anticipato si ottiene, per tutti gli Enti previdenziali interessati (compreso l'ENPAM), in presenza dei requisiti contributivi previsti dalla legge Fornero e degli ulteriori requisiti eventualmente previsti dai singoli ordinamenti delle forme assicurative</p>

interessate al cumulo.

- ➔ I professionisti iscritti all'Enpam, che vogliono accedere alla pensione anticipata in cumulo, dovranno sia aver cessato l'attività svolta in regime di convenzionamento o accreditamento con il SSN o l'attività professionale eventualmente svolta nell'ambito di società di capitale accreditata con il SSN, sia aver maturato un'anzianità di laurea di almeno 30 anni.

Pensione di inabilità

Il diritto alla pensione di inabilità è conseguito in base ai requisiti di assicurazione e di contribuzione richiesti nella forma pensionistica nella quale si è iscritti al verificarsi dello stato invalidante.

L'iscritto alle gestioni ENPAM, per ottenere la pensione d'inabilità, deve essere stato riconosciuto inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione medica/odontoiatrica dalla Commissione medica dell'Ordine provinciale al quale appartiene.

Se al momento del verificarsi dell'evento il lavoratore risulta iscritto a più gestioni previdenziali, può scegliere presso quale gestione presentare la domanda di pensione. In tal caso l'accertamento sanitario sarà disposto dall'Ente istruttore.

Pensione indiretta ai superstiti

La pensione indiretta ai superstiti si consegue in base ai requisiti di assicurazione e di contribuzione richiesti nella forma pensionistica nella quale il dante causa era iscritto al momento del decesso.

La titolarità di una pensione diretta da parte del familiare superstite non è causa ostativa al riconoscimento della pensione indiretta in regime di cumulo.

Decorrenza pensione

- La pensione di vecchiaia decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di maturazione dei requisiti anagrafici e contributivi o della cessazione dell'attività se posteriore. In alternativa, su richiesta dell'iscritto, la decorrenza può essere posticipata al mese successivo alla presentazione della domanda, sempreché la cessazione dell'attività sia antecedente. Non può essere comunque anteriore al 1° febbraio 2017.
- La pensione anticipata e quella di inabilità decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione in regime di cumulo o dal mese successivo a quello di cessazione dell'attività lavorativa professionale, se posteriore.
- La pensione indiretta ai superstiti decorre dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso dell'iscritto.

Presentazione domanda di pensione in cumulo

La domanda di pensione deve essere presentata dall'assicurato, o dal familiare superstite, all'Ente previdenziale di ultima iscrizione. Nel caso in cui il soggetto interessato al cumulo risulti da ultimo iscritto a più forme assicurative, ha facoltà di scegliere quella alla quale inoltrare la domanda.

Nel caso di pensione di vecchiaia, il medico o l'odontoiatra, una volta conseguiti i requisiti per la sola quota INPS, dovrà presentare la domanda di prestazioni in cumulo al medesimo Istituto, che avrà cura di inoltrarla all'ENPAM per la relativa istruttoria.

La domanda di pensione in cumulo per inabilità assoluta e permanente deve essere presentata esclusivamente tramite l'Ordine dei Medici a cui il medico o l'odontoiatra è iscritto e presso il quale dovrà essere sottoposto a visita.

Note

L'importo pensionistico complessivo è sempre corrisposto dall'INPS, anche nei casi in cui l'Istituto non è interessato al pagamento di alcuna quota di pensione. L'onere dei trattamenti in regime di cumulo rimane comunque a carico delle singole gestioni interessate, ciascuna in relazione alla propria quota.

Genitorialità
Regolamento Enpam a tutela della genitorialità
(approvato dai Ministeri vigilanti il 4 marzo 2020)

Indennità di maternità, adozione e affidamento a scopo di adozione

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nascita di un figlio, adozione o affidamento da parte di Sanitarie libere professioniste iscritte all'Albo professionale. ▪ Domanda da presentarsi a partire dal compimento del sesto mese di gravidanza ed entro il termine perentorio di centottanta giorni dal parto (o dell'ingresso in famiglia del bambino). ▪ L'indennità spetta al padre iscritto all'ENPAM per il periodo in cui sarebbe spettata alla madre libero professionista, o per la parte residua, in caso di morte o grave infermità della madre, abbandono del figlio da parte della madre, affidamento esclusivo del figlio al padre.
<i>Periodo tutelato</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'indennità di maternità copre i due mesi precedenti la data dell'evento ed i tre mesi successivi alla stessa. ▪ In caso di adozione nazionale e internazionale spetta per un periodo massimo di cinque mesi. ▪ Nel caso di affidamento di minore l'indennità spetta per un periodo massimo di tre mesi.
<i>Determinazione della prestazione</i>
<p>L'indennità è pari all'80% di cinque dodicesimi del reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali ed imponibile presso l'Enpam nel secondo anno precedente a quello dell'evento.</p> <p>L'indennità come sopra determinata - non può essere inferiore a 5 mensilità di retribuzione calcolata nella misura dell'80% del salario minimo giornaliero stabilito dall'art. 1 del D.L. 1981/402, convertito con modificazioni in L. 537/1981, e non può essere superiore a 5 volte l'importo minimo come sopra determinato. Per il 2021, l'indennità minima lorda è pari ad € 5.093,92, l'indennità massima ad € 25.469,60.</p> <p>Per l'anno 2021, qualora il reddito imponibile presso l'Enpam sopra citato sia inferiore a € 18.288,99 (importo annualmente rivalutato), l'Ente provvede ad erogare un'ulteriore prestazione pari a € 1.016,06 annualmente indicizzati.</p>

Indennità di aborto

<i>Requisiti</i>
<p>Aborto spontaneo o terapeutico verificatosi non prima del 3° mese di gravidanza, relativo a Sanitarie libero professioniste. Domanda da presentarsi entro 180 gg. dalla data dell'aborto stesso.</p>
<i>Determinazione della Prestazione</i>
<p>È pari all'80% di una mensilità del solo reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali ed imponibile presso l'Enpam nel secondo anno precedente a quello dell'evento.</p>

Note

- La copertura dell'onere per l'indennità è assicurata da un contributo annuo a carico di tutti gli iscritti al Fondo Generale, pari ad € 44,55 annui per l'anno 2021.
- L'indennità di maternità è corrisposta a prescindere dall'effettiva astensione dall'attività lavorativa a seguito di apposita istanza presentata dall'iscritta.
- L'indennità di aborto dal terzo al sesto mese viene erogata per una sola mensilità. In caso di aborto dopo il 6° mese di gravidanza, all'iscritta spetta l'intera indennità prevista per i casi di maternità, adozione e affidamento.
- L'indennità non è corrisposta qualora sussista analogo diritto presso altre gestioni previdenziali obbligatorie ovvero l'iscritta abbia diritto a percepire, in forza di leggi o contratti, trattamenti economici per i medesimi eventi tutelati dall'Enpam. L'indennità non è altresì cumulabile con eventuali trattamenti economici spettanti all'iscritta ad altro titolo: indennità economica per la malattia e per TBC, per l'indennità di disoccupazione ecc.
- L'Ente assicura comunque un indennizzo integrativo fino al raggiungimento delle cinque mensilità e a garanzia dell'importo minimo di cui sopra.
- Per le iscritte con rapporto di lavoro part-time l'Ente integra la prestazione sino alla concorrenza della suddetta misura minima.
- È prevista la facoltà di versare una contribuzione volontaria per i periodi scoperti da contribuzione a causa dell'interruzione dell'attività. Il contributo è accreditato sulla "Quota B" ed è utile ai fini del diritto e della misura della pensione.
- Le partecipanti ai corsi di formazione specialistica hanno diritto all'indennizzo integrativo dell'Ente per il periodo non incluso nelle mensilità retribuite e comunque non oltre il raggiungimento delle cinque mensilità.

Genitorialità

Regolamento Enpam a tutela della genitorialità

Indennità e sussidi a sostegno della genitorialità (artt. 8 e 10 del Regolamento)

<i>Tipologia di sussidi</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Sostegno economico alle lavoratrici nel caso di “<i>gravidanza a rischio</i>” (determinato per l’anno 2021 in € 33,50 al giorno e annualmente fissato dal CdA dell’Ente, per un periodo massimo di 6 mesi senza limiti di reddito).▪ Sussidio (“<i>bonus bebè</i>”) per agevolare la fruizione di servizi di baby-sitting e della rete pubblica o privata accreditata dei servizi per l’infanzia, entro i primi dodici mesi di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia (fissato nell’anno 2020 in € 1.500 e annualmente rideterminato con bando deliberato dal CdA dell’Ente).▪ La concessione di un sussidio agli studenti del V e VI anno della Facoltà di medicina e chirurgia e di odontoiatria, iscritti all’Enpam, in caso di maternità, adozione o affidamento, interruzione della gravidanza spontanea o volontaria, di importo pari all’indennità minima prevista per ciascuna fattispecie.
<i>Note</i>
<p>I sussidi sono concessi una sola volta per ogni figlio</p> <p>I sussidi possono essere richiesti dal padre iscritto all’Enpam in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ morte▪ grave infermità della madre▪ abbandono o affidamento esclusivo del bambino al padre

Prestazioni assistenziali

Fondo Generale "Quota A" (Norme di attuazione delle disposizioni di cui al Titolo IV del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

Requisiti

Beneficiari:

- Iscritti attivi del Fondo Generale
- Pensionati del Fondo che, prima del pensionamento, abbiano maturato un'anzianità di iscrizione all'Albo professionale pari almeno a dieci anni.
- Studenti dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria che a partire dal quinto anno di corso si sono iscritti all'Enpam.
- Superstiti, come individuati dall'art. 23 del Regolamento del Fondo.

Limite reddituale:

Il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare del beneficiario, riferito all'anno precedente, non deve essere superiore a 6 volte il minimo INPS del medesimo anno (€ 40.215,24 riferito al 2020), aumentabile di un sesto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente.

Qualora un componente il nucleo familiare abbia un'invalidità riconosciuta dalle autorità competenti pari o superiore all'80%, il limite reddituale complessivo è incrementato di un terzo per ognuno dei componenti affetti dall'invalidità.

Tipologia delle Prestazioni

Prestazioni assistenziali per particolari eventi agli iscritti ed ai superstiti

- a) Spese per interventi chirurgici, anche se effettuati all'estero, e spese accessorie, purché non siano state rimborsate a qualsiasi altro titolo;
- b) Malattie che abbiano richiesto cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del S.S.N.;
- c) Spese di assistenza per anziani, malati non autosufficienti e portatori di handicap facenti parte del nucleo familiare;
- d) Spese sostenute dal nucleo familiare, in relazione alla malattia o al decesso dell'iscritto sopravvenute entro i dodici mesi successivi all'evento;
- e) Spese funerarie per il decesso di un familiare convivente;
- f) Spese straordinarie sostenute per eventi imprevisti.

Tali prestazioni non possono, di norma, essere di importo superiore ad € 8.278,09 annualmente indicizzati.

Al fine di sostenere lo stato di bisogno anche al di fuori della casistica sopra elencata, possono essere concesse prestazioni assistenziali straordinarie per un importo annuo pari, al massimo, ad € 5.912,93 indicizzati, esclusivamente in presenza di un reddito complessivo del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, inferiore ad € 14.191,02 annualmente indicizzati.

Qualora un componente il nucleo familiare abbia un'invalidità riconosciuta dalle autorità competenti pari o superiore all'80%, il suddetto limite reddituale complessivo è incrementato di un importo pari a due volte il minimo Inps, nel medesimo anno, per ognuno dei componenti affetti dall'invalidità.

Prestazioni assistenziali ad orfani degli iscritti

Consistono in contributi a fini scolastici anche per il pagamento, in tutto o in parte, della retta di ammissione nel Collegio Unico di Perugia o nei Centri Formativi universitari dell'Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani (ONAOSI).

Il numero e l'importo dei contributi assistenziali sono fissati annualmente dal Consiglio di

Amministrazione.

Gli iscritti all'Enpam, inoltre, possono chiedere un contributo per la retta dei collegi universitari di merito per i propri figli (fino a un massimo di € 5.000,00).

Il numero, l'importo e le condizioni per l'erogazione di tali contributi assistenziali sono fissati annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

Prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo

La prestazione è prevista in favore del pensionato e del coniuge convivente e del coniuge superstite ultrasessantacinquenne (sono esclusi dal sussidio gli iscritti con copertura LTC).

Il contributo *pro capite* è pari ad € 59,12 giornalieri indicizzati.

Il limite reddituale complessivo per gli iscritti e i pensionati che non posseggono la copertura LTC è ridotto di un terzo (pari ad € 26.810,16) mentre, per gli altri beneficiari è ridotto della metà (pari ad € 20.107,62).

Contributi per l'assistenza domiciliare

Il contributo spetta in favore del pensionato, dei superstiti, o del coniuge convivente del pensionato che già fruisce dell'assistenza domiciliare (sono esclusi dal sussidio gli iscritti con copertura LTC).

L'importo del contributo è pari ad € 591,29 mensili indicizzati

Per i superstiti, ad eccezione del coniuge, sono richiesti i seguenti requisiti:

- a) reddito annuo personale non superiore al trattamento annuo minimo INPS;
- b) età anagrafica non inferiore a 50 anni.

Per i pensionati che, pur rientrando nelle categorie potenzialmente assistibili, non posseggono la copertura LTC per vincoli di età o altro, il limite del reddito annuo complessivo è elevato da sei a nove volte l'importo del trattamento minimo INPS (pari ad € 60.322,86).

Il contributo è concesso ai soggetti che necessitano di assistenza nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (ADL). La valutazione è demandata alla Commissione Provinciale per l'invalidità assoluta e permanente istituita presso ciascun Ordine.

Prestazioni assistenziali per calamità naturali

Consistono in contributi assistenziali in favore dei soggetti residenti in comuni interessati da calamità naturali, i quali abbiano riportato danni a beni mobili ed immobili adibiti a prima abitazione o studio professionale del richiedente, in conseguenza delle calamità medesime.

- Contributo "una tantum" pari nel massimo ad € 17.738,76 annui indicizzati;
- Concorso nel pagamento degli oneri per interessi su mutui per l'acquisto, la ricostruzione o la riparazione della casa o dello studio, nella misura del 75% degli oneri stessi, con un limite massimo di € 9.460,67 annui indicizzati e per un periodo non superiore a 5 anni.

Ai fini dell'erogazione di tali prestazioni non si tiene conto del limite reddituale.

Le prestazioni saranno erogate in presenza di perizia giurata di tecnico abilitato che certifichi l'entità del danno e le circostanze che lo hanno causato.

Le domande devono essere presentate entro e non oltre la pubblicazione del Decreto con il quale viene dichiarato lo stato di emergenza.

Sussidi integrativi invalidi e sussidi a favore dei pensionati, delle vedove e degli orfani dei medici deceduti prima del 1° gennaio 1958

Sono erogati fino ad esaurimento nella misura di € 558,83 trimestrali indicizzati.

Note

Per usufruire delle prestazioni assistenziali deve essere presentata apposita domanda in formato elettronico, per il tramite del competente Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Per quanto concerne alcune tipologie di prestazioni emanate tramite Bando (Collegi di merito ad

esempio), è cura della Fondazione attivare di volta in volta la piattaforma informatica attraverso la quale trasmettere le richieste.

Le erogazioni delle prestazioni assistenziali debbono essere contenute entro il limite del 5% dell'onere previsto nell'anno per le pensioni erogate dal Fondo Generale "Quota A". Detta misura, in presenza di eccezionali eventi calamitosi, può essere elevata sino all'8%. La variazione deve ricevere l'approvazione dei Ministeri vigilanti.

Prestazioni assistenziali

Fondo Generale "Quota B"
(Norme attuative dell'art. 18, comma 8)

Requisiti

Beneficiari:

- Iscritti attivi alla gestione "Quota B" del Fondo Generale che, alla data della presentazione della domanda, abbiano maturato, nei dieci anni precedenti, almeno tre anni solari - dal 1° gennaio al 31 dicembre - di contribuzione alla gestione, di cui almeno uno nel triennio precedente
- Neoiscritti che, alla data della presentazione della domanda, abbia maturato meno di 5 anni solari - dal 1° gennaio al 31 dicembre - di iscrizione all'Enpam e possono contare su un'anzianità contributiva alla "Quota B" pari ad almeno un anno ma inferiore a tre, che divengono temporaneamente e totalmente inabile all'esercizio della professione.
- Pensionati della gestione che, prima del pensionamento, abbiano contribuito alla gestione per almeno dieci anni.
- Superstiti.

Limite reddituale:

Il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, non deve essere superiore a 6 volte il minimo INPS del medesimo anno (€ 40.215,24 riferito al 2020), aumentabile di un sesto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente.

Qualora un componente il nucleo familiare abbia un'invalidità riconosciuta dalle autorità competenti pari o superiore all'80%, il limite reddituale è incrementato di un importo pari a due volte il trattamento minimo INPS per ognuno dei componenti affetti dall'invalidità.

Tipologia delle Prestazioni

Prestazioni assistenziali per inabilità temporanea (solo per le domande presentate prima del 4 febbraio 2019 - data di entrata in vigore delle "Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla Quota B").

Tutela delle malattie e degli infortuni che determinino l'inabilità all'esercizio professionale, con conseguente sospensione dell'attività stessa, per periodi precedenti l'età prevista per il pensionamento di vecchiaia.

La prestazione è erogata a partire dal 61° giorno dall'insorgenza dell'inabilità e non può essere corrisposta per un periodo continuativo superiore a 24 mesi, ovvero per un periodo anche non continuativo superiore a 24 mesi nell'arco degli ultimi 36 mesi.

L'importo della prestazione è stabilito in € 2.483,44 mensili indicizzati.

La domanda deve essere presentata di norma non prima di 90 giorni dall'insorgenza dell'evento e, comunque, non oltre 30 giorni dalla cessazione dello stato di inabilità. Ove l'inabilità presumibilmente perduri per un periodo superiore a 6 mesi, la relativa istanza deve essere presentata entro 180 giorni dall'insorgere della malattia o dal verificarsi dell'infortunio. La comunicazione può essere effettuata anche oltre il predetto termine nel caso in cui, all'atto della segnalazione medesima, persista lo stato di inabilità all'esercizio dell'attività professionale.

Prestazioni assistenziali ai neoiscritti alla "Quota B" per inabilità temporanea assoluta

La misura della prestazione è pari, per l'anno 2021, ad € 33,50 giornalieri annualmente rivalutati.

La prestazione spetta a partire dal 61° giorno successivo all'insorgenza dello stato di inabilità e può essere erogata per un periodo massimo continuativo di 365 giorni.

In caso di malattia non continuativa, dopo la ripresa dell'attività e successiva interruzione della stessa, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 60 giorni e può essere erogata per un periodo massimo, anche non continuativo, di 365 giorni.

La domanda deve essere presentata decorsi sessanta giorni e non oltre i novanta dall'insorgenza

della malattia o dal verificarsi dell'infortunio e, comunque, finché persista lo stato di inabilità. Ferma restando la condizione del perdurare dell'inabilità, qualora l'iscritto presenti domanda dopo il novantesimo giorno, la prestazione è riconosciuta dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda stessa.

Prestazioni assistenziali aggiuntive nei casi di pensione di inabilità assoluta e permanente

- a) spese per interventi chirurgici, anche se effettuati all'estero, e spese accessorie;
- b) malattie che abbiano richiesto cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del S.S.N.;
- c) spese di assistenza per anziani, malati non autosufficienti e portatori di handicap facenti parte del nucleo familiare;
- d) spese sostenute dal nucleo familiare, in relazione alla malattia del pensionato, sopravvenute entro i dodici mesi successivi all'evento;
- e) spese funerarie per il decesso di un familiare convivente;
- f) spese straordinarie sostenute per eventi imprevisti.

Possono essere concesse per spese non rimborsate a qualsiasi altro titolo, e solo per la quota eccedente l'importo eventualmente concesso come prestazione assistenziale a carico della "Quota A".

Tali prestazioni, di importo non superiore ad € 4.730,33 annui indicizzati, sono erogate a favore dei pensionati "Quota B" titolari del trattamento per inabilità assoluta e permanente.

Sussidi assistenziali continuativi aggiuntivi per l'assistenza domiciliare

Spettano ai pensionati della gestione "Quota B" o al coniuge superstite che percepiscono i sussidi per l'assistenza domiciliare, previsti dalle "Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale". La maggiorazione è erogata anche al coniuge convivente del pensionato che già ne fruisce alla data di entrata in vigore delle nuove Norme "Quota B" (16 ottobre 2020).

Il sussidio consiste in una maggiorazione pari al 50% dell'importo già erogato a tale titolo dalla gestione "Quota A" del Fondo (€ 295,65 per il 2021).

La maggiorazione è concessa ai soggetti che necessitano di assistenza nello svolgimento di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (ADL).

Interventi aggiuntivi per calamità naturali

Spettano agli iscritti, ai pensionati e ai loro superstiti residenti in comuni interessati da calamità naturali, i quali abbiano riportato danni ai beni mobili e immobili.

La prestazione viene erogata in aggiunta alle indennità previste dall'art. 6, comma 3 delle "Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale" ed è pari, nel massimo, al 30% del limite fissato dalle suddette Norme:

- € 5.321,63 prestazione "una tantum" aggiuntiva
- € 2.838,20 prestazione aggiuntiva per concorso nel pagamento degli interessi su mutui.

All'iscritto che esercita esclusivamente attività libero professionale costretto ad interrompere l'attività stessa a causa dell'evento calamitoso, con conseguente azzeramento del reddito, può essere concesso un sussidio di importo pari ad € 2.483,44 mensili (corrispondenti ad € 82,78 giornaliera), da riconoscersi per un massimo di 12 mesi a partire dal giorno di sospensione dell'attività. Detto sussidio cessa alla ripresa dell'attività professionale ove l'interruzione sia inferiore ai 12 mesi.

Ai fini delle prestazioni assistenziali per calamità naturali non si tiene conto del limite reddituale di € 40.215,24.

Prestito d'onore - finanziamento in conto interessi

Sono concessi agli iscritti alla gestione "Quota B", di età inferiore a 35 anni, per effettuare studi post-universitari o avviare lo studio professionale. Il beneficio assistenziale può essere erogato una sola volta, secondo le modalità, i termini ed i limiti stabiliti con bando annuale deliberato dal

Consiglio di Amministrazione.

Borse di studio per i figli degli iscritti

Consistono in contributi per la frequenza di corsi di studio universitari a favore dei figli degli iscritti alla gestione "Quota B", che non fruiscano del sussidio previsto dalle Norme sulle prestazioni assistenziali Quota A. I benefici assistenziali sono riconosciuti secondo le modalità, i termini ed i limiti stabiliti con bando annuale deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Sussidi aggiuntivi a sostegno della genitorialità

Sono cumulabili con quelli previsti dal Regolamento Enpam a tutela della genitorialità e possono essere concessi una sola volta per figlio secondo le modalità, i termini ed i limiti stabiliti con bando annuale deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Note

Le domande di prestazioni assistenziali aggiuntive devono essere inviate alla Fondazione Enpam, corredate da idonea documentazione, esclusivamente in formato elettronico, per il tramite dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di competenza.

Per quanto concerne le prestazioni emanate tramite Bando, è cura della Fondazione attivare di volta in volta la piattaforma informatica attraverso la quale trasmettere le richieste.

La spesa complessiva per le prestazioni assistenziali aggiuntive deve essere contenuta entro il limite di cui all'art. 18, comma 8 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale.

Prestazioni assistenziali

Long Term Care (LTC)

<i>Requisiti</i>
<p>A partire dal 1° agosto 2016 l'Enpam assicura ai propri iscritti attivi e ai pensionati di età inferiore a 70 anni una copertura assistenziale di lungo periodo che garantisce una rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza</p> <p>È considerato in stato di non autosufficienza l'assicurato che, a causa di una malattia, di infortunio o perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale – presumibilmente in modo permanente – da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarla nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living – ADL):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavarsi ▪ Vestirsi, svestirsi ▪ Nutrirsi ▪ Andare in bagno ▪ Mobilità ▪ Spostarsi
<i>Importo prestazione</i>
<p>La rendita corrisposta è pari a € 1.200,00 mensili non indicizzata. Le rendite percepite in caso di perdita dell'autosufficienza sono esenti dall'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF).</p>
<i>Note</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La copertura assicurativa LTC è offerta da Emapi con una convenzione con Aviva Vita SpA. ▪ La copertura ha durata triennale a decorrere dalle ore 00:00 del 01/05/2019 alle ore 24:00 del 30/04/2022. ▪ Tutti i medici già assicurati con la polizza LTC rimangono in copertura negli anni successivi indipendentemente dall'età e dall'attività lavorativa. ▪ L'iscritto può verificare l'attivazione della copertura LTC – EMAPI accedendo alla propria area riservata Enpam. ▪ Ad ogni professionista è data la possibilità di incrementare la copertura base a titolo individuale e volontario.

Credito agevolato agli iscritti

**BANDO PER LA CONCESSIONE DEI MUTUI IPOTECARI
AGLI ISCRITTI DELLA FONDAZIONE ENPAM
(approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 49 del 23.04.2021)**

<i>Requisiti</i>
<p>L'Enpam mette a disposizione dei propri iscritti con età non superiore a 40 anni un mutuo agevolato per l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione della prima casa o dello studio professionale</p> <p>Possono fare richiesta di mutuo gli iscritti che:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ non hanno già finanziamenti o mutui pagati dalla Fondazione o una rateizzazione da regime sanzionatorio in corso;▪ sono in regola con i versamenti;▪ hanno almeno un anno d'iscrizione e di contribuzione effettiva;▪ non hanno ottenuto l'assegnazione o la locazione con patto di futura vendita e riscatto di un altro alloggio (questo requisito si estende anche al coniuge e/o a uno dei familiari a carico per cui si percepiscono gli assegni familiari);▪ non sono proprietari di un altro immobile nel Comune dove risiedono o dove svolgono l'attività lavorativa principale (questo requisito si estende anche al coniuge e/o a uno dei familiari a carico per cui si percepiscono gli assegni familiari).
<i>Importo e tasso del mutuo</i>
<p>È possibile chiedere fino a € 300.000,00. Il mutuo può finanziare l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione dell'immobile fino all'80% del valore. Per la ristrutturazione il limite massimo è di € 150.000,00.</p> <p>Tasso fisso dell'1,70%.</p> <p>Il mutuo può durare fino a un massimo di 30 anni.</p>
<i>Limiti di reddito previsti per la richiesta del mutuo</i>
<p><u>Reddito dell'intero nucleo familiare:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ reddito lordo annuo medio degli ultimi due o tre anni, di qualsiasi natura, dichiarato ai fini dell'IRPEF non inferiore a 5 volte il trattamento minimo Inps per il 2020 (pari ad € 33.479,55) <p><u>Reddito personale:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ reddito lordo annuo personale da lavoro dichiarato ai fini dell'Irpef nell'ultimo anno antecedente l'anno di pubblicazione di questo bando non inferiore a 5 volte il trattamento minimo Inps per il 2020 (pari ad € 33.479,55);▪ reddito lordo annuo medio degli ultimi due o tre anni pari ad almeno 20mila euro, per gli iscritti di meno di 40 anni con partita Iva e regime agevolato (forfetario e dei minimi) e per i medici in formazione (specializzandi e corsisti MMG) con meno di 40 anni;▪ reddito lordo annuo medio personale relativo all'anno in corso o all'anno precedente l'anno di pubblicazione di questo bando pari ad almeno 20mila euro per i medici in formazione (specializzandi e corsisti MMG) con meno di 40 anni.
<i>Note</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Il mutuo può essere chiesto anche per sostituirne un altro già esistente nella misura del debito residuo.▪ Se i limiti di reddito vengono raggiunti anche grazie ai redditi di qualsiasi natura del coniuge, questo dovrà fare da garante per gli obblighi che derivano dal contratto di mutuo▪ L'immobile deve trovarsi nel Comune dove si risiede o si svolge l'attività lavorativa principale, e non deve appartenere alle categorie residenziali di lusso.

Alleg. 1

Allegato B

MODULO B – DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE (APP)

All'Azienda Sanitaria di.....

.....

Il/La sottoscritto/a....., nato/a
a.....

(prov.....) il..... Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzon.....Cap.....

telefono.....

PEC.....e-mail.....

Titolare di incarico a tempo indeterminato nella branca specialistica
di..... per n..... ore settimanali.

DICHIARA

- di aver ottenuto la certificazione dall'ENPAM del possesso dei requisiti per l'Anticipo di Prestazione Previdenziale con provvedimento prot. N..... del..... (copia in allegato);
- di non essere titolare di altro incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale convenzionato;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale convenzionato nella branca di..... presso
l'Azienda..... della Regione..... ore settimanali.....;
l'Azienda..... della Regione..... ore settimanali.....;
l'Azienda..... della Regione..... ore settimanali.....; (*)
- di assicurare l'espletamento dell'intero orario di incarico fino all'entrata in servizio dello specialista neo incaricato / degli specialisti neo incaricati

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) con riduzione del 50% delle ore di incarico.

Luogo e data _____

Firma _____

(*) in tal caso la domanda va indirizzata ed inviata contemporaneamente a tutte le Aziende in cui è titolare di incarico



54 (185/2022)

Home / 54 (185/2022)



Quesito

Oggetto: ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali – Triennio 2016-2018, recepito in data 31/03/2020 e s.m.i. RICHIESTA PARERI: ART. 45 E 54.

Con la presente nota si chiede a Codesta rispettabile Struttura di esprimere parere ai sensi dell'art. 46, comma 1 del D.Lgs n. 165/2001 in combinato disposto con l'art. 52, comma 27 della L. n. 289/2002 in merito alla corretta interpretazione degli articoli 45 e 54.

[omissis]

ART. 54 - ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE (APP)

E' pervenuto alla scrivente un quesito da parte di una Azienda che per prima ha ricevuto la richiesta di una specialista ambulatoriale - titolare di incarico di 30 ore/sett.li - di essere ammessa alla procedura Anticipo della Prestazione Previdenziale con riduzione del 50% delle ore di incarico, con certificazione rilasciata dall'ENPAM attestante il possesso dei requisiti per l'accesso all'APP.

Premesso ciò, preso atto che il richiamato art. 54 dispone:

- al comma 3 che "Lo specialista ambulatoriale, che si renda disponibile alla contrazione del numero di ore di incarico di cui al comma 2 e che abbia ottenuto dall'ENPAM l'autorizzazione alla APP, deve presentare alla Azienda di appartenenza specifica richiesta di riduzione del 50 per cento delle ore di incarico";

- al comma 5 che "In caso di autorizzazione alla procedura, l'Azienda assicura il mantenimento delle risorse rese disponibili per effetto del comma 3 da utilizzare per l'assegnazione di nuovo incarico, anche in branca differente, allo specialista aspirante all'incarico APP";

- al comma 6 che "Il monte ore individuato ai sensi del comma precedente è assegnato dall'Azienda, contestualmente alla riduzione dell'orario dello specialista ambulatoriale di cui al comma 2, allo specialista incaricato APP che non abbia altri incarichi ai sensi del presente Accordo e secondo l'ordine di graduatoria di cui all'articolo 19."

si chiede a Codesta SISAC cosa si intende per "mantenimento delle risorse" riferite al "50% delle ore di incarico" e per "monte ore individuato" atteso che il compenso di uno specialista/professionista richiedente l'APP si articola in più voci (quota oraria, quota variabile, altre voci variabili come sopra riportato) ovvero quali voci devono essere garantite "per l'assegnazione di nuovo incarico".

Quanto sopra, al fine di garantire omogeneità applicativa all'istituto contrattuale in questione da parte delle Aziende ULSS della Regione.

[omissis]

Risposta

Roma, 22 febbraio 2022

Prot. n. 185/2022

[omissis]

Si riscontra Vs. quesito prot. n. [omissis] del [omissis] pari oggetto, per rappresentare che, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 46, comma 1, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 ed in combinato disposto con l'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, la SISAC fornisce assistenza alle pubbliche amministrazioni per il tramite di pareri di carattere generale, in risposta ai quesiti posti per iscritto e secondo una precisa formalità dai competenti Uffici degli assessorati regionali alla Salute o dalle OO.SS. nazionali rappresentative e firmatarie, in ordine alla corretta applicazione delle clausole contrattuali controverse degli AA.CC.NN del settore medico in regime di convenzionamento con il SSN. Come precisato in altre occasioni alla Scrivente amministrazione, le risposte già fornite hanno validità sull'intero territorio nazionale e sono reperibili nell'area FAQ del sito istituzionale www.sisac.info. Le richieste debbono riguardare dubbi

rispetto al dettato negoziale tali da indurre il rischio di difformità applicative e da determinare anche un contenzioso diffuso o potenziale.

[omissis]

Con riferimento al secondo quesito, il comma 5 dell'art. 54 ACN 31 marzo 2020 s.m.i. stabilisce che nel caso di determinazione favorevole dell'Azienda all'avvio dell'APP, questa assicuri il mantenimento delle risorse rese disponibili per effetto della riduzione delle ore di incarico da parte del titolare APP. Il comma in questione si riferisce alle risorse e non alle ore, in quanto è necessario garantire una invarianza nell'afflusso della contribuzione previdenziale all'ENPAM, che diversamente potrebbe conseguire dal differente obbligo contributivo del medico subentrante (è probabile che costui non percepisca alcune voci retributive oppure che ne percepisca altre che il titolare non percepiva), ed una invarianza dell'onere per l'Azienda.

Non vi sono "voci retributive da garantire".


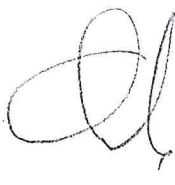
Per mantenere l'invarianza di oneri per l'Amministrazione e la contemporanea conservazione del flusso contributivo in favore dell'Ente di previdenza, l'Azienda, atteso che vi sia un interesse in tal senso, modula il numero delle ore di incarico da attribuire per garantire le predette condizioni. Quest'ultima, tra l'altro, come previsto nella parte finale del comma 5, potrebbe anche decidere di assegnare le ore ad un medico incaricato APP in branca differente rispetto a quella dello specialista titolare.

[omissis]

🕒 Data di pubblicazione 11/03/2022



Data quesito: 6.10.2022



Allegato 2

Quesito 2 – ASL TO4 – corretta individuazione degli aventi diritto a percepire l'indennità di disponibilità di cui all'art. 45 dell'ACN 31.03.2020

L'ASL TO4 chiede chiarimenti in ordine al disposto della norma di cui all'art. 20, comma 2, dell'ACN del 31.03.2020, come modificato dall'art. 8 dell'ACN del 20.05.2021, che per comodità di lettura qui si riporta:

*“Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che **rinunci al completamento di cui al comma precedente, offerto nell'ambito provinciale in cui opera**, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'articolo 45 fino all'accettazione di ampliamento orario.”*

Il chiarimento viene richiesto, in particolare, per individuare correttamente gli aventi diritto a percepire l'indennità di cui all'art. 45 (indennità di disponibilità) e, parallelamente, coloro i quali tale diritto verrebbero a perdere nel caso di “rinuncia” al completamento dell'orario di incarico; tale norma è richiamata dal comma 8 dell'art. 45 ACN 31.03.2020.

L'ASL evidenzia, inoltre, la criticità – per le singole Aziende sanitarie – di conoscere le “offerte” di completamento orario effettuate nell' “ambito provinciale” che, in via teorica, potrebbero coinvolgere più le competenze dei Comitati Zonali che quelle delle Aziende.

Infine, evidenzia l'opportunità di delineare una procedura uniforme per l'offerta di completamento orario.

La norma merita indubbiamente un approfondimento che consenta alle Aziende un'applicazione uniforme, che definisca la portata di alcuni termini adoperati, al fine di sgombrare il campo su alcune opacità che ne rendono problematica l'interpretazione, tenuto conto della novità dell'istituto contrattuale dell'indennità di disponibilità e della sua fase di prima applicazione.

In merito, si rammenta che il relativo Fondo regionale risulta costituito per gli anni 2020 e 2021 con DGR 14 giugno 2022, n. 27-5188, pubblicata sul BU n. 26 del 30.06.2022.

Perché si possa configurare la “ **rinuncia al completamento dell'orario di incarico**”, si ritiene che, a fronte della pubblicazione di un avviso interno, tale da consentire il completamento dell'orario (38 ore settimanali), lo specialista vi partecipi e successivamente rinunci al completamento. L'Azienda deve prevedere la frazionabilità del turno, per favorire, in linea con l'indicazione contrattuale, la possibilità di ampliamento orario. Esulerebbero, dunque, dalla portata della norma (ai fini dei riflessi sulla erogazione della indennità di disponibilità) gli avvisi interni per turni idonei ad incrementare le ore, senza che l'interessato possa però raggiungere il completamento dell'orario.

Si ritiene, in ogni caso, che la rinuncia debba essere espressa, non configurandosi come espressione di rinuncia la mera mancata partecipazione all'avviso. In alternativa, per assumere tale connotazione, occorrerà che l'Azienda lo dichiari espressamente nell'avviso/bando (inserendo ad esempio la seguente frase: *La mancata partecipazione degli specialisti/ professionisti/veterinari aventi titolo al completamento dell'orario d'incarico (38 ore) sarà intesa come rinuncia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 20, comma 2, e 45, comma 8, dell'ACN 31.03.2020 e s.m.i.*).

Lo specialista che partecipa all'avviso aziendale deve possedere i requisiti per accedervi all'atto della scadenza dell'avviso, cioè essere titolare di incarico inferiore alle 38 ore settimanali, non essendo legittime



successive riduzioni orarie espresse *ex post* (in tal caso, lo specialista peraltro ha già raggiunto il completamento orario, e non è ammissibile).

Ai fini dell'erogazione dell'indennità, l'interessato deve ovviamente trovarsi nella condizione di cui all'art. 45, commi 2) e 3), talché la rinuncia al completamento possa sortire gli effetti sospensivi della stessa.

Al fine di ovviare alle problematiche conoscitive rappresentate in relazione alle offerte di completamento orario in ambito aziendale, la domanda di partecipazione dovrà contenere le dichiarazioni inerenti la titolarità di incarichi presso altre Aziende Sanitarie e la dichiarazione attestante la partecipazione o meno a procedure interne per il completamento orario presso le Aziende (con l'indicazione delle stesse) negli anni 2020, 2021 e 2022. L'Azienda effettuerà le verifiche secondo le procedure già in uso, varate nel 2016 in occasione dell'applicazione dell'art. 18 ACN 17.12.2015, approvate dal Comitato Paritetico Regionale del 26.05.2016.