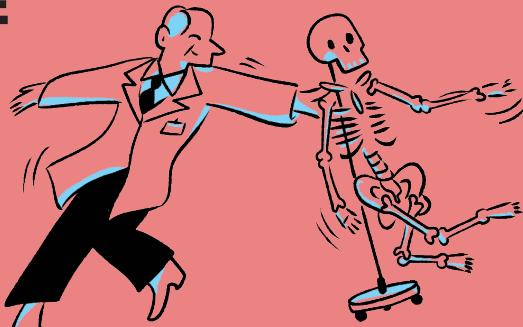


**GUIDA
DALLA
LAUREA
ALLA
PENSIONE**

ENRAM



EDIZIONE 2024

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

**Per chi lavora
in convenzione
all'interno del Ssn**



LE GUIDE DE *ilgiornale della previdenza*



Tutto ciò che bisogna sapere su iscrizione, possibilità di lavoro, carriera, fisco, assicurazioni, contributi, pensione e prestazioni

TUTTO PER I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

INSTANTANEA AGGIORNATA DELLA SPECIALISTICA

CHI SONO

L'identikit dello specialista ambulatoriale
Professione flessibile con nuove garanzie
Medicina dei servizi:
altro Acn, stessa previdenza
Dalla medicina generale alla specialistica

CARRIERA

Si inizia con il corso di specializzazione
Come si diventa specialista ambulatoriale
App, cominciare con la staffetta generazionale
Selezioni per le "ore" a tempo indeterminato
Incarichi a termine, provvisori e sostituzioni
Retribuzione e diritti dello specialista
C'è anche l'attività "in trasferta"
Intramoenia anche per i convenzionati
La carriera dell'ambulatoriale

OPPORTUNITÀ E DIVIETI

Libera professione aperta a tutti
Cosa può fare e cosa non può fare l'ambulatoriale
Le attività extra consentite agli specializzandi
Quanto vale il contratto di specializzazione
Lodontoiatra lavora anche senz specializzazione

OBBLIGHI ORDINISTICI

Come iscriversi all'Albo dei medici chirurghi
Cos'è e cosa fa l'Ordine
Quanto costa iscriversi
Ecm, formazione continua per i sanitari
Gli "sconti" triennali per il 2023/2025
I bonus per raddoppiare o spostare gli Ecm

ENPAM

Previdenza e assistenza dei medici e dei dentisti
Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'Università
I contributi dei neo-laureati,
i tre casi della Quota B
Dove vanno i contributi dell'ambulatoriale

AGENZIA DELLE ENTRATE

Partita Iva, passe-partout per la libera professione
Partita Iva mai vietata
I vantaggi "light" del regime forfettario
Codice Ateco? Ecco cos'è
Medici e odontoiatri, tutti liberi professionisti

Fattura elettronica, quando si può e quando no
Fatturare (anche senza saperlo)

4 SISTEMA TS 18

Sistema Tessera sanitaria e "debito informativo"
Ricetta bianca o dematerializzata
Chi fa i certificati di malattia e infortunio
Se il paziente è dipendente pubblico

ASSICURAZIONE 20

Polizza Rc, indispensabile per indossare il camice
L'abc della Rc professionale

MALATTIE E INFORTUNI 21

Azienda, Inail ed Enpam: chi fa cosa
Dal 31° giorno c'è anche la tutela della Quota B
Polizza da 10 euro al mese e copertura SaluteMia
La tutela per i neoiscritti alla Quota B
Almeno 1.200 euro al mese per la non
autosufficienza
Cosa copre la polizza long term care
Come aumentare fino a 1.800 euro al mese

SANITÀ INTEGRATIVA 24

Una copertura sanitaria per tutta la famiglia
Le scelte a disposizione
Iscrizioni 2025 aperte,
copertura infortuni inclusa
Agli studenti offerte tutele e borse di studio
Costi copertura annuale 2025

AIUTI 26

L'assistenza Enpam in caso di disagio
Tutela contro i danni da calamità naturali
Somme rimborsabili in caso di calamità naturali
Per i senza Ltc: case di riposo e assistenza
Borse per figli e orfani

MUTUI E AGEVOLAZIONI 28

Mutui Enpam, in calo i tassi di interesse
Credito agevolato per gli iscritti
Prestito d'onore e gli interessi li paga Enpam
C'è il Fondo di garanzia per i liberi professionisti
Agevolazioni e sconti con le convenzioni
Carta di credito Enpam gratis per gli iscritti

GENITORIALITÀ 30

Figlio in arrivo, quando interviene l'Enpam
Mamme in formazione

LE ALTRE GUIDE

Medici di medicina
generale ↗



Medici e dentisti
liberi professionisti ↗



Medici dipendenti
pubblici e privati ↗



Quando c'è l'obbligo di astensione		Familiari beneficiari	
Le tutele per i bebè		Decurtazione per reddito	
Diritto all'allattamento		Quando i contributi vengono restituiti	47
Aiuti per le dottoresse in caso di maternità	31	Requisiti per la restituzione	
COSTRUIRE IL FUTURO	32		
Come funziona la tua previdenza			
Enpam			
Contributi di Quota A			
Contributi specialisti ambulatoriali			
Contributi medicina dei servizi			
Contributi di Quota B			
Tutti i modi per costruire la tua pensione	33		
Colmare i "buchi" contributivi			
Le possibilità Enpam	34		
Riscatto "tradizionale"			
Allineamento dei contributi			
Altre opportunità			
Riscattare con l'Inps			
Ricongiunzione, cumulo o totalizzazione?	35		
Ricongiunzione da subito			
Cumulo, unico assegno dall'Inps			
Cos'è la totalizzazione			
Ricongiunzione, cumulo e totalizzazione a confronto	36		
Previdenza complementare	37		
FondoSanità			
PENSIONE	38		
La pensione Enpam			
Trattamento misto			
Requisiti per la pensione			
Somma degli anni gratuita e automatica per tutti	39		
Cumulo, totalizzazione o ricongiunzione			
Andare in pensione gradualmente con l'App			
Quanto prenderò di pensione al mese?	40		
Doppio calcolo per la pensione			
Trattamento misto con i tempi delle aziende	41		
Chi è diventato dipendente subisce la tempistica Tfs			
Come fare domanda di pensione Enpam	42		
E come chiedere quella in cumulo Enpam + Inps			
Tieni a mente che			
Nessuna interruzione fra stipendio e pensione	43		
Scegliere al meglio la data di uscita			
Vantaggi per chi si pensiona dopo i 68 anni			
Quota A: pensione anche a 65 anni, ma con insidie			
Quando viene pagata la pensione	44		
Pensionati che lavorano, c'è il supplemento			
Il conguaglio fiscale sull'assegno			
La pensione di inabilità assoluta e permanente	45		
I bonus di anzianità Enpam per chi va in pensione di inabilità			
Pensione ai familiari degli iscritti deceduti			
La pensione indiretta Enpam spetta sempre	46		

Istantanea aggiornata della Specialistica

Quest'edizione rinnovata della guida "Dalla laurea alla pensione" è la prima interamente dedicata agli specialisti ambulatoriali interni. Cioè a tutti gli specialisti convenzionati – in alcuni casi anche passati alla dipendenza – che lavorano dentro le strutture del Servizio sanitario nazionale e che dalle proprie aziende ricevono una retribuzione con cedolino.

Rispetto alla precedente edizione, che era in coabitazione con gli Specialisti esterni, questa guida esce in versione ampliata a 48 pagine e aggiornata in base al nuovo Accordo collettivo nazionale 2019-2021 della specialistica ambulatoriale. A dispetto degli anni indicati, l'accordo è entrato in vigore lo scorso febbraio 2024. Il testo non solo ha introdotto misure e indirizzi specifici per maternità e genitorialità, ma ha anche ribadito l'ingresso della specialistica ambulatoriale nella nuova riorganizzazione della medicina territoriale.

La pubblicazione che state leggendo, realizzata dalla redazione del Giornale della previdenza, si propone come un compendio dove trovare ciò che bisogna sapere, dal momento della laurea fino a quello della pensione. Troverete informazioni utili su tutta la carriera. A cominciare dagli inizi all'università, passando per il primo incontro con l'Enpam e l'Ordine, l'approccio con il sistema della Tessera sanitaria. E poi informazioni utili sui certificati, le ricette, la partita Iva e i percorsi di formazione dopo la laurea. C'è un ampio approfondimento sulla professione, sulle tutele in caso di malattia, infortuni, maternità e paternità, gli aiuti e gli altri vantaggi a disposizione.

Hanno il loro spazio l'assistenza e la previdenza, anche complementare, così come la sanità integrativa.

L'auspicio, ancora una volta, è che questa guida trovi spazio sulla scrivania, pronta a essere consultata per orientarsi tra adempimenti, burocrazia, scadenze, ma anche vantaggi, agevolazioni e opportunità da cogliere. Una "cassetta degli attrezzi" per affrontare in maniera proattiva le diverse stagioni professionali e costruire nel presente la propria stabilità previdenziale. Come sempre, sono benvenuti suggerimenti, commenti ed eventuali richieste di correzioni. La nostra email è a disposizione: giornale@enpam.it

Buona lettura.

Gabriele Discepoli

Direttore responsabile



CHI SONO

L'identikit dello specialista ambulatoriale

Lo specialista ambulatoriale interno è un medico specializzato o un odontoiatra che esercita in convenzione nell'ambito del Ssn, con un rapporto di lavoro parasubordinato, quindi non di dipendenza, con le Aziende sanitarie. È un professionista che lavora "sul territorio", svolge prestazioni per conto del Ssn nell'ambito di una rosa di oltre 60 branche specialistiche, con contratto di lavoro a tempo indeterminato o a termine, per un massimo di 38 ore settimanali. Lo specialista ambulatoriale a tempo indeterminato può esercitare l'attività in una sola branca specialistica con un rapporto di lavoro convenzionato unico, instaurato con una o più Aziende della stessa o di un'altra regione.

Lo specialista deve aderire alle nuove forme organizzative del Ssn: Aft (Aggregazioni funzionali territoriali) e Uccp (Unità complesse di cure primarie, ossia le case della salute), all'interno delle cui strutture può trovarsi a esercitare. A ribadirlo è anche il nuovo Acn della categoria, che all'Allegato 7 dà indicazioni sulla riorganizzazione territoriale dell'assistenza medica, che modifica l'organizzazione del lavoro e stabilisce una connessione più stretta tra la specialistica ambulatoriale e la medicina generale.

Lo specialista ambulatoriale può quindi lavorare nei poliambulatori, nei centri della medicina territoriale, all'interno di strutture ospedaliere, nelle sedi Inail, nelle carceri, nei consultori, nelle aziende ospedaliere universitarie, negli Ircs pubblici, ma anche nelle case di comunità Hub e Spoke.

Per esigenze di organico, gli specialisti ambulatoriali si possono trovare impegnati anche nei reparti ospedalieri, con tutti gli oneri di un dirigente medico dipendente, ma con contratto specialistico ambulatoriale. La professione ambulatoriale è orientata alla presa in carico di pazienti con problematiche più croniche che acute e richiede un impegno nel territorio di riferimento, spesso anche rivolto alle "missioni" in trasferta, per l'assistenza domiciliare. Chi prende in considerazione di iscriversi alle graduatorie per ottenere un incarico deve intanto chiedersi se preferisce lavorare in ospedale o fuori. Se ad esempio si ha bisogno di una sala operatoria per esercitare, se vuole alternare l'impegno profes-

sionale legato al Ssn con l'attività da libero professionista, opportunità che nella professione dell'ambulatoriale ci si può riservare.

Professione flessibile con nuove garanzie

La professione ambulatoriale è caratterizzata dalla flessibilità. Permette ampie possibilità di gestione, come ad esempio aderire a un determinato numero di ore di lavoro, che in seguito si possono ampliare oppure, dopo il primo anno di servizio, ridurre. È possibile inoltre concordare orari e giorni di lavoro. Il tipo di professione permette quindi di organizzare la propria settimana lavorativa e lasciare spazio all'attività libero-professionale.

In tema di flessibilità, il nuovo Acn della specialistica ambulatoriale ha introdotto alcune misure in tema di maternità e genitorialità. L'accordo, ad esempio, stabilisce (art. 12 comma 4) che al tavolo di trattativa tra Sisac (Struttura interregionale sanitari convenzionati) e sindacati possono essere discusse iniziative volte a favorire la conciliazione vita-lavoro delle lavoratrici. Mentre l'art. 32 comma 10 prevede che le dottoresse in gravidanza o madri di bambini fino al compimento del 3° anno di età possano richiedere la sospensione della pronta disponibilità. Per le madri di bambini fino a 3 anni, l'art. 33 comma 3 stabilisce che la percentuale di ore di permesso frazionato può essere aumentata, mentre l'art. 34 contempla l'assenza anche per adozione.

La possibilità di flessibilità nell'orario e nella sede di servizio sono invece indicati dall'art. 30 comma 1, che oltre alle dottoresse in gravidanza e madri di figli piccoli tiene in considerazione le esigenze anche dei medici padri. La dichiarazione a verbale n. 7 prevede invece che le Aziende valutino la possibilità di articolare l'orario di attività delle specialiste ambulatoriali per favorire l'allattamento nel primo anno di età dei figli, oltre a consentire "la fruizione di servizi, eventualmente già attivati per le lavoratrici dipendenti, connessi alla maternità e alla prima infanzia dei figli", come ad esempio convenzioni con asili nido. Si tratta di una linea di indirizzo. Misure concrete possono essere introdotte negli accordi attuativi aziendali.

IL NUOVO ACN

La professione dello specialista ambulatoriale è regolata dall'Accordo collettivo nazionale (Acn). A febbraio 2024 è entrato in vigore il nuovo testo 2019-2021, che prevede tre livelli di negoziazione: nazionale, regionale e aziendale.

Il nuovo Acn aumenta la possibilità di gestione del lavoro da parte degli specialisti e soprattutto delle specialiste, con misure specifiche per maternità e genitorialità

IL NUOVO SISTEMA

Il nuovo Acn decreta a pieno titolo l'ingresso della specialistica ambulatoriale nella nuova riorganizzazione della medicina territoriale.

L'allegato 7 all'Acn (Integrazione tra Aft della specialistica ambulatoriale interna e della Medicina generale e nella Uccp) è del tutto analogo all'allegato 11 contenuto nell'accordo dei medici di medicina generale. Ribadisce quindi la partecipazione degli specialisti ambulatoriali nei team multidisciplinari istituiti nell'ambito della riorganizzazione territoriale dell'assistenza medica

Medicina dei servizi: altro Acn, stessa previdenza

C'è una categoria professionale che condivide la stessa condizione previdenziale degli specialisti ambulatoriali interni. È quella della "medicina dei servizi territoriali", la cui professione è regolata dall'Acn della medicina generale 2019-2021, ma che versa i contributi relativi a tale attività al Fondo della medicina convenzionata e accreditata, nella stessa gestione specifica dei medici e dentisti specialisti ambulatoriali interni e dei transitati alla dipendenza. I camici bianchi della medicina dei servizi ricevono quindi dall'Enpam le stesse tutele assistenziali e previdenziali e hanno le stesse regole per quanto riguarda i contributi e la pensione, che vengono descritte in queste pagine, in riferimento alla categoria degli specialisti ambulatoriali interni.

Per quanto riguarda l'identikit della categoria, la medicina dei servizi territoriali è l'attuale Attività territoriale programmata e si occupa di venire incontro alle esigenze dei **distretti sanitari** che, a causa della cronica scarsità di personale, non riescono ad assicurare tutti i servizi per cui sono preposti.

Si tratta di medici appartenenti ad altri ruoli che svolgono parte del loro lavoro nei centri vaccinali, nelle unità operative di cure domiciliari o di riabilitazione, negli ambulatori per la tutela degli stranieri privi del permesso di soggiorno e delle comunità vulnerabili, nell'ufficio Esenzione perpatologia e invalidità, presso il Serd (Servizi dipendenze patologiche) e presso i servizi di igiene e sanità pubblica delle Asl.

15.043

Secondo i dati del bilancio consuntivo 2023 dell'Enpam, gli specialisti ambulatoriali sono 15.043 iscritti attivi alla Fondazione. La componente degli ambulatoriali segna un decremento dell'8,06% (nel 2022 erano 16.361)

38

Uno specialista ambulatoriale può avere incarichi per un massimo di 38 ore settimanali

60

Sono più di 60 le branche specialistiche della specialistica ambulatoriale

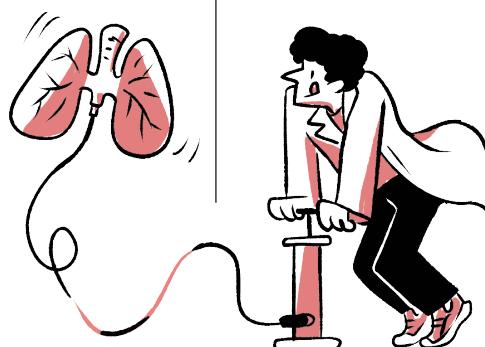
Le Aziende sanitarie utilizzano, a esaurimento, i medici incaricati a tempo indeterminato nella attività di medicina dei servizi oppure, per gli incarichi provvisori a tempo determinato, dopo aver pubblicato un avviso sul proprio sito istituzionale, predispongono una graduatoria aziendale dei medici disponibili.

In questa graduatoria viene data priorità ai medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio, ma possono dare propria disponibilità anche i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale e gli specializzandi.

Dalla medicina generale alla specialistica

Bisogna subito precisare che a un medico che ha sia un diploma in medicina generale che una specializzazione **non è preclusa la professione di specialista ambulatoriale**, ma se vorrà intraprendere questa carriera a un certo punto si troverà a un bivio.

Medici di base o pediatri di libera scelta che hanno in essere una convenzione con il Ssn **dovranno rinunciarvi** nel momento in cui volessero passare alla specialistica ambulatoriale. L'eccezione è rappresentata dai pediatri che già dal 15 dicembre 2005 avevano in essere una convenzione con il Ssn e contemporaneamente ricoprivano un incarico da specialista ambulatoriale. In questo caso possono mantenere entrambi i ruoli (*si veda anche a pagina 10 di questa guida*).



CARRIERA/1

Si inizia con il corso di specializzazione

Per un medico, il diploma in una disciplina specialistica prevede un periodo di formazione di 4 o 5 anni a seconda della specialità scelta.

I posti per le scuole di specializzazione sono a **numero programmato** e vengono assegnati ai medici per concorso. L'**avviso nazionale** viene pubblicato dal ministero dell'Università (nel 2023 è stato pubblicato il 15 maggio) e indica la data del concorso (lo scorso anno era il 14 luglio, con data di inizio delle attività didattiche il 1º novembre). Il test è identico in tutta Italia e si svolge in modalità informatica, con una prova scritta e domande a risposta multipla. **Possono partecipare i candidati che si laureano in Medicina in tempo utile per partecipare alla prova d'esame** (nel 2023 il termine è stato il 13 luglio).

Il medico in formazione sottoscrive un **contratto annuale di formazione specialistica** in cui viene stabilito un rapporto con l'Università di riferimento e la Regione dove hanno sede le aziende sanitarie universitarie e ospedaliere che prendono parte alla formazione dello specializzando.

Il contratto dà al medico il diritto alle ferie, alla malattia, alla gravidanza e alla previdenza. I contributi vengono versati alla gestione separata Inps (due terzi a carico dell'Università e un terzo a carico del medico in formazione). Ma è bene precisare che **l'Enpam assiste anche gli specializzandi, che sono coperti da tutte le tutele rivolte ai contribuenti di Quota A** e garantisce loro molte prestazioni aggiuntive o suppletive.

Come si diventa specialista ambulatoriale

Gli aspiranti specialisti ambulatoriali, per esercitare nelle strutture del servizio pubblico, devono iscriversi a una **graduatoria provinciale** (anche in più province e in più branche, a seconda delle specializzazioni conseguite) facendo domanda entro il 31 gennaio all'**Azienda sede del Comitato zonale** del territorio in cui si vuole ottenere un incarico. Lo specialista deve rinnovare di anno in anno la domanda di inclusione in graduatoria, fin-

ché non riceve un incarico a tempo indeterminato. L'Azienda forma la **graduatoria**, utilizzata per l'assegnazione di incarichi a tempo determinato, a termine e per le sostituzioni, ma è **funzionale anche all'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato** (articolo 21 dell'Acn 2019-2021). La graduatoria viene formata per titoli (laurea, specializzazione, punteggio acquisito con sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato) per ciascuna branca specialistica e viene pubblicata in forma provvisoria entro il 30 settembre sul sito istituzionale dell'Azienda.

La **graduatoria definitiva**, che vale per tutto l'anno seguente, viene poi riportata sul Bollettino ufficiale della Regione di riferimento (Bur) entro il 31 dicembre.

APP, FARE DOMANDA

Il professionista che vuole assumere un incarico come specialista ambulatoriale, sfruttando le opportunità offerte dall'App Enpam (anticipo della prestazione previdenziale), deve fare domanda online entro il 31 gennaio di ogni anno all'azienda dove ha sede il Comitato zonale in cui vuole lavorare.

La domanda, corredata dal bollo, deve contenere tutte le dichiarazioni che provano il possesso dei titoli (titolo di specializzazione, master, dottorato di ricerca ecc) conseguiti sino al 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui si fa domanda.

Nella domanda è necessario esprimere la propria volontà a essere inserito nelle graduatorie di disponibilità per poter accedere alla procedura di App

App, cominciare con la staffetta generazionale

L'App Enpam (anticipo della prestazione previdenziale) è una procedura che permette agli specialisti ambulatoriali che stanno per andare in pensione di diminuire l'attività e iniziare a prendere la pensione e allo stesso tempo dà a **un giovane la possibilità di sostituire un collega più esperto** per ottenere da subito un **incarico a tempo indeterminato**. In pratica, un medico a fine carriera può diminuire l'attività lavorativa del 50 per cento delle ore di incarico e ricevere una parte di stipendio dall'Asl e una parte della pensione dall'Enpam. Le ore che vengono liberate verranno poi coperte da colleghi più giovani.

I giovani specialisti, per potersi candidare, devono essere già inseriti nella graduatoria aziendale dove ha sede il Comitato zonale. I colleghi che "cedono" una parte dell'incarico devono, invece, dare la disponibilità alla propria Asl. Possono candidarsi quanti hanno i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia nella Gestione degli Specialisti ambulatoriali e sono titolari di un incarico di almeno 20 ore settimanali (*per i medici e dentisti che vanno in pensione gradualmente scegliendo l'App si veda l'altro articolo dedicato a pag. 39*).



Selezioni per le “ore” a tempo indeterminato

Ciascuna Azienda sanitaria, a seconda delle proprie esigenze specifiche, mette a concorso un quantitativo di ore di servizio, da assegnare a tempo indeterminato a medici specializzati e dentisti.

Le pubblicazione degli incarichi a tempo indeterminato, con le “ore” disponibili avviene sull’albo o sul sito web delle Aziende sede del Comitato zonale, ogni 3 mesi, 4 volte l’anno: a marzo, giugno, settembre e dicembre (dall’1 al 15 del mese). In ogni modo, le Aziende, prima di pubblicare gli incarichi, verificano la possibilità di assegnare i turni a specialisti già titolari di incarico a tempo indeterminato, ad esempio quelli in servizio nella stessa Asl che non abbiano raggiunto il massimale orario di 38 ore settimanali.

In caso contrario, le "ore" non assegnate vengono messe a concorso. Hanno quindi precedenza: i titolari di incarico a tempo indeterminato che lavorano nello stesso ambito zonale della pubblicazione, in un ambito zonale diverso e poi i titolari di incarico in altra branca. Nell’ordine delle priorità stabilito dall’art. 21 dell’Acn, gli iscritti alla graduatoria degli “aspiranti” che non hanno ancora un incarico a tempo indeterminato sono inseriti alla lettera “h”, seguiti alla lettera “i” dagli specialisti non iscritti in graduatoria che si rendono disponibili. Per i medici di queste due categorie,

l’incarico a tempo indeterminato viene confermato solo dopo il superamento di un **periodo di prova di sei mesi**.

In ultima istanza, le Aziende possono conferire incarichi a medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici dipendenti del Ssn, specializzati nella branca relativa all’incarico, che danno disponibilità a convertire il loro rapporto di lavoro.

Per candidarsi a un incarico bisogna comunicare, con raccomandata A/R o pec, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi, la propria disponibilità all’Azienda sede del Comitato zonale.

Le selezioni avvengono generalmente per soli titoli, ma può essere previsto anche un colloquio attitudinale qualora l’incarico richieda competenze strumentali o operative specifiche. È l’esempio di un posto da cardiologo che abbia competenza in ecocardiografia. In questo caso, per l’assegnazione del posto, gli specialisti idonei dovranno affrontare un colloquio attitudinale per dimostrare la competenza specifica richiesta.

L’azienda individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine della pubblicazione, l'avente diritto all'incarico. Una volta che un candidato vince una selezione deve comunicare l'accettazione o la rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Azienda, dove in seguito dovrà presentarsi per firmare il contratto. Il contratto è sostanzialmente una lettera di incarico, nella quale vengono indicate ore assegnate, sede di lavoro e orario di servizio.

I PUNTEGGI

Nelle graduatorie, oltre ai titoli accademici, danno punteggio le sostituzioni, gli incarichi provvisori e a tempo determinato svolti nella branca specialistica per cui si partecipa

GLI INCARICHI

Le ore di servizio messe a disposizione dalle Asl possono avere obiettivi che vanno dalla gestione di emergenze allo sfoltimento delle liste d’attesa



CARRIERA/2

Incarichi a termine, provvisori e sostituzioni

Le Aziende sanitarie, per **esigenze straordinarie** relative a progetti di durata limitata o per far fronte all'incremento temporaneo delle attività, possono **conferire incarichi a tempo determinato**. Ad esempio, durante la fase Covid sono state messe a concorso una grande quantità di ore per la pneumologia. La pubblicazione di incarichi può essere legata a obiettivi particolari, come lo sfoltimento delle liste di attesa.

La durata degli incarichi a tempo determinato **non può superare i sei mesi**, rinnovabili alla scadenza e per non più di una volta, per la **durata massima complessiva di un anno**. Inoltre, gli incarichi a tempo determinato non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

Al pari della procedura per gli incarichi a tempo indeterminato, **gli aspiranti** iscritti alla graduatoria devono comunicare, con raccomandata A/R o posta elettronica certificata, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi, la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento. Nel caso non siano disponibili aspiranti, le aziende possono conferire gli incarichi a medici e dentisti non iscritti alla graduatoria.

Le Aziende sede dei Comitati zonali possono pubblicare sui loro siti web anche avvisi per conferire **incarichi provvisori o per affidare sostituzioni**. Gli incarichi provvisori non possono superare i sei mesi e sono rinnovabili una sola volta per altri sei mesi. Per le sostituzioni, l'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti disponibili, nelle quali hanno priorità gli iscritti alla graduatoria degli aspiranti ambulatoriali (*si veda l'articolo a pag. 7 "Come si diventa specialista ambulatoriale"*).

In caso di assenze inferiori a 20 giorni, l'Azienda può anche avvalersi di specialisti ambulatoriali proposti dal titolare assente e individuati tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda, tra gli iscritti nella graduatoria dello stesso ambito zonale o nella graduatoria di disponibilità.

Retribuzione e diritti dello specialista

La retribuzione di uno specialista ambulatoriale a tempo indeterminato varia essenzialmente a seconda delle **ore settimanali lavorate**, delle indennità (come ad esempio quella di disponibilità), delle attività esterne eseguite, dei rimborsi percepiti.

Il trattamento economico si articola, infatti, in **quota oraria e quota variabile**. Quest'ultima è calcolata in base ai programmi regionali e aziendali, che hanno, ad esempio, lo scopo di raggiungere determinati standard organizzativi o erogare un numero prestabilito di prestazioni. Il **compenso orario** degli specialisti ambulatoriali a tempo determinato è, invece, di 39,96 euro l'ora.

Lo specialista ambulatoriale con rapporto a tempo indeterminato ha diritto alle ferie retribuite, **premio di collaborazione** (art. 47 dell'Acn) e **di operosità** (art. 48). È inoltre prevista un'indennità per il rischio radiologico e un permesso matrimoniale.

Nel nuovo Acn è stato introdotto (art. 34 comma 7) il permesso di un massimo di 18 ore mensili per i lavoratori che beneficiano delle **tutele della legge 104/92** per se stessi o per un familiare con disabilità. Lo specialista ambulatoriale deve inoltre essere **tutelato in caso di infortunio** (in itinere che sul luogo di lavoro) e **deve essere coperto dalla propria Azienda con una polizza per la responsabilità civile e professionale** (art. 52 dell'Acn). In tema di tutele, il nuovo Acn ha puntualizzato (art. 33 comma 1) che la malattia e l'infortunio che avvengono **durante le ferie** sospendono il periodo di ferie.

LA BUSTA PAGA

La retribuzione di uno specialista ambulatoriale si divide in **quota oraria** e **quota variabile**

60 min

Per ogni prestazione "in trasferta" lo specialista ambulatoriale ha diritto a un compenso pari a un'ora di attività se queste avvengono durante l'orario di servizio

90 min

Per ogni prestazione "in trasferta" lo specialista ambulatoriale ha diritto a un compenso pari a un'ora e mezza di attività se queste ricadono al di fuori dell'orario di lavoro

C'è anche l'attività "in trasferta"

Lo specialista ambulatoriale può trovarsi a lavorare **all'esterno della struttura assegnata dalla lettera di incarico**. Alcuni incarichi prevedono invece lo svolgimento esclusivo di attività esterna.

Le attività esterne possono, ad esempio, prevedere **visite a pazienti non trasferibili**, impossibilitati a raggiungere lo studio del medico, oltre a esami strumentali come ecografie e radiografie. Le attività richieste dal medico curante passano al vaglio del responsabile della struttura, per essere poi pro-

grammate e concordate con lo specialista ambulatoriale.

Lo specialista ambulatoriale può svolgere **attività fuori sede**:

- nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (Adi);
- presso il domicilio del paziente;
- presso strutture pubbliche e del Ssn (residenze sanitarie assistenziali, servizi socioassistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori familiari e pediatrici, farmacie), scuole, fabbriche, strutture protette, comunità terapeutiche, istituti penitenziari;
- presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
- nelle Case della comunità, ospedali di comunità, presidi sanitari di prossimità individuati dall'azienda.

Per ogni prestazione "in trasferta" lo specialista ambulatoriale ha diritto a un **compenso** pari a un'ora di attività se la visita avviene durante l'orario di servizio o di un'ora e mezza se ricade al di fuori dell'orario di lavoro. Sono previste anche "prestazioni di particolare interesse", come il consulto ambulatoriale o domiciliare con il medico di medicina generale o altro specialista di altra branca.

Intramoenia anche per i convenzionati

Anche gli specialisti ambulatoriali, **sia con rapporto a tempo indeterminato che a termine**, possono fare **attività libero-professionale intramoenia** all'interno degli spazi dell'azienda sanitaria in cui esercitano. La scelta può rivelarsi utile per i medici che necessitano di **ambulatori con apparecchiature mediche particolari**, che la propria Azienda di riferimento può mettere a disposizione. L'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni e orari prestabiliti. È l'Azienda, sentito lo specialista ambulatoriale, a stabilire i criteri, le modalità e la misura per corrispondere gli **onorari** al medico o al dentista.

In caso non siano disponibili spazi e personale, l'Accordo collettivo nazionale in vigore prevede l'applicazione delle "norme previste dalla normativa della dirigenza medica". Vale a dire, ad

esempio, la formula di intramoenia allargata svolta negli studi privati. Ma, stando ai sindacati del settore, si tratta di una soluzione adottata di rado.

La carriera dell'ambulatoriale

Per gli specialisti ambulatoriali non è prevista una vera e propria carriera come per i dirigenti medici ospedalieri.

Tuttavia, per medici e dentisti che scelgono di indossare il camice come ambulatoriali **c'è la possibilità di aspirare al ruolo di responsabile di branca**.

Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, viene infatti indicato un responsabile tra gli specialisti titolari di incarico, che ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca, per assicurare le attività nell'ambito dei programmi aziendali. Al responsabile di branca possono essere attribuiti compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale. L'incarico prevede un miglioramento economico di circa il 10% del compenso percepito.

Lo specialista ambulatoriale può anche ricoprire i ruoli, di durata triennale, di **referente di Aft e coordinatore di Uccp**, che comportano a vari livelli responsabilità di coordinamento e organizzazione, oltre al compito di confrontarsi con l'Azienda di appartenenza.

Inoltre gli specialisti ambulatoriali possono diventare **direttori di distretto o responsabili di struttura complessa**. In quest'ultimo caso è prevista la sospensione dall'incarico convenzionale, come dettato dall'articolo 37, comma 1, lettera d del nuovo Acn.

SMART WORKING

↳ Secondo l'Acn, lo specialista esegue, anche in modalità smart working concordata con l'Azienda, attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenza

2% PER L'INTRAMOENIA

↳ Gli ambulatoriali, a tempo indeterminato o a termine, possono fare attività libero-professionale intramoenia. Sui compensi devono versare all'Enpam i contributi di Quota B: con aliquota intera (19,5%) o ridotta (2%)



OPPORTUNITÀ E DIVIETI

Libera professione aperta a tutti

L'attività libero-professionale è un'opportunità concreta e percorribile per tutte le categorie di medici, e non solo per quanti scelgono di fare liberi professionisti "puri" (si veda anche altro articolo a pag. 17). Ad esempio possono svolgere attività libero-professionale i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli ospedalieri, gli **specialisti ambulatoriali** ed esterni. Tutti con le loro libertà, definite dagli accordi collettivi sottoscritti con la pubblica amministrazione, ed eventuali limitazioni. Anche **medici in formazione**, specializzandi e iscritti ai corsi in medicina generale hanno la possibilità di esercitare l'attività libero-professionale, con le rispettive limitazioni (si veda anche pag. 11 di questa guida). Gli introiti da attività libero-professionale devono essere dichiarati all'Enpam l'anno successivo attraverso il modello D e permettono di maturare contributi di Quota B, che vanno versati ogni anno alla Cassa di previdenza dei medici e dei dentisti.

Per quanto riguarda invece le incompatibilità, per i medici convenzionati con il Ssn vige primariamente la regola che **non si possono avere contemporaneamente due rapporti diversi con la pubblica amministrazione**.

Cosa può fare e cosa non può fare l'ambulatoriale

L'attività di specialista ambulatoriale, come lavoro parasubordinato all'interno del Ssn, è in buona sostanza **compatibile con attività libero professionale e incompatibile con attività in concorrenza con il servizio sanitario pubblico**.

Ad esempio la posizione è incompatibile con rapporti di **lavoro dipendente**, sia nel pubblico che nel settore privato, o con altri rapporti, anche di **natura convenzionale**, con il Ssn, a meno che i diretti interessati lascino l'incarico per passare alla specialistica ambulatoriale. Non possono quindi svolgere l'attività di specialista ambulatoriale i medici ospedalieri – salvo appunto non convertano il rapporto di lavoro – chi ha ruoli professionali o quote di par-

COMPATIBILITÀ

L'attività di specialista ambulatoriale è compatibile con attività libero professionale e incompatibile con attività in concorrenza con il servizio sanitario pubblico.

INCOMPATIBILITÀ

L'articolo 27 del nuovo Acn 2019-2021 stabilisce le incompatibilità nella professione dello specialista ambulatoriale interno.



tecipazione in centri convenzionati o accreditati, oppure chi ha una convenzione in essere come medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, ad eccezione che non rinuncino al loro incarico convenzionale e passino alla specialistica ambulatoriale. In questo caso, i medici devono ovviamente avere conseguito la specializzazione per la branca nella quale vogliono concorrere.

Per i **pediatri c'è comunque un'eccezione**: possono mantenere la convenzione e avere contemporaneamente un incarico da specialista quanti ricomprono entrambi i ruoli già dal **15 dicembre 2005**. Non può invece proporsi come specialista ambulatoriale chi presta servizio di **guardia medica**, frequenta un corso in medicina generale o è **specializzando**. Al contrario, è possibile alternare la professione di specialista ambulatoriale con la collaborazione in uno studio o una clinica **del tutto privati, senza rapporti con il Ssn**, e allo stesso modo è possibile esercitare in autonomia l'attività libero-professionale **extramoenia**. Lo specialista ambulatoriale può inoltre esercitare la libera professione all'interno degli spazi della propria Azienda, in regime di **intramoenia** (si veda anche pag. 9). La professione di specialista ambulatoriale non è accessibile ai **pensionati**, ad eccezione dei medici e dentisti che percepiscono le sole pensioni di Quota A e B dell'Enpam o che abbiano aderito all'App (Anticipo della prestazione previdenziale), (maggiori informazioni sull'App alle pagg. 6 e 39).

Le attività extra consentite agli specializzandi

L'emergenza Covid e la continua "fame" di medici ha dato la spinta all'introduzione di **nuove possibilità di lavoro** per medici neolaureati e specializzandi. In generale, i **medici abilitati** possono fare sostituzioni dei medici di base ed esercitare nei servizi di continuità assistenziale. Gli **specializzandi** degli ultimi due anni, ad esempio, in deroga al regime di incompatibilità, possono essere reclutati dalle Asl con contratti di lavoro autonomo, anche co.co.co., come era stato stabilito dal decreto Cura Italia (il 18/2020) e confermato per tutto il 2024 dal decreto milleproroghe (DI 215/2023 convertito in legge 18/2024).

Gli specializzandi hanno delle limitazioni ma anche diverse **chance di lavoro**. Ecco quali sono:

1. libera professione intramoenia, se consentita dall'azienda ospedaliera in cui fanno formazione;
2. sostituzione di medico di base (e di pediatri di libera scelta per gli specializzandi in Pediatria);
3. guardia medica;
4. guardia turistica;
5. dirigente medico part-time. La borsa viene sospesa e sostituita da uno stipendio da dirigente medico (art. 86 Ccnl area sanità 2019-2021);
6. fino al 31 dicembre 2025, incarichi libero-professionali, anche co.co.co., nei servizi del Ssn, per massimo 8 ore settimanali (art. 44 quater, comma 2, legge 56/2024);
7. per tutto il 2024 collaborare con gli enti "no profit" per raccolta sangue ed emocomponenti (legge 18/2024);
8. contratti di lavoro autonomo, co.co.co. e a tempo determinato con le Asl (artt. 2-bis e 2-ter, DI 18/2020).

QUANTO GUADAGNA UNO SPECIALIZZANDO

Il medico in formazione riceve dall'Università sede della scuola una borsa di studio di:

1.652 €

mensili netti per i primi due anni

1.711 €

mensili netti dal terzo anno in poi

LE NORME

✓ L'art. 19, comma 11, della legge 448/2001

Stabilisce che i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione possono: sostituire a tempo determinato medici di medicina generale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica (ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già specializzati iscritti negli elenchi)

Quanto vale il contratto di specializzazione

Il medico in formazione specialistica riceve dall'Università sede della scuola una borsa di studio mensile di 1.652 euro netti per i primi due anni e di 1.711 euro dal terzo anno in poi. Il compenso del contratto di formazione specialistica è esente dall'Irpef e i **contributi** vanno alla gestione separata Inps con un'aliquota del 24 per cento: 16 per cento a carico dell'Università e 8 per cento a carico dello specializzando.

L'odontoiatra lavora anche senza specializzazione

L'odontoiatra, una volta che ha conseguito la laurea specialistica abilitante, è considerato a tutti gli effetti un professionista "finito".

La conversione del 'decreto bollette' (legge 56/2023) ha abolito il requisito della specializzazione per la partecipazione ai concorsi da dirigente medico odontoiatra e per l'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Ssn per i laureati in odontoiatria e in medicina abilitati all'esercizio della professione di odontoiatra.

Per i dentisti che vogliono comunque conseguire un ulteriore titolo e competenza in ambiti professionali specifici, c'è la possibilità di frequentare (è previsto il pagamento delle tasse universitarie) tre corsi universitari di specializzazione: Odontoiatria pediatrica, Ortognatodonzia e Chirurgia orale.



OBBLIGHI ORDINISTICI

Come iscriversi all'Albo dei medici chirurghi

Con la nuova laurea abilitante, una volta laureati ci si può iscrivere subito all'Ordine dei medici e degli odontoiatri per poter esercitare la professione, nella sede dove si ha la residenza o il domicilio. Per registrarsi si potrà utilizzare la procedura online sul sito dell'Ordine, tramite Spid/Cie, oppure compilare un modulo cartaceo. Non tutti gli uffici provinciali hanno infatti attivato il servizio online per l'iscrizione. Tutte le istruzioni si trovano comunque sul sito dell'Ordine di appartenenza.

Le spese per iscriversi comprendono: una marca da bollo da 16 euro, la tassa di concessione governativa che va pagata all'Agenzia delle entrate e la quota annuale di iscrizione all'Ordine.

Il Consiglio direttivo dell'Ordine esaminerà la domanda, in circa tre mesi di tempo, per poi deliberare l'iscrizione. Da tale data si è autorizzati a esercitare la professione in tutto l'ambito nazionale. Dopo l'iscrizione ci sarà la convocazione per la cerimonia del giuramento. Si tratta di un obbligo morale e non giuridico che non è vincolante per l'esercizio della professione.

Con l'iscrizione all'Ordine si è automaticamente e obbligatoriamente iscritti anche all'Enpam, l'Ente di previdenza e assistenza dei medici e dei dentisti italiani. La Fondazione invierà poi il codice Enpam, che individua la posizione previdenziale dell'iscritto.



ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Cos'è e cosa fa l'Ordine

L'Ordine professionale è un ente di diritto pubblico, non economico e autonomo. I soggetti che ne fanno parte devono essere iscritti in uno specifico albo (albo professionale). È sottoposto a vigilanza da parte del ministero della Salute.



↳ Fine istituzionale

Lo Stato affida agli Ordini il compito di:

- tenere aggiornato l'albo e il codice deontologico;
- garantire la qualità delle attività svolte dai professionisti;
- tutelare i professionisti e i cittadini in relazione alle prestazioni professionali.

↳ Quota di iscrizione

- È una tassa annuale (l'importo dipende dall'Ordine di appartenenza);
- la spesa può essere dedotta dal reddito professionale

Quanto costa iscriversi

Ecco le spese vive per iscriversi all'Ordine:

16€

Marca da bollo per il modulo di iscrizione.

168€

Tassa di concessione governativa (va pagata una sola volta). Il versamento va fatto sul c/c postale n. 8003, intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara, con causale "8617".

100/200€

La media di quota annuale di iscrizione (la quota dipende dall'Ordine di appartenenza. In alcune province sono previsti importi molto agevolati per neolaureati e giovani medici).



Ecm, formazione continua per i sanitari

I professionisti della sanità sono chiamati a curare la propria formazione e competenza professionale, che consiste in un requisito indispensabile per svolgere l'attività. L'obbligo formativo è triennale e quello per il **2023/2025** prevede il conseguimento di **150 crediti formativi Ecm** (il sistema di Educazione continua in medicina). Gli Ecm si conseguono attraverso i corsi di formazione, seguiti in presenza, ma anche in altre tipologie (Res, Fsc, Fad o "blended"). Il medico può anche scegliere di conseguire i crediti attraverso il dossier formativo (individuale o di gruppo). Si tratta di un'agenda formativa personalizzata che il professionista può creare in base al proprio fabbisogno e che comporta uno "sconto" sul totale crediti da acquisire. Il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario redatto dalla Commissione nazionale per la formazione continua stabilisce che il medico deve assolvere almeno il 60% del proprio fabbisogno formativo triennale in qualità di "**discente**" di eventi erogati da provider accreditati Ecm. Il restante 40% dei crediti può essere maturato anche mediante **attività di docenza** (come docente, relatore o tutor), attività di moderazione e di responsabile scientifico in eventi Ecm. Il medico può inoltre acquisire (non più di un terzo) dei crediti formativi anche partecipando ad eventi formativi come "**reclutato**" da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario. I crediti Ecm possono essere ottenuti anche attraverso la formazione individuale, che comprende le attività formative non erogate dai provider. Vale a dire **attività di ricerca** scientifica come pubblicazioni, studi e ricerca, corsi obbligatori per lo svolgimento di attività di ricerca. Ma anche **tutoraggio** individuale e **attività di formazione all'estero**. Tra le possibilità c'è anche quella dell'**autoformazione** che consiste, ad esempio, nella lettura di riviste scientifiche, capitoli di libri e monografie, manuali tecnici per attrezzature di alto livello tecnologico. Il manuale della Commissione Ecm stabilisce che i crediti accumulati tra formazione individuale e autoformazione non possono superare il 60% dell'obbligo formativo triennale.

SANZIONI PER CHI NON È IN REGOLA

I medici che non sono in regola con i crediti formativi possono incorrere in sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine di appartenenza. L'Acn degli specialisti ambulatoriali prevede procedure disciplinari (art. 40 comma 7) per chi non frequenta i corsi per due anni consecutivi. Ma uno dei risvolti più rischiosi di non essere al passo con gli Ecm è quello di trovarsi scoperti dalla propria polizza assicurativa in caso di contenzioso. La legge Gelli-Bianco stabilisce in proposito l'obbligo di essere in regola con il 70 per cento degli Ecm dal 2026

NELL'ACN DEGLI SPECIALISTI

Termini più specifici sulla formazione obbligatoria sono contenuti anche nel nuovo Acn degli specialisti ambulatoriali interni (art. 40). Stabilisce ad esempio (comma 5) che i corsi regionali e aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale

Gli "sconti" triennali per il 2023/2025

Per il triennio 2023/2025, il manuale della Commissione nazionale per la formazione continua indica una serie di agevolazioni specifiche che vanno a ridurre l'obbligo formativo di 150 crediti Ecm.

La riduzione dell'obbligo formativo riguarda:

1. 30 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato tra 121 e 150 crediti;
2. 15 crediti, a chi nel precedente triennio ha maturato tra 80 e 120 crediti;
3. 20 crediti, a chi nel precedente triennio ha soddisfatto il proprio dossier formativo individuale;
4. 30 crediti, a chi costruirà un dossier individuale ovvero sarà parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato nel primo anno o nel secondo anno del triennio.

Le riduzioni ai punti 1 o 2 sono cumulabili con quelle dei punti 3 e 4.

I bonus per raddoppiare o spostare gli Ecm

La Commissione nazionale per la formazione continua ha istituito un bonus per quanti nel triennio 2023-2025 acquisiscono o hanno già acquisito **crediti formativi sui vaccini** e strategie vaccinali. In pratica, i medici che nel triennio in corso frequentano eventi formativi su tali materie vedranno raddoppiati gli Ecm conseguiti, fino a un massimo di 10. I crediti extra andranno ad accumularsi nel triennio 2026-2028.

La Commissione Ecm ha anche esteso fino a fine 2025 la possibilità di spostare i crediti acquisiti nel 2023 per completare il periodo 2020-2022.

Previdenza e assistenza dei medici e dei dentisti

L'Enpam è una Fondazione di diritto privato senza scopo di lucro con autonomia gestionale, organizzativa, amministrativa e contabile.

L'iscrizione e la contribuzione all'Enpam sono obbligatorie per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine e comunque per quanti (ad esempio medici stranieri) operano a rapporto professionale con le istituzioni pubbliche e private che erogano l'assistenza sanitaria.

È un ente pensionistico di primo pilastro (previdenza obbligatoria). È sottoposto a vigilanza del ministero del Lavoro, del ministero dell'Economia e delle finanze e al controllo della Corte dei conti e della Covip.

↳ Fine istituzionale

Lo Stato ha affidato all'Enpam il compito di garantire la previdenza e l'assistenza agli iscritti e ai familiari che ne hanno diritto (per questi ultimi, ad esempio, la pensione indiretta e di reversibilità, le prestazioni assistenziali per disagio o non autosufficienza, le borse di studio per gli orfani).

↳ Versamenti contributivi

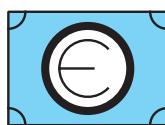
- I contributi previdenziali danno diritto a ricevere la pensione e le prestazioni assistenziali e di welfare della categoria.
- La contribuzione varia in base al tipo di rapporto professionale (se cioè il medico/odontoiatra esercita la libera professione o se lavora in rapporto di convenzione/accreditamento con il Ssn), ad eccezione della Quota A che è fissa e determinata per fasce di età.
- I contributi previdenziali sono interamente deducibili dal reddito (riducono cioè l'importo del reddito su cui viene calcolato l'importo delle tasse da pagare).

Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'Università

All'Enpam ci si può iscrivere già al V o VI anno del corso di laurea in medicina e odontoiatria, anche fuori corso. Iscrivendosi in anticipo alla gestione di Quota A si guadagnano anni di anzianità contributiva, utilizzabili al momento di andare in pensione, e si accede al sistema di garanzie previdenziali e assistenziali come se si fosse già un professionista. L'iscrizione costa circa **12 euro al mese** (140,47 euro per il 2024). Al momento dell'iscrizione si può inoltre decidere se **versare i contributi subito oppure dopo la laurea**.

PREVIDENZA

I contributi dei neo-laureati, i tre casi della Quota B



QUOTA A

→ I contributi di Quota A sono la contribuzione di base che gli iscritti all'Enpam versano alla cassa di previdenza dei medici (l'importo è fisso e determinato in base all'età).



QUOTA B

- **Laureati in medicina e odontoiatria** che non contribuiscono ad altre gestioni di previdenza obbligatoria: la parte di reddito non coperta da Quota A è soggetta a Quota B al 19,5%
- **Corsi in medicina generale**: l'aliquota per la Quota B applicata sulla borsa di studio annuale è del 2%
- **Specializzandi medici**: di norma hanno l'aliquota della Quota B ridotta al 50% (il 9,75%). Nei casi, per la verità non troppo frequenti, di intramoenia e attività assimilate, hanno diritto al 2%. Non sono invece soggetti a Quota B né le borse di studio di specializzazione (per le quali è dovuto un contributo del 24% alla gestione separata Inps) né le eventuali retribuzioni degli specializzandi assunti come dirigenti medici in formazione (in questo caso il reddito è assoggettato alla Gestione lavoratori dipendenti dell'Inps con una contribuzione superiore al 33%)

Dove vanno i contributi dell'ambulatoriale

Gli specialisti ambulatoriali versano i contributi al Fondo della medicina convenzionata e accreditata, nella gestione specifica che condividono con i medici della medicina dei servizi e i transitati alla dipendenza. Per la libera professione, invece, i contributi vanno versati alla gestione della Quota B.



GLI AMBULATORIALI

32,65%

I contributi all'Enpam dello specialista ambulatoriale sono del 32,65% del reddito imponibile: il 14,19% a carico degli Istituti del Ssn (o dell'Inail) e il restante 18,46% a carico del professionista

NELLO SPECIFICO

SPECIALISTI AMBULATORIALI

- i contributi all'Enpam sono del **32,65%** del reddito imponibile e vanno versati al Fondo della medicina convenzionata e accreditata, nella Gestione degli specialisti ambulatoriali, addetti alla medicina dei servizi e transitati alla dipendenza.
- Di questo **32,65%**, il **14,19%** è a carico degli Istituti del Ssn (o dell'Inail) e il restante **18,46%** a carico del professionista.

MEDICINA DEI SERVIZI E TRANSITATI ALLA DIPENDENZA

- Anche i medici della Medicina dei servizi ed i transitati alla dipendenza versano all'Enpam nel Fondo della medicina convenzionata ed accreditata.
- Come gli specialisti ambulatoriali, i medici della Medicina dei servizi versano il **32,65%**, ma così ripartiti: il **14,16%** è a carico degli Istituti del Ssn e il restante **18,49%** a carico del professionista.
- Allo stesso modo, i transitati alla dipendenza, di fatto dipendenti del Ssn, versano il **32,65%** all'Enpam: il **23,80%** è a carico del Ssn e il restante **8,85%** a carico del professionista.
Per i transitati alla dipendenza, tale aliquota è aumentata dell'**1%** (a carico del medico) per la quota imponibile che per il 2023 eccede la soglia dei **51.803 euro**.

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

- Attività libero professionale: sulla parte di reddito non coperta dalla Quota A vanno versati all'Enpam i contributi di Quota B secondo le seguenti aliquote:
2% per chi fa attività intramoenia
9,75% per chi fa attività extramoenia
- Per il calcolo dei contributi dovuti è necessario compilare e inviare ogni anno il modello D online. Tutte le informazioni, nel dettaglio sono contenute nella Guida per i medici libero-professionisti.

NB: l'aliquota ridotta va scelta compilando il modulo Cr nell'area riservata

AGENZIA DELLE ENTRATE

Partita Iva, passe-partout per la libera professione

La partita Iva è il biglietto di ingresso nel mondo dell'attività libero-professionale. Secondo l'Agenzia delle entrate, infatti, un **professionista iscritto a un Albo deve averla per esercitare**, perché il suo lavoro in nessun caso può essere inteso come prestazione occasionale. Le uniche prestazioni per cui un medico può presentare una ritenuta d'acconto, senza fatturare, riguardano infatti la cessione di diritti d'autore per articoli o pubblicazioni scientifiche. Non è invece necessaria la partita Iva allo **specialista ambulatoriale** che, oltre all'attività istituzionale, esercita l'attività libero-professionale unicamente in regime di intramoenia.

Per aprire la partita Iva ci sono due strade: la **soluzione fai-da-te** oppure rivolgersi a un **professionista**. Per richiederla è necessario compilare il modello di inizio attività (AA9/12), che si può scaricare dai siti www.agenziaentrate.gov.it o www.finanze.gov.it. Il modello deve essere presentato entro 30 giorni dalla data di inizio attività in duplice copia a un qualsiasi ufficio dell'Agenzia delle entrate o in copia singola per raccomandata. La valida alternativa, che accorcia i tempi, è quella di compilare e firmare digitalmente il modello e inviarlo via pec alla competente Agenzia delle entrate.

È consigliabile scegliere il **regime fiscale** prima di fare prestazioni o ricevere compensi. Appena comincia a lavorare, un giovane medico ha quasi sempre i requisiti per poter accedere al regime forfettario, riservato a chi ha un tetto d'incasso annuo inferiore a 85mila euro. Discorso diverso per chi è dipendente o ha un **reddito assimilato a quello da lavoro dipendente**, come ad esempio accade per gli specialisti ambulatoriali, perché il regime forfettario non può essere usato da chi l'anno precedente ha avuto redditi da lavoro subordinato o assimilabile superiore a 30mila euro.

Partita Iva mai vietata

Se un medico o un dentista è autorizzato a svolgere una qualsiasi attività extra, anche di poco

conto, per l'Agenzia delle entrate la **partita Iva diventa automaticamente un obbligo**.

Ad esempio è il caso dei medici corsisti di medicina generale e degli specializzandi che per poter iniziare a lavorare, facendo ad esempio le sostituzioni del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta, devono avere la partita Iva.

Le restrizioni sono diverse a seconda se si è corsisti o specializzandi (*si veda altro articolo a pag. 11*).

I vantaggi “light” del regime forfettario

Con il regime forfettario si applica un'unica imposta sul **78 per cento dei compensi** percepiti: del **5 per cento** per i primi 5 anni di attività e del **15 per cento a partire dal sesto anno**. Con questo regime agevolato si ha il solo impegno di conservare le fatture, ma non è possibile detrarre le spese e si possono portare in **deduzione** solo i contributi previdenziali obbligatori. Viceversa con il regime ordinario si pagano **imposte in maniera progressiva**, con l'Irpef che arriva anche al 43 per cento, ma si possono fare tutte le **detrazioni e deduzioni** consentite: dalla tassa annuale di iscrizione all'ordine alla polizza Rc professionale, dal riscatto di laurea all'auto, fino alla ristrutturazione della casa.

Codice Ateco? Ecco cos'è

Quando si apre la partita Iva è necessario comunicare il **tipo di attività professionale svolto**, che viene identificato con un codice Ateco. Si tratta della classificazione delle attività economiche anche per finalità di natura fiscale.

A seconda dell'attività svolta, il codice Ateco è differente: ce n'è uno tipico per i **dentisti** (86.23.00 ‘Attività degli studi odontoiatrici’), un altro per i **medici** (86.22.01) ‘Prestazioni sanitarie svolte da chirurghi’) o più specificamente per gli studi di medicina generale (86.21.00) e per gli specialisti (86.22.09). Esistono codici anche per i centri di radioterapia, per i centri di dialisi, gli studi di omeopatia e di agopuntura e per i centri di medicina estetica.

AGENZIA DELLE ENTRATE



L'Agenzia delle Entrate ha chiarito che il professionista iscritto a un albo professionale deve avere la partita Iva anche per prestazioni occasionali

86.22.09

È il codice Ateco relativo ad ‘Altri studi medici specialistici e poliambulatori’

86.22.01

È il codice Ateco per le prestazioni sanitarie svolte da chirurghi

86.23.00

È il codice Ateco relativo alle ‘Attività degli studi odontoiatrici’

I REGIMI FISCALI

↳ **Forfettario**
Imposta piatta del 5% per i primi 5 anni di attività e del 15% a partire dal sesto anno sul 78% del fatturato

↳ **Ordinario**
Imposta progressiva, anche fino al 43%, ma si possono fare tutte le detrazioni e deduzioni consentite

NESSUN CONTRIBUTO DIRETTAMENTE IN FATTURA

↳ A differenza di altre Casse dei professionisti, l'Enpam non ha il contributo integrativo. Alle fatture quindi i medici e i dentisti non devono aggiungere alcuna percentuale a carico del cliente (come invece accade per avvocati, commercialisti, architetti, ecc)

Medici e odontoiatri, tutti liberi professionisti

Tutti i **medici e gli odontoiatri sono potenzialmente liberi professionisti**. Un presupposto sottolineato anche dalla **Corte costituzionale**, che a tale potenziale svolgimento dell'attività professionale ha legato l'obbligo di versare la Quota A all'Enpam.

In linea generale, l'attività medica e odontoiatrica si esercita in forma libero-professionale e i redditi che ne derivano sono per questo soggetti a contribuzione sul Fondo di previdenza generale dell'Enpam (Quota A e Quota B). Ci sono però delle eccezioni.

Per esempio, chi lavora come dipendente, per quanto riguarda il lavoro subordinato, versa i contributi all'Inps (o all'Enpam nel caso dei cosiddetti 'transitati'). Altra eccezione sono gli specializzandi la cui borsa di specializzazione ricade sotto l'ombrellino della Gestione separata dell'Inps, il fondo pensionistico istituito per i lavoratori autonomi senza cassa previdenziale di categoria. Una contraddizione evidente, se si pensa che i medici e gli odontoiatri, svolgendo una professione ordinistica, hanno per legge l'Enpam come cassa di riferimento. Tuttavia anche in questi casi eccezionali, ai medici non è precluso l'esercizio della libera professione.

Sono, ad esempio, attività libero-professionali **l'intramoenia e l'extramoenia** dei medici ospedalieri, come le ore di attività aggiuntiva simil-Alpi, che le Aziende possono acquistare dai loro medici. I neoabilitati, che **sostituiscono** il medico o il pediatra di famiglia, gli specialisti che lavorano presso strutture accreditate (società tra persone, società di capitali ecc.) se ricevono un compenso a fattura, sono liberi professionisti e il reddito che ne deriva è imponibile presso la Quota B dell'Enpam.

Anche i **contratti di collaborazione coordinata e continuativa**, se attribuiti in ragione della specifica competenza medica e odontoiatrica, rientrano nell'ambito della libera professione e sono soggetti alla Quota B dell'Enpam.

DICHIARARE CON IL MODELLO D

Il redditi da libera professione (Quota B) vanno dichiarati attraverso il modello D entro il 31 luglio di ogni anno, direttamente dall'area riservata del sito Internet dell'Enpam. La prima parte del reddito libero-professionale è coperto dalla Quota A. L'Enpam chiede quindi i contributi di Quota B solo sulla parte eccedente.

Fattura elettronica, quando si può e quando no

L'obbligo di fatturazione elettronica direttamente al paziente è **slittato al 2025**. Quindi per tutto il 2024 rimane il **divieto di emissione delle "e-fatture"** nei confronti delle persone fisiche, in relazione alle prestazioni sanitarie svolte da medici e dentisti nei loro confronti.

La proroga per l'entrata in vigore dell'obbligo di fatturazione elettronica, è bene ricordarlo, riguarda **soltanto la fatturazione al paziente privato**, alle persone fisiche con solo codice fiscale, per dirla in burocratese. In tutti gli altri casi, i camici bianchi sono già tenuti all'emissione di fatture soltanto in formato elettronico.

Nella miriade di opportunità professionali del medico con partita Iva, ecco di seguito alcuni casi in cui è già in vigore l'obbligo della fatturazione in formato elettronico.

La fattura elettronica va emessa nei confronti di:

- Cliniche e studi privati
- Tribunali per consulenze e perizie.
- Compagnie assicurative.
- Ditte e aziende.
- Enti pubblici e privati, come ad esempio le Università.
- Società, come ad esempio le squadre sportive o le società editoriali.
- Altri professionisti.

Fatturare (anche senza saperlo)

Un giovane medico, una volta dotato di partita Iva, si dovrà preparare a emettere le fatture per le proprie prestazioni professionali.

C'è da dire che è possibile anche fatturare "a propria insaputa". Il caso curioso è quello di **chi esercita esclusivamente attività in convenzione**. Come, infatti, ha precisato l'Agenzia delle entrate nella risposta 558 del 26 agosto 2021, i cedolini dei medici convenzionati rilasciati dalle Aziende sanitarie valgono già come fattura, perché contengono tutti gli elementi tipici di una fattura e ne sostituiscono quindi l'onere di emissione.

SISTEMA TS

Sistema Tessera sanitaria e “debito informativo”

Per cominciare la professione bisogna accreditarsi al sistema Ts (Tessera sanitaria). **L'iscrizione è necessaria a tutti i medici**, per poter rilasciare certificati di malattia o fare prescrizioni in formato elettronico, oltre che una serie di adempimenti che sono di stretta competenza dei medici che lavorano in convenzione con il Ssn.

Per l'attività istituzionale, l'**Accordo collettivo nazionale (Acn)** in vigore prevede (art. 11) che gli **specialisti ambulatoriali assolvano al "debito informativo"** attraverso gli strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda sanitaria. Nello specifico, il "debito informativo" regionale in ambito sanitario riguarda tutto l'insieme di dati relativi ai servizi erogati agli assistiti da trasmettere al ministero della Salute.

Lo specialista ambulatoriale assolve al "debito informativo" di competenza attenendosi agli obblighi previsti da:

- a) flusso informativo definito dalla Regione;
- b) sistema informativo nazionale (Nsis);
- c) tessera sanitaria e ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata;
- d) fascicolo sanitario elettronico (Fse);
- e) la certificazione telematica della malattia.

In tema di comunicazioni telematiche e utilizzo dei sistemi informatici, **i medici che prescrivono ricette del Servizio sanitario nazionale sono censiti dalle Aziende sanitarie nel sistema Tessera sanitaria**. Si tratta del servizio digitale del ministero dell'Economia per la rilevazione delle prescrizioni mediche e farmaceutiche e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a carico del Ssn.

Il sistema Ts permette di tracciare tempestivamente tutte le fasi delle prescrizioni e consente ai medici di gestire:

- la tessera sanitaria;
- la ricetta elettronica;
- l'anagrafe nazionale degli assistiti (Ana);
- le spese sanitarie;
- le esenzioni sanitarie per reddito;
- i certificati di malattia;
- i piani terapeutici;
- il fascicolo sanitario elettronico (Fse).

RICETTA CARTACEA (DAL 2025) ADDIO

Tutte le ricette mediche dal 2025 saranno solo digitali: non solo quelle "rosse" a carico del Ssn, ma anche quelle "bianche". La novità, contenuta nella manovra di bilancio, entrerà in vigore appena sarà pubblicata in Gazzetta Ufficiale. Dopo le proroghe, tale misura mette a regime la ricetta medica dematerializzata.

I medici possono accedere al sistema Ts con le proprie credenziali oppure con una smart card conforme allo standard Cns (carte regionali, Ts-Cns).

Chi non lavora ancora in convenzione con il Servizio sanitario nazionale può richiedere le credenziali direttamente dal portale del sistema Ts e le riceverà al proprio indirizzo Pec, oppure può rivolgersi all'Ordine di appartenenza.

Ricetta bianca o dematerializzata

I tipi principali di ricette sono due: la ricetta bianca e la ricetta dematerializzata.

La ricetta bianca può essere rilasciata da tutti i medici e, per tutto il 2024, scritta su un normale foglio di carta. Va compilata con timbro, nome e cognome del paziente, principio attivo/ nome del farmaco prescritto oppure **quesito diagnostico**, esami o visite specialistiche prescritte, data e luogo di prescrizione e firma del medico. Le prescrizioni con questa ricetta sono a carico del paziente.

La ricetta dematerializzata, invece, è la ricetta elettronica compilata sul ricettario regionale per prescrivere esami diagnostici, visite specialistiche e farmaci parzialmente o totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale. La ricetta dematerializzata sostituisce la vecchia ricetta rossa e va compilata direttamente sul sistema Tessera sanitaria o tramite programmi gestionali a questo collegati.

Può essere compilata dai medici dipendenti di strutture pubbliche, dagli **specialisti ambulatoriali** interni o, in alcune regioni, anche dai medici che esercitano in strutture convenzionate con il Ssn, esclusivamente nell'ambito dell'esercizio della loro attività istituzionale.

Il medico che fa attività libero-professionale oppure il medico ospedaliero che fa intramoenia **non può usare il ricettario regionale in tali ambiti**, ma deve utilizzare esclusivamente la ricetta bianca del proprio ricettario personale. Sarà poi il medico di famiglia a scrivere sulla ricetta rossa/dematerializzata le prescrizioni suggerite dello specialista, se le condivide.



PEC, RACCOMANDATA A/R IN FORMATO DIGITALE

La Posta elettronica certificata (Pec) è la casella che permette di inviare email con la certificazione dell'invio e dell'avvenuta (o mancata) consegna. I professionisti hanno l'obbligo di avere un indirizzo Pec personale e di comunicarlo all'Ordine di iscrizione. I messaggi recapitati sono considerati legalmente ricevuti dal destinatario, anche se non letti, al pari della firma sulla ricevuta di ritorno della raccomandata A/R.

I TIMBRI DEL MEDICO

I timbri personali permettono di identificare chi ha emesso una ricetta. Ecco quelli più utilizzati

→ TIMBRO BREVE

Contiene le informazioni necessarie per una prescrizione: nome, cognome ed eventuale specialità del medico, codice regionale. Va utilizzato sulle ricette bianche e del Ssn.

→ TIMBRO INTESTAZIONE

In aggiunta ai dati riportati nel timbro breve contiene contatti e recapiti fiscali del medico, come indirizzo, codice fiscale, partita Iva, telefono e email. È preferibile utilizzarlo solo su ricevute e fatture valide ai fini fiscali.

→ TIMBRO ESONERO 730 PRECOMPILATO

Di norma il medico ha l'obbligo di inserire tutte le ricevute sul Sistema Ts. Se il paziente non vuole che la fattura (o la ricevuta) venga comunicata all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi, il medico deve inserire sull'originale e sulla copia una dicitura che indica la volontà del paziente e la mancata trasmissione, seguita dalla data e dalla firma dell'assistito.



SE IL PAZIENTE È DIPENDENTE PUBBLICO

ASSENZE DAL LAVORO PER MALATTIA

PROGNOSI

CHI INVIA IL CERTIFICATO ALL'INPS

Periodo inferiore a 10 giorni

il medico o l'odontoiatra che ha in cura il paziente

- Specialista ambulatoriale
- Medico di famiglia
- Ospedaliero (anche il medico del pronto soccorso)
- Libero professionista

Prima e seconda assenza per malattia nel corso dell'anno solare

Periodo superiore a 10 giorni

il medico che lavora presso una struttura pubblica o in convenzione (ospedaliero, medico di medicina generale, specialista ambulatoriale)

Terza assenza nel corso dell'anno

Qualsiasi periodo

il medico che lavora presso una struttura pubblica o in convenzione (ospedaliero, medico di medicina generale, specialista ambulatoriale)

Chi fa i certificati di malattia e infortunio

Fare il certificato di malattia o l'attestato di malattia (il certificato di malattia senza l'esplicitazione della diagnosi) spetta al medico o all'odontoiatra che ha in cura il paziente e ogni medico che emette una prognosi è tenuto all'invio telematico del certificato di malattia con il sistema Ts. Per i pazienti lavoratori del privato non ci sono limitazioni, mentre le certificazioni rilasciate ai dipendenti pubblici sono regolate dall'art. 55 septies del D.Lgs 165/2001.

In caso di inabilità che comporta l'assenza dal lavoro di un dipendente pubblico per un periodo inferiore a 10 giorni, il certificato può essere trasmesso anche dal libero professionista (compreso l'odontoiatra), oltre che dal medico ospedaliero, dal medico di famiglia o dallo specialista ambulatoriale. Per periodi più lunghi, invece, oppure oltre il secondo evento di malattia nel corso dell'anno, la certificazione va inviata solo da una struttura pubblica (medico ospedaliero) o da un medico convenzionato. Per quanto riguarda l'infortunio professionale, non ci sono restrizioni: l'invio telematico del certificato all'Inail spetta al primo medico che interviene sul soggetto infortunato.

ASSICURAZIONE

Polizza Rc, indispensabile per indossare il camice

Per indossare il camice ed esercitare, anche lo specialista ambulatoriale deve **dotarsi di una copertura assicurativa**. Secondo il nuovo Acn (art. 52), l'**Azienda sanitaria deve assicurare lo specialista** contro i danni da responsabilità professionale verso terzi, sia in attività istituzionale che in intramoenia, negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali. La Legge Gelli-Bianco **ha reso obbligatorio**, per gli esercenti le professioni sanitarie, la sottoscrizione della copertura assicurativa per la **Responsabilità civile patrimoniale** e per la **Colpa grave**. Una linea ribadita dal decreto attuativo della stessa legge.

Dotarsi di una copertura assicurativa rappresenta una tutela indispensabile. La polizza Rc ha infatti lo scopo di **tutelare il paziente** in caso di un errore medico, e il **patrimonio del professionista** in caso di condanna a indennizzare il soggetto danneggiato o in caso di rivalsa da parte dell'azienda. È necessario verificare che una polizza assicurativa garantisca **massimali adeguati** (da 1 a 5 milioni di euro, a seconda del tipo di struttura e prestazioni mediche svolte) e che sia affiancata da una copertura per la **tutela legale**. I premi annuali di una polizza variano a seconda dall'ambito di specializzazione in cui esercita il medico, delle garanzie e dei massimali. Inoltre le polizze devono avere obbligatoriamente una retroattività ed una ultrattivit di dieci anni.

Alcuni sindacati di categoria propongono convenzioni con le maggiori compagnie o contratti su misura. Ad esempio Sumai, tramite Marsh broker, propone ai propri iscritti sia una polizza Rc colpa grave per chi ha un contratto con il Ssn, che un'altra copertura assicurativa che tutela per la responsabilità civile professionale nell'attività privata e per colpa grave per attività con il Ssn. Sumai propone, tramite Aon, anche una polizza Rc per colpa grave e diritto di rivalsa, che copre la responsabilità di chi opera presso strutture pubbliche, la responsabilità amministrativa connessa all'esercizio delle funzioni di carattere manageriale e organizzativo, la responsabilità civile professionale che deriva da interventi di primo soccorso per solidarietà umana.

L'ABC DELLA RC PROFESSIONALE

Vediamo un breve glossario delle caratteristiche principali che una polizza professionale deve avere.

Adeguata alla Gelli-Bianco	→ una polizza deve rispettare i criteri della Gelli-Bianco (l. 24/2017). Deve cioè avere delle caratteristiche minimali in termini di massimali (come stabilito dall'ultimo decreto attuativo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 51 del 01/03/2024), ma anche di retroattività e ultrattività. Questo perché un paziente può denunciare a distanza di anni da un evento che ritiene gli abbia causato un danno.
Prescrizione	→ un paziente che si ritiene danneggiato dalla condotta di un medico ha 10 anni di tempo per denunciare. I 10 anni non decorrono dal momento dell'evento dannoso, ma dal momento in cui il paziente si accorge o viene a conoscenza del danno subito.
Tutela legale	→ garantisce all'assicurato l'assistenza di un avvocato di propria scelta. Spesso i medici subiscono procedimenti penali che poi non sfociano in risarcimenti, ma hanno comunque bisogno di essere difesi nelle sedi legali da un avvocato di fiducia.
Massimale	→ è un elemento molto importante di una polizza e rappresenta la cifra massima che l'assicurazione risarcisce in caso di danni a terzi, oltre il quale il medico dovrà provvedere di tasca propria.
Franchigia	→ è invece la cifra al di sotto della quale un eventuale risarcimento è a carico dell'assicurato.
Premio assicurativo	→ è la cifra che l'assicurato deve pagare alla compagnia di assicurazioni per stipulare la polizza e aumenta all'aumentare del massimale e delle garanzie offerte.
Retroattività	→ è la garanzia assicurativa che copre anche gli eventi accaduti nei 10 anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'assicurazione quando la polizza è in vigore.
Ultrattività (o postuma)	→ è la copertura che deve essere richiesta dal medico (con un pagamento aggiuntivo) per essere coperto per 10 anni una volta cessata l'attività professionale (ad esempio con la pensione) dalle richieste di risarcimento legate a fatti avvenuti mentre l'assicurazione di responsabilità civile professionale era attiva.

MALATTIE E INFORTUNI

Azienda, Inail ed Enpam: chi fa cosa

Gli specialisti ambulatoriali sono tutelati per la malattia e l'infortunio sia dall'azienda sanitaria sia dall'Enpam. La copertura piena da parte dell'Asl vale solo per alcuni periodi e non per tutti. In alcuni casi è prevista solo la conservazione dell'incarico ma non la retribuzione, per esempio. La differenza sta nel tipo di contratto se cioè a tempo indeterminato, determinato o di sostituzione.

Tutti gli specialisti però possono contare sulla copertura economica fin dal primo giorno di assenza, perché se non è l'Asl a garantirla, scatta la prestazione dell'Enpam. Per avere diritto alle tutele dell'Enpam è necessario essere titolari di un rapporto convenzionale in corso, anche a tempo determinato o di sostituzione, essere diventati inabili in modo assoluto e temporaneo per malattia o infortunio e aver sospeso tutte le attività.

Gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale, sono coperti dall'azienda con un massimale di 1.032.913,80 euro per morte o invalidità permanente; 154,94 euro al giorno per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

Infine, gli specialisti esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'Inail.



SPECIALISTI AMBULATORIALI A TEMPO INDETERMINATO

PRIMI 180 GIORNI	DAL 181ESIMO GIORNO PER 90 GIORNI	SUCCESSIVI 15 MESI
→ L'Asl conserva l'incarico e garantisce l'intero trattamento economico	→ L'Asl garantisce la conservazione del posto + il 50% del trattamento economico	→ L'Enpam dà il restante 50% della retribuzione

SPECIALISTI AMBULATORIALI A TEMPO DETERMINATO

PER SEI MESI	
→ L'Asl garantisce la conservazione del posto senza compenso	→ L'Enpam dà il 100% della retribuzione per un periodo massimo di sei mesi

CHI TUTELA PER MALATTIA/INFORTUNIO

Il mio datore di lavoro (Asl): conserva l'incarico e agli specialisti a tempo indeterminato anche la retribuzione: prima integrale, poi in parte

Il mio ente previdenziale, (Enpam, gestione specialisti ambulatoriali): garantisce la retribuzione quando non lo fa l'Asl

Se faccio anche la libera professione: il mio ente previdenziale (Enpam, gestione Quota B) eroga un'indennità calcolata sul reddito libero professionale

Se sono in difficoltà, il mio ente previdenziale Enpam, Quota A e Quota B del Fondo di previdenza generale: eroga assegni assistenziali secondo requisiti di reddito

MALATTIE E INFORTUNI/2

Dal 31° giorno c'è anche la tutela della Quota B

Gli specialisti ambulatoriali, che allo stesso tempo esercitano la libera professione, potranno contare anche sull'indennità di Quota B dell'Enpam.

L'indennità, agganciata al reddito libero professionale, è calcolata su base giornaliera e copre dal 31° giorno dalla data dell'infortunio o della malattia. La tutela spetta per massimo 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).

Per i contribuenti attivi sono richiesti tre anni solari (1° gennaio – 31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nel biennio precedente all'insorgenza della malattia (per i pensionati anticipati di Quota B non si considera il biennio, ma l'anno precedente all'insorgenza della malattia). Ai neoiscritti alla Quota B è invece riservato un sussidio, illustrato qui a fianco.

Per chi versa la Quota B intera (19,5%) l'indennità è l'80% del reddito dichiarato con il Modello D (al netto dell'importo coperto dalla Quota A). Per chi versa ridotto l'importo viene rideterminato in base alla percentuale versata, per esempio se si versa il 2% l'indennità è circa 1/10 di quella prevista per chi versa per intero. Il calcolo tiene conto della media dei redditi dichiarati con il Modello D (per i quali sono stati versati i contributi) negli ultimi tre anni precedenti alla malattia o all'infortunio. Per esempio per la malattia del 2024 si considera la media dei redditi del 2022, 2021, 2020, con un importo giornaliero massimo di 194,99 euro (la cifra viene aggiornata ogni anno).

Polizza da 10 euro al mese e copertura SaluteMia

Per tutelare i liberi professionisti nel primo mese di malattia o infortunio, Enpam ha stipulato una convenzione con Oris Broker per offrire una polizza del costo annuale di 120 euro. La copertura è garantita da Itas Mutua. La polizza garantisce 150 euro al giorno in caso di inabilità temporanea al lavoro a causa di un infortunio o malattia comunque con durata superiore a 30 giorni. Quindi, per esempio, per un'assenza di 29 giorni non scatta alcun risarcimento. Mentre per un'assenza superiore a 30 giorni

QUANDO FARE DOMANDA

Per l'indennità di malattia e infortunio sulla Quota B, la domanda deve essere presentata 30 giorni dopo l'evento, ma non oltre 60 giorni, sempre che l'inabilità sia ancora presente. Se la domanda viene presentata dopo 60 giorni l'indennità decorre dal giorno successivo a quello in cui si è presentata la richiesta.

I tempi sono gli stessi anche per il sussidio riservato ai neoiscritti alla Quota B

scatta sia la tutela di Quota B dell'Enpam dal 31° giorno, sia quella Oris per il primo mese, con una franchigia di soli 5 giorni. La polizza copre massimo tre eventi l'anno. Tra gli eventi non coperti ci sono, ad esempio, le malattie e gli stati patologici noti all'assicurato e plessi alla stipula della polizza e la pratica di alcune attività e sport pericolosi.

Per gli infortuni, sia in ambito lavorativo che extra-professionale, infine, c'è da considerare l'opportunità offerta da SaluteMia. Chi, infatti, decide di sottoscrivere un piano sanitario con SaluteMia potrà avere inclusa una copertura infortuni ampia, senza limiti di età e attiva in tutto il mondo (*per questa parte si vedano le pagine 24-25*).

La tutela per i neoiscritti alla Quota B

Sono tutelati dall'Enpam anche gli specialisti, che hanno un solo anno di contributi alla Quota B, con un sussidio giornaliero di 38,90 euro.

La tutela scatta dal 31° giorno e viene pagata fino a un massimo continuativo di 365 giorni. Per richiedere il sussidio sono previsti però dei limiti di reddito. Il reddito complessivo del nucleo familiare, di qualsiasi natura, riferito all'anno precedente, non deve superare 6 volte il trattamento minimo Inps relativo all'anno precedente alla malattia. Il limite è aumentato di un sesto per ogni componente del nucleo familiare, escluso chi fa la domanda. L'incremento raddoppia per ogni componente riconosciuto invalido all'80% (o con una percentuale più alta).

Quindi per esempio: se il neoiscritto alla Quota B si ammala per più di 30 giorni nel 2024 si considera il minimo Inps del 2023, che è 7.383,22 euro. Il tetto del reddito di un nucleo familiare composto da due persone, il richiedente e il coniuge, è 51.682,54 euro, il tetto aumenta a 59.065,76 euro con un figlio. Il tetto sale ancora e arriva a 73.832,20 euro se i componenti sono tre di cui uno invalido, ad esempio un genitore a carico invalido all'80%.

Almeno 1.200 euro al mese per la non autosufficienza

In caso di non autosufficienza tutti gli iscritti attivi dell'Enpam, possono beneficiare di un assegno esentasse di 1.200 euro al mese vita naturale durante. Questa polizza, la cui adesione è automatica, non richiede alcun esborso e non prevede limiti di reddito, si aggiunge alle tutele già previste dall'Enpam e a ogni altro eventuale reddito.

La polizza copre ormai più del 95 per cento dei professionisti iscritti alla Fondazione ed è erogata attraverso Emapi (Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani), associazione riconosciuta senza scopo di lucro costituita da dieci enti privati di previdenza tra cui l'Enpam.

Sono tutelati gli iscritti attivi e i pensionati ordinari che al 1° agosto 2016 non avevano compiuto 70 anni e non avevano già in atto condizioni di non autosufficienza.

Per i casi di non autosufficienza che si sono verificati entro il 30 aprile 2019 l'assegno è di 1.035 euro.

Cosa copre la polizza long term care

La polizza copre i casi in cui viene certificata la mancanza di almeno 3 su 6 Adl (Activities of daily life: e cioè: lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, mobilità, spostarsi).

Sono coperti dalla polizza anche gli iscritti a cui viene diagnosticato il morbo di Parkinson o di Alzheimer, a condizione che queste malattie non siano già insorte prima del momento di attivazione della copertura (il 1° agosto 2016).

Non sono esclusi dalla copertura gli iscritti che alla data del 1° agosto 2016 soffrivano di patologie pregresse o presentavano difetti fisici (che in futuro possano dare origine a condizioni di non autosufficienza). Lo stesso vale per i medici o i dentisti affetti da patologie mentali di origine non organica e chi aveva compiuto atti di autolesionismo e tentativi di suicidio. Sono invece esclusi gli iscritti che al 1° agosto 2016 avevano già 1 Adl.

Come aumentare fino a 1.800 euro al mese

Oltre 465mila iscritti all'Enpam sono coperti dal rischio di non autosufficienza e una garanzia ancora più solida si può ottenere con un versamento aggiuntivo.

Entro il mese di maggio di ogni anno, si può incrementare la rendita mensile da 1.200 euro al mese garantita dalla polizza long term care che l'Enpam assicura ai contribuenti di Quota A. L'aumento si può fare a titolo individuale e volontario attraverso un versamento aggiuntivo, detraibile dalle tasse, che varia in funzione dell'età e dell'incremento che si vuole ottenere.

Per chi è interessato, le opzioni sono due e prevedono un incremento della copertura base di 360 o 600 euro, che porteranno rispettivamente la rendita mensile a 1.560 o 1.800 euro.

L'adesione alla copertura aggiuntiva è subordinata alla compilazione – come detto, entro il mese di maggio di ogni anno – di un questionario sanitario e all'accettazione da parte dell'assicurazione.

È possibile aderire direttamente dall'area riservata del sito Enpam. Il contributo aggiuntivo si può pagare, sempre entro il mese di maggio, con carta di credito oppure tramite bonifico bancario. In caso di rinnovo dall'anno precedente non è necessario compilare un nuovo questionario sullo stato di salute, ma solamente il modulo di rinnovo.

COPERTURA LTC GRATIS

Assegno di 1.200 euro mensili esentasse e cumulabile con altri redditi

VERSAMENTI AGGIUNTIVI

È possibile fare versamenti aggiuntivi detraibili dalle tasse a titolo individuale e volontario per aumentare l'assegno mensile
L'assegno mensile può essere aumentato di 360 euro per farlo arrivare a 1.560 euro
O di 600 euro per farlo aumentare a 1.800 euro



SANITÀ INTEGRATIVA

Una copertura sanitaria per tutta la famiglia

Per integrare l'offerta dal Ssn e avere una **sicurezza in più sui tempi e sulle prestazioni** è possibile iscriversi a SaluteMia, la società di mutuo soccorso costituita da parte del Fondo sanitario integrativo dei medici e degli odontoiatri di cui l'Empam è promotore. SaluteMia permette di costruire una "rete di protezione" per se stessi e per i familiari **del proprio nucleo** (coniugi o conviventi, figli, genitori), ma anche per i familiari **non conviventi** e le loro famiglie. Per garantire a tutti una serie di tutele in caso di visite specialistiche, esami diagnostici, ricoveri, prestazioni ospedaliere o extra ospedaliere e molto altro. Un'opportunità per tuterlare, ad esempio, un figlio piccolo o uno più grande che è andato a fare l'università fuori sede, oppure i genitori che diventano anziani e hanno bisogno di assistenza (dal momento che non esistono barriere di età o salute per aderire).

Come novità per il 2024-2025, la mutua "fatta dai medici per i medici" offre una **copertura infortuni a tutti gli iscritti** (si veda alla pagina seguente). Il Piano base, che costituisce il nucleo dell'offerta di SaluteMia, è stato via via potenziato con una serie di migliorie che rendono più ampia e solida la protezione garantita. L'offerta di SaluteMia prevede, ad esempio, anche garanzie per il periodo della gravidanza o per quando si diventa genitori, lo sconto del 40% per il secondo figlio sotto i 18 anni che stipula il Piano base, programmi per il miglior controllo e stabilizzazione delle patologie croniche e molte altre tutele aggiuntive.

Per aderire bisogna compilare il modulo che si può scaricare direttamente dal sito di SaluteMia.



LE SCELTE A DISPOSIZIONE

Secondo le proprie esigenze si può comporre una copertura "su misura", scegliendo tra un Piano base obbligatorio per tutti, e quattro moduli integrativi. In alternativa o in aggiunta al Piano base si può scegliere il piano Optima salus che copre un'ampia gamma di prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere.

Piano sanitario base. Copre dai rischi causati da eventi morbosì gravi, i grandi interventi chirurgici, l'alta diagnostica, l'assistenza alla maternità, la prevenzione dentale e gli screening preventivi anche in età pediatrica.

Piano sanitario integrativo 'Ricoveri'. Vengono rimborsate le spese mediche per ricovero con o senza intervento chirurgico (compreso parto e aborto) e day hospital.

Piano sanitario integrativo 'Specialistica'. Copre le spese mediche per prestazioni di alta diagnostica integrata, accertamenti e terapie, visite specialistiche, analisi di laboratorio e fisioterapia.

Piano sanitario integrativo 'Specialistica plus'. Oltre alle spese mediche per alcuni tipi di prestazioni di alta diagnostica integrata, prevede un pacchetto specifico per la maternità.

Piano sanitario integrativo 'Odontoiatria'. Sono rimborsate le spese per igiene e prevenzione, per cure dentarie e prestazioni odontoiatriche particolari.

Piano sanitario 'Optima salus'. Si può acquistare da solo o in aggiunta al piano base. Copre prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere, come ricoveri, medicina preventiva oncologica, malattie oncologiche, alta diagnostica, trattamenti per l'infertilità e assistenza odontoiatrica.

PER ADERIRE E PER INFORMAZIONI

↳ Per aderire e per avere informazioni su costi e prestazioni bisogna andare sul sito di SaluteMia www.salutemia.net



PROTEGGERSI E PAGARE MENO TASSE

↳ I contributi associativi possono essere detratti dalle imposte al 19%, fino a circa 1.300 euro

LE COMBINAZIONI POSSIBILI

PIANO BASE

PIANO BASE + EVENTUALI PIANI INTEGRATIVI

PIANO BASE + OPTIMA SALUS

OPTIMA SALUS

Iscrizioni 2025 aperte, copertura infortuni inclusa

Le adesioni alla copertura annuale 2025 di SaluteMia sono aperte dal mese di ottobre 2024. La società di mutuo soccorso dei medici e dei dentisti, come novità introdotta per il biennio 2024-2025, offre una **copertura infortuni inclusa** a chiunque aderisca ad almeno un piano sanitario.

Una copertura ampia, senza limiti d'età e attiva in tutto il mondo, che prevede un sussidio per i sinistri in ambito professionale ed extra-professionale causa di invalidità permanente o morte dell'assicurato. Il sussidio, fino a 50mila euro, è estensibile fino a 150mila euro con un contributo aggiuntivo volontario.

Con la tutela offerta da SaluteMia, medici e dentisti hanno diritto a una supervalutazione in caso di invalidità permanente causata da lesioni agli arti superiori. In questo caso, il calcolo dell'invalidità riconosciuta viene aumentato del 20%.

L'assicurazione contro gli infortuni inclusa nei piani sanitari offre protezione anche contro le **conseguenze di episodi di violenza a danno degli operatori sanitari**. Tra gli eventi assicurati è infatti previsto il contagio da Hiv a seguito di trasfusione o di aggressione subita durante l'attività professionale.

Agli studenti offerte tutele e borse di studio

Anche gli studenti non ancora laureati possono mettersi al riparo dalle spese mediche ed essere premiati da SaluteMia. Chi studia per diventare medico o dentista ed è iscritto all'Enpam può infatti aderire a uno dei piani dedicati, offerti ad un **costo agevolato**. Inoltre SaluteMia stanzia 50 **borse di studio** da 500 euro per i laureati con 110 e lode in medicina e odontoiatria.

I piani per gli studenti si chiamano Ippocrate, Leonardo e Pasteur e prevedono coperture per un ampio ventaglio di spese sanitarie per prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere. Inoltre, il futuro medico può contare su un'indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura, servizi di consulenza e prestazioni a tariffe agevolate.

Gli studenti che sottoscrivono uno dei piani di SaluteMia, una volta conclusa la carriera universitaria – in corso e con il massimo dei voti – possono fare richiesta di borsa di studio alla società di mutuo soccorso. I sussidi da 500 euro verranno assegnati ai primi 50 richiedenti in regola con i requisiti.

Gli studenti iscritti all'Enpam entrano gratuitamente in SaluteMia, cioè non pagano la quota necessaria a diventare soci della società di mutuo soccorso.



COSTI COPERTURA ANNUALE 2025*

	PIANO BASE	PIANI INTEGRATIVI				PIANO OPTIMA SALUS	
		OBBLIGATORIO	Ricoveri	Specialistica	Spec. Plus	Odontoiatria	Single
fino a 29 anni	€ 300,00	€ 255,00	€ 280,00	€ 235,00	€ 160,00	€ 306,00	€ 420,00
tra 30 e 35 anni	€ 390,00	€ 335,00	€ 320,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.050,00
tra 36 e 40 anni	€ 450,00	€ 355,00	€ 330,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.092,00
tra 41 e 47 anni	€ 655,00	€ 455,00	€ 530,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 618,00	€ 1.246,00
tra 48 e 55 anni	€ 755,00	€ 470,00	€ 545,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 715,00	€ 1.302,00
tra 56 e 65 anni	€ 920,00	€ 555,00	€ 595,00	€ 415,00	€ 335,00	€ 1.034,00	€ 1.617,00
tra 66 e 75 anni	€ 1.315,00	€ 755,00	€ 740,00	€ 515,00	€ 420,00	€ 1.274,00	€ 2.528,00
tra 76 e 85 anni	€ 1.610,00	€ 975,00	€ 770,00	€ 545,00	€ 540,00	€ 1.487,00	€ 3.038,00
oltre 86 anni	€ 1.785,00	€ 1.095,00	€ 865,00	€ 590,00	€ 610,00	€ 1.710,00	€ 3.300,00

*La possibilità per iscriversi alla copertura annuale 2025 di SaluteMia decorre dal mese di ottobre 2024

AIUTI

L'assistenza Enpam in caso di disagio

Gli iscritti in difficoltà economica possono avere fino a 9.611,04 euro di sostegno dall'Enpam (con rivalutazione 2024):

- spese di **interventi chirurgici**, anche se sono stati fatti all'estero, e spese accessorie che non siano state rimborsate a qualsiasi altro titolo;
- **malattie** che hanno richiesto cure sanitarie o fisioterapiche **non a carico del Ssn**;
- spese di assistenza per anziani, malati **non autosufficienti e portatori di handicap** che fanno parte del nucleo familiare;
- spese sostenute dal nucleo familiare per la **malattia o il decesso dell'iscritto/a** entro i dodici mesi successivi all'evento;
- **spese funerarie** per il decesso di un familiare convivente;
- spese straordinarie per **eventi imprevisti**.

Per il sussidio sono previsti **requisiti di reddito**. Può essere chiesto **anche** dagli studenti e dai **pensionati** (purché iscritti all'Albo da almeno dieci anni).

Tutela contro i danni da calamità naturali

I medici e i loro familiari superstiti possono chiedere un sostegno economico all'Enpam se subiscono danni da **calamità naturali** alla **prima abitazione** o allo **studio professionale**, di cui sono titolari di un diritto di proprietà e di usufrutto, ma anche a **beni mobili** come ad esempio automezzi, computer e attrezzi. **Gli aiuti economici non prevedono requisiti di reddito** e sono esentasse. Per avere diritto ai sussidi è necessario essere residenti nei Comuni in cui lo "stato di calamità" è stato riconosciuto con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Gli specialisti ambulatoriali che esercitano anche la libera professione con versamenti sulla Quota B dell'Enpam possono contare su sussidi aggiuntivi. Se la Presidenza del Consiglio non riconosce lo stato di calamità si può chiedere un sussidio per eventi imprevisti. In questo caso però sono previsti limiti di reddito.

SOMME RIMBORSABILI IN CASO DI CALAMITÀ NATURALI

PER TUTTI (attivi e pensionati)

- Fino a **20.595,10 €** (somma indicizzata annualmente)
- Fino al **75%** degli interessi sui mutui edilizi accesi da iscritti e familiari superstiti per ricostruire casa/studio danneggiati (il limite massimo è di **10.984,04 €** all'anno per un periodo non superiore a 5 anni)

PER CHI FA ANCHE LA LIBERA PROFESSIONE (QUOTA B)

- Sussidio extra di **6.178,53 €** (indicizzati), anche per i familiari superstiti
- Sussidio sostitutivo del reddito di **2.883,33 €** per un massimo di 12 mesi (per chi ha dovuto interrompere l'attività e non ha avuto entrate)

Per i senza Ltc: case di riposo e assistenza

I medici pensionati non coperti dalla polizza Long term care (Ltc), che si trovano in una situazione di difficoltà economica, possono chiedere all'Enpam un sostegno per pagare la retta di soggiorno in case di riposo. Il sussidio può essere richiesto anche per il coniuge convivente e i familiari titolari di una pensione indiretta o di reversibilità che hanno più di 65 anni. L'accesso al sussidio è vincolato a requisiti di reddito. In alternativa, in caso di non autosufficienza, si può chiedere un sussidio per l'assistenza domiciliare. Questo sussidio non è appunto cumulabile con il contributo per le case di riposo. Il sostegno è previsto anche per il coniuge superstite e per i familiari titolari di una pensione indiretta o di reversibilità. Per chi percepisce la pensione di Quota B è previsto un sussidio integrativo per l'assistenza domiciliare (che può essere concesso anche al coniuge convivente del pensionato). Per questo sussidio sono richiesti requisiti di reddito.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Per tutti i pensionati non coperti dalla Ltc

686,49 €
mensili

Per i pensionati anche della Quota B

343,25 €
mensili extra

Borse per figli e orfani

Per i figli dei medici e dei dentisti sono previsti diversi tipi di sussidi per le spese scolastiche e universitarie. Le borse sono soggette a **requisiti di reddito**. La Fondazione è sempre allo studio per ampliare le categorie dei beneficiari e aumentare gli importi previsti.

COLLEGI DI MERITO

Per i figli che vogliono frequentare un collegio di merito è prevista una borsa di 5.000 euro. L'Enpam dà la precedenza agli iscritti ai corsi in Medicina e Odontoiatria.

La borsa di studio non è compatibile con borse di studio erogate dall'Enpam o con altre indennità o trattamenti economici garantiti da un altro ente previdenziale.

UNIVERSITÀ

Per i figli dei medici che versano i contributi alla Quota B dell'Enpam sono previsti assegni di 3.100 euro per la frequenza di corsi di laurea. La borsa aumenta del 50% per chi si laurea con 110 e lode.

ORFANI

Gli orfani possono contare su un contributo economico dell'Enpam a partire dalle scuole elementari fino all'università. L'assegno annuale va da 600 euro (per le scuole primarie) fino a 3.100 euro per l'università. Sono previste maggiorazioni per gli studenti più meritevoli. Questi sussidi sono cumulabili con le altre prestazioni assistenziali previste per gli orfani e per i componenti del nucleo familiare. Ogni anno, inoltre, vengono bandite le borse per la frequenza nei collegi Onaosi.

BORSE ENPAM-BANCA D'ITALIA

In memoria dei medici deceduti per Covid 19 il fondo Enpam Banca d'Italia, che ha ricevuto anche donazioni private, eroga borse di studio per gli orfani. Le borse sono annuali e coprono tutto il percorso di studi dalle primarie, con 500 euro per ogni anno, all'università con 1.500 euro all'anno (importi 2023 da rivalutare in base all'inflazione). Le borse non prevedono requisiti di reddito. In alternativa sono previsti assegni di mantenimento di 2.500 euro per

il coniuge e per gli orfani inabili in modo assoluto e permanente oppure per ogni figlio in condizioni di disagio economico (è previsto un limite Isee).

Questi sussidi possono essere cumulati con gli altri aiuti previsti dall'Enpam. Le borse di studio per gli orfani e i figli dei medici sono aperte a tutte le categorie dei professionisti, ma prevedono requisiti di reddito. Per i soli medici dipendenti pubblici esistono anche le borse erogate dall'Inps e gli aiuti della Fondazione Onaosi. A questi ultimi possono accedere anche i dipendenti privati che hanno scelto di contribuire all'Ente.

ENPAM PER LO STUDIO

FIGLI DI TUTTI GLI ISCRITTI ATTIVI

→ Borse per Collegi universitari di merito (anche per gli studenti del V/VI anno del corso di laurea in Medicina e odontoiatria iscritti all'Enpam)

SOLO PER I FIGLI DEI CONTRIBUENTI ALLA QUOTA B

→ Borse di studio per l'università

ORFANI

→ Borse di studio per scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e università
→ Borse per il convitto di Perugia (Onaosi) per scuola secondaria di primo e secondo grado
→ Borse di studio per collegi e centri formativi universitari (Onaosi)

ORFANI DEI MEDICI CADUTI PER COVID

→ Borse fondo Enpam – Banca d'Italia per scuola primaria, scuola secondaria di primo e secondo grado e università
→ Assegno fondo Enpam – Banca d'Italia per il coniuge, orfani disabili e figli in difficoltà economiche

MUTUI E AGEVOLAZIONI

Mutui Enpam, in calo i tassi di interesse

Il bando dei mutui agevolati Enpam del 2024 ha previsto tassi di interesse più bassi rispetto agli anni precedenti, non solo per le mutate condizioni finanziarie globali, ma soprattutto per un taglio sostanzioso dello spread applicato dall'Enpam. L'ultimo bando pubblicato prevede infatti un tasso fisso annuo dell'1% (rispetto all'1,95% del 2023) a cui si aggiunge il tasso Bce in vigore al momento della stipula del mutuo. Lo stanziamento totale è di 30 milioni di euro: 20 dedicati ai mutui per la prima casa, 10 per lo studio professionale. I prestiti messi a disposizione dall'Enpam sono fino a 300mila euro e comunque fino all'80% del valore dell'immobile, che possono essere utilizzati per l'acquisto della prima casa o di uno studio professionale, oppure per la sostituzione di un mutuo ipotecario esistente, contratto in precedenza. Per i lavori di ristrutturazione o ampliamento dell'abitazione di proprietà o dell'immobile usato per l'attività lavorativa si possono chiedere fino a 150mila euro. La domanda di mutuo per l'acquisto dello studio professionale può essere presentata anche dai singoli medici o dentisti riuniti in associazione o in società di professionisti. Nel caso l'iscritto successivamente alla concessione del mutuo Enpam trovasse condizioni migliori, potrà sempre chiedere di trasferirlo a una banca con lo strumento della surroga. Il bando si è chiuso il 30 settembre 2024.

Credito agevolato per gli iscritti

L'Enpam ha stipulato convenzioni con vari istituti di credito per prestiti e mutui agevolati riservati ai propri iscritti. Sono previsti anche finanziamenti a breve termine (anticipo transato pos e anticipo credito) e la cessione del quinto. Per quanto riguarda i prestiti, è possibile chiedere finanziamenti per esigenze personali o professionali per acquistare macchinari, adeguamento o ristrutturazione dei locali e altre necessità. Sul versante mutui, oltre quelli concessi direttamente dall'Enpam, ci sono convenzioni con istituti di credito per l'acquisto, la ristrutturazione, la surroga a tasso fisso e variabile. Tra i servizi offerti ci sono anche soluzioni di conto corrente, carte di

credito, pos per lo studio professionale. Si può inoltre chiedere un prestito tramite Fidiprof, il confidi che ha stipulato una convenzione con Enpam. Gli iscritti possono così ottenere liquidità dalle banche con garanzie maggiori.

Prestito d'onore e gli interessi li paga Enpam

A partire dal 2024 la Fondazione ha introdotto la possibilità per i giovani iscritti di chiedere all'Enpam un prestito d'onore per completare gli studi universitari, per coprire le spese della formazione postlaurea o per aprire il primo studio professionale. In base ai requisiti del bando pubblicato, i giovani iscritti possono chiedere da un minimo di 3mila euro a un massimo di 120mila euro, in base allo scopo per cui viene richiesto. Il prestito d'onore Enpam viene concesso da banche convenzionate vincitrici di una gara pubblica (Banca popolare di Sondrio e Banco Bpm). L'Enpam si fa carico delle spese di istruttoria e degli interessi passivi fino a un determinato tetto. Gli interessi passivi quindi possono essere totalmente o parzialmente a carico dell'Enpam a seconda della banca scelta (che poteva prevedere tassi di interesse più alti). Il bando si è chiuso il 15 ottobre 2024.

Le offerte degli istituti di credito



Il prestito d'onore



Beneficiari	Motivo del prestito	Età massima	Importo massimo	Preammortamento	Ammortamento
Studenti 5° anno	completare gli studi	30 anni	10.000 €	30 mesi	48 mesi
Studenti 6° anno	proseguire la formazione dopo la laurea	35 anni	5.000 €	30 mesi	48 mesi
Laureati con partita Iva	pagare le spese per il primo studio professionale	35 anni	25.000 €	30 mesi	48 mesi
			120.000 €	12 mesi	60 mesi

C'è il Fondo di garanzia per i liberi professionisti

I medici e i dentisti possono ottenere prestiti dalla banche usufruendo di una garanzia **sino al 80%** del capitale, grazie all'accordo che è stato siglato tra la Fondazione Enpam e la Cassa Depositi e Prestiti. Questa garanzia è offerta dal Fondo Pmi dedicato ai medici e agli odontoiatri, per i propri investimenti professionali.

Per gli iscritti è possibile quindi avere garanzie sia per finanziare le piccole spese correnti, sia per investimenti di maggiori importi. I vantaggi rispetto alle condizioni che si ottengono solitamente nelle banche sono numerosi. Tra questi possiamo citare il minor tasso d'interesse, la possibilità di ottenere una somma maggiore rispetto a quella che la banca avrebbe concesso in assenza di garanzie; non verranno chieste garanzie reali per la quota di prestito coperta dal Fondo Pmi e ci sarà una maggiore rapidità di concessione del finanziamento da parte della Banca rispetto a un'analogia operazione non garantita.

Questi vantaggi possono essere ancora maggiori se ci si rivolge a un Confidi. La garanzia in questo caso può arrivare al 90%.

Agevolazioni e sconti con le convenzioni

La Fondazione rende anche disponibili più di 150 convenzioni dedicate agli iscritti per servizi di vari tipi: finanziari, fiscali e assicurativi, acquisto e noleggio auto, servizi informatici, telefonia, energia, edilizia, assistenza anziani, asili, corsi, viaggi, parchi divertimento, alberghi, benessere, libri e riviste.

Carta di credito Enpam gratis per gli iscritti

Tutti gli iscritti possono attivare gratuitamente la Carta di credito Fondazione Enpam, in convenzione con la Banca Popolare di Sondrio. È possibile utilizzare la carta per spese di qualsiasi tipo e per rateizzare il pagamento dei contributi fino a 30 rate, con Tan del 9,525% su base annua (che comprende un tasso Bce del 3,4%), mentre sul versamento in unica soluzione non ci sono interessi.

Come ottenerla

Entra nell'area riservata dell'Enpam:

- Nella colonna di sinistra clicca su Carta di credito e servizi connessi;
- Clicca su Accedi al servizio;
- Nella pagina che si apre clicca in alto su Servizi;
- Dal menu a tendina scegli Carta Fondazione Enpam;
- Clicca su Richiedi carta;
- Segui la procedura online e firma il contratto.

Entro pochi giorni la banca ti dirà se la richiesta è stata accettata.

Per l'emissione della carta occorrono almeno 30 giorni dalla richiesta.

+150

Le convenzioni dedicate agli iscritti



Qua puoi consultare tutte le convenzioni Enpam

Il Fondo di garanzia per i liberi professionisti



GENITORIALITÀ

Figlio in arrivo, quando interviene l'Enpam

In caso di gravidanza o di adozione, le specialiste ambulatoriali a tempo indeterminato sono garantite dall'Asl con la conservazione dell'incarico per un periodo massimo di sei mesi. Se si assentano dal servizio percepiscono l'intera retribuzione per un massimo di 14 settimane. Nel periodo che resta per completare i cinque mesi previsti per legge in caso di figlio in arrivo, interviene l'Enpam versando l'indennità di maternità. Per le specialiste a tempo determinato, invece, l'azienda non prevede retribuzione in caso di assenza ma solo il mantenimento dell'incarico. La tutela della maternità è interamente a carico dell'Enpam. I periodi che non sono retribuiti dall'azienda restano scoperti anche da contribuzione previdenziale. In

questi casi è possibile fare un riscatto (per questo argomento si rimanda qui a pagina 33).

Quando c'è l'obbligo di astensione

Le specialiste, come le libere professioniste, non sono obbligate ad astenersi dal lavoro in caso di gravidanza. L'obbligo scatta solo per la gravidanza a rischio. L'assenza dal servizio è tutelata dall'azienda solo per un periodo massimo di 14 settimane per le specialiste a tempo indeterminato, mentre il periodo rimanente ricade nella copertura dell'Enpam. Chi ha un contratto di sostituzione o a tempo determinato è interamente tutelata dall'Enpam.

Le tutele per i bebè

MAMME IN FORMAZIONE



PER CHI STUDIA ALL'UNIVERSITÀ

Le studentesse universitarie iscritte all'Enpam possono chiedere un **sussidio per la maternità** (nascita figlio, adozione/affidamento, interruzione di gravidanza) e il **sussidio di neonatalità**, che può essere chiesto anche dagli studenti padri.



SPECIALIZZANDE: SECONDO BEBÈ, CHI PAGA?

Le specializzande conservano la borsa di studio per i primi 12 mesi di assenza, indipendentemente dal fatto che sia dovuta a malattia o a gravidanza. Se con una gravidanza il periodo di congedo supera il limite pagato dall'università, interviene l'Enpam. Facendo un esempio, se con la prima gravidanza la specializzanda ha usufruito di 5 mesi di congedo per maternità e di 6 mesi di congedo parentale, potrà beneficiare per la seconda gravidanza di un mese retribuito dall'Università e per il residuo dall'Enpam fino a un massimo di 7 mesi (4 mesi + 3 mesi di estensione). L'estensione dei tre mesi del periodo di maternità spetta nel caso in cui la specializzanda abbia un reddito complessivo (imponibile Irpef, quindi non conta la borsa di studio) che non supera i 9.280,21 euro.

Il sostegno dell'Enpam alla genitorialità va dall'indennità di maternità (prevista anche in caso di aborto spontaneo o terapeutico) ai sussidi di neonatalità per il primo anno di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia (in caso di adozione). L'Enpam prevede anche la possibilità di coprire gli eventuali periodi privi di contribuzione dovuti alla possibile sospensione dell'attività professionale. Le tutele sono estese ai papà in casi particolari. Il sussidio di neonatalità invece viene sempre riconosciuto anche ai papà.

Diritto all'allattamento

L'articolo 3 del Testo unico sulla maternità e paternità (decreto legislativo n. 151 del 26 marzo 2001, aggiornato alla legge n. 213 del 30 dicembre 2023) stabilisce che è vietata qualsiasi discriminazione o trattamento meno favorevole legato allo stato di gravidanza e alla maternità e paternità. L'Acn per la specialistica ambulatoriale prevede per le aziende sanitarie la facoltà di articolare l'orario di attività delle professioniste per favorire l'allattamento dei figli fino al compimento del primo anno. Le aziende, quindi, non hanno scuse nei riguardi delle specialiste ambulatoriali che chiedono di adattare l'orario di lavoro per l'allattamento.

Aiuti previsti in caso di maternità

	QUANTO	NOTE
DOTTORESSE IN MEDICINA E ODONTOIATRIA ISCRITTE ALL'ENPAM	<p>Indennità di maternità e/o adozione</p> <p>80% di 5/12 del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente la nascita o l'ingresso del minore in famiglia, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento. Per le dottoresse che non hanno reddito o hanno redditi molto bassi (inferiori a 21.233,92 €) viene garantito un importo minimo di 5.914,22 € a cui l'Enpam aggiunge un assegno di 1.179,67 € (importo indicizzato). Per i redditi più alti è stabilito un importo massimo di 29.571,10 €.</p>	Possibile estensione di 3 mesi (in totale la tutela copre 8 mesi) in caso di reddito dichiarato nell'anno precedente l'inizio del periodo di maternità inferiore a € 9.280,21
	<p>Indennità di affidamento</p> <p>80% di 3/12 del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente la nascita o l'ingresso del minore in famiglia, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento.</p>	Possibile estensione di 3 mesi (in totale la tutela copre 6 mesi)
	<p>Indennità di gravidanza a rischio</p> <p>L'importo è pari all'80% del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente la nascita, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento, che viene riparametrato sul periodo di interdizione dal lavoro riconosciuto dall'Asl (cioè: se il periodo è di tre mesi, l'assegno corrisponde a tre dodicesimi dell'80% del reddito). L'indennità viene data per un massimo di 6 mesi perché poi subentra l'indennità di maternità ordinaria.</p>	L'indennità è giornaliera e l'importo è identico a quello dell'indennità di maternità ordinaria.
	<p>Indennità di interruzione di gravidanza</p> <p>L'Enpam assicura un'indennità economica nei casi di aborto spontaneo o volontario dal terzo mese di gravidanza. L'importo corrisponde all'80% di una mensilità del reddito professionale prodotto nel secondo anno che precede la data presunta del parto, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento. Se l'interruzione si verifica dal 6° mese di gravidanza compiuto l'indennità spetta per cinque mesi.</p>	
	<p>Sussidio di neonatalità</p> <p>2.000 € per le spese dei primi 12 mesi di vita del bambino (es: babysitting) o per l'ingresso del minore in famiglia. Se i figli arrivati sono più di uno (es: gemelli), l'importo si moltiplica. Il sussidio è revisto sia per le mamme sia per i neopapà medici/odontoiatri. Misura soggetta a limiti di reddito familiare</p>	4.000 € per chi ha tre anni di contribuzione sulla Quota B nell'ultimo decennio, di cui uno nell'ultimo triennio.
STUDENTESSE UNIVERSITARIE ISCRITTE ALL'ENPAM (dal V/VI anno di corso di medicina o odontoiatria)	<p>Assegno di maternità</p> <p>5.914,22 €. Misura soggetta a requisiti di reddito familiare.</p>	
	<p>Sussidio di neonatalità</p> <p>2.000 € per le spese dei primi 12 mesi di vita del bambino (es: babysitting) o per l'ingresso del minore in famiglia. Se i figli arrivati sono più di uno (es: gemelli), l'importo si moltiplica. Previsto anche per i neopapà studenti iscritti all'Enpam. Misura soggetta a limiti di reddito familiare.</p>	
Limiti di reddito per il sussidio di neonatalità (medici e studenti) e l'assegno di maternità (studenti)	Aver dichiarato ai fini Irpef un reddito lordo annuo medio degli ultimi tre anni, di qualsiasi natura e dell'intero nucleo familiare non superiore a 8 volte il minimo Inps dell'anno in corso (59.065,76 euro per il 2023). Il tetto massimo è aumentato di un importo pari al trattamento minimo Inps (7.383,22 euro per il 2023) per ogni componente del nucleo familiare, escluso chi fa la richiesta	

COSTRUIRE IL FUTURO/1

Come funziona la tua previdenza

ENPAM

Gli specialisti ambulatoriali e i medici della medicina dei servizi versano i contributi previdenziali a queste gestioni dell'Enpam:

- alla **Quota A** del Fondo di previdenza generale, perché iscritti all'Albo. I contributi sono parametrati in base all'età;
- al fondo della Medicina convenzionata e accreditata (in particolare alla **gestione della Specialistica ambulatoriale**), perché esercitano l'attività per conto di un'Asl. I contributi si pagano in percentuale sul reddito e sono detratti direttamente dal cedolino;
- eventualmente alla **Quota B** del Fondo di previdenza generale, se esercitano anche la libera professione. I contributi si pagano in percentuale sul reddito professionale che eccede quello già coperto dalla Quota A.

CONTRIBUTI DI QUOTA A

La gestione è a iscrizione obbligatoria per i laureati iscritti all'Ordine dei medici, mentre è facoltativa per gli studenti del V o VI anno di corso di laurea in Medicina.

I contributi variano in base all'età e devono essere versati o attraverso il bollettino PagoPa oppure con il servizio di domiciliazione bancaria dell'Enpam. Con l'**addebito diretto** in banca si possono pagare fino in 8 rate senza interessi.

È anche possibile usare la carta di credito Enpam Banca Popolare di Sondrio, che è a canone gratuito ma prevede il pagamento di interessi.

CONTRIBUTI SPECIALISTI AMBULATORIALI

I contributi previdenziali per l'attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale vengono versati all'Enpam direttamente dalle Asl. L'aliquota contributiva, che viene applicata sul compenso del medico, è attualmente del **32,65%**. Una parte di questa quota è a carico del datore di lavoro, e una parte, invece, è a carico del professionista e gli viene detratta dal cedolino. La stessa aliquota contributiva viene applicata agli specialisti che sono passati alla dipendenza e hanno mantenuto

QUOTA A
Importi annuali (al 2024):

280,93€

per tutti gli iscritti fino al compimento dei 30 anni

545,28€

per tutti gli iscritti tra i 30 e i 35 anni

1.023,24€

per tutti gli iscritti tra i 35 ai 40 anni

1.889,75€

dai 40 anni in su

79,87€

Contributo di maternità

SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI

32,65%

→ 14,19% a carico dell'Asl
→ 18,46% a carico del medico

PASSATI ALLA DIPENDENZA

32,65%

→ 23,80% a carico dell'Asl
→ 8,85% a carico del medico

MEDICINA DEI SERVIZI

32,65%

→ 14,16% a carico dell'Asl
→ 18,49 % a carico del medico

QUOTA B

19,5%

Liberi professionisti
Dal 2024 pensionati anticipati Quota B fino a 68 anni

9,75%

Convenzionati
Specializzandi
Pensionati

2%

Iscritti al corso Mmg
Professionisti con redditi da intramoenia

la contribuzione all'Enpam (transitati alla dipendenza). A cambiare, rispetto ai convenzionati, è la quota a loro carico.

CONTRIBUTI MEDICINA DEI SERVIZI

Come per gli specialisti ambulatoriali, l'aliquota dei medici della medicina dei servizi è del **32,65%**. Anche in questo caso una parte è a carico dell'Asl, e una parte viene detratta dal cedolino del professionista.

CONTRIBUTI DI QUOTA B

Il contributo dovuto è calcolato in misura proporzionale al reddito libero professionale prodotto (al netto delle spese sostenute per produrlo). Non è detto però che tutti debbano pagarlo. Il reddito infatti è coperto fino un determinato importo dai versamenti della Quota A, mentre i contributi di Quota B si devono pagare sulla parte eccedente. Ogni anno a luglio si deve dichiarare all'Enpam il reddito professionale prodotto compilando il Modello D. La dichiarazione si fa online dall'area riservata. È possibile anche chiedere la domiciliazione bancaria per poter rateizzare i versamenti.

Chi fa solo la libera professione versa il 19,50%, mentre chi esercita in convenzione con il Ssn e gli specializzandi possono decidere di versare la metà (9,75%). Gli iscritti al corso di formazione in medicina generale possono versare il 2%.

Al momento della compilazione del modello D si può scegliere l'aliquota contributiva se si possiedono i requisiti per farlo.

La procedura online consente di visualizzare l'importo del contributo annuale in modo tale che si può decidere se scegliere il versamento in unica soluzione (in questo caso si paga tutto entro il 31 ottobre) oppure scegliere se pagare con addebito diretto sul conto corrente in due, cinque o nove rate.

Tutti i modi per costruire la tua pensione

Ci sono diverse soluzioni per costruire la propria pensione. Infatti, essere proattivi in ambito previdenziale è l'unico modo per raggiungere una maggiore tranquillità nel presente, per il futuro. Le soluzioni per aumentare l'anzianità contributiva e la pensione sono state studiate per essere flessibili e adattabili sia agli obiettivi da raggiungere sia alle disponibilità economiche. Variano dal riscatto, che permette di colmare i periodi

non coperti da contribuzione; all'allineamento, che consente di equiparare ai fini della pensione i periodi in cui si è guadagnato di meno a quelli in cui si è guadagnato di più, sino al contributo volontario per la genitorialità. In ogni caso i costi di queste operazioni sono interamente deducibili dall'Irpef. Trovi maggiori dettagli nella tabella e alla pagina successiva.

COLMARE I "BUCHI" CONTRIBUTIVI

RISCATTO	ALLINEAMENTO	CONTRIBUTO VOLONTARIO PER GENITORIALITÀ	IN PIÙ PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI
<p>Serve a coprire (su tutte le gestioni ad eccezione della Quota A) i periodi non coperti da contribuzione previdenziale. Come corso di laurea, servizio militare o civile, il corso di specializzazione frequentato entro il 31 dicembre 2006; il corso di formazione in medicina generale frequentato entro il 4 novembre 2010, il periodo precontributivo e i periodi liquidati. Per la gestione della specialistica ambulatoriale possono essere riscattati anche i periodi in cui l'azienda non ha versato contributi ma ha conservato il rapporto di convenzione (gravidanza/ maternità, malattia, motivi di studio, ecc.). Per la lista completa dei periodi riscattabili vai su www.enpam.it/comefareper/riscatti/#periodiriscattabili</p> <p>Costo Varia in base agli anni che si scelgono di coprire e al reddito dell'iscritto che fa domanda. Più in particolare, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità contributiva effettiva maturata al momento della domanda.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'anzianità contributiva per andare in pensione e l'assegno pensionistico. Puoi scegliere quanti anni riscattare..</p>	<p>Consente di allineare i contributi già pagati a una contribuzione più alta versata nei periodi in cui si è lavorato e quindi il reddito è stato maggiore.</p> <p>Allineamento contributivo Per la specialistica ambulatoriale: si allineano i contributi inferiori alla media annua dei contributi versati negli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva. Per la libera professione – Quota B: si allineano i contributi inferiori al contributo più alto degli ultimi tre anni.</p> <p>Costo Varia in base a quanti anni vuoi allineare. Più in particolare, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità contributiva effettiva maturata al momento della domanda.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'importo della pensione (e non dell'anzianità contributiva). È possibile fare allineamenti parziali. Si può fare più volte nel corso degli anni.</p>	<p>Serve a coprire i periodi privi di contribuzione per eventi collegati alla genitorialità (gravidanza, adozione e affidamento, interruzione di gravidanza). Si fa sulla gestione Quota B della libera professione. Diversamente dagli altri riscatti, l'incremento di anzianità vale su tutte le gestioni (tranne la Quota A). L'aumento della pensione scatta sulla Quota B.</p> <p>Costo Il contributo è calcolato sulla base del reddito professionale. In assenza di questo, il contributo volontario è calcolato su un reddito forfettario pari al trattamento minimo Inps.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'anzianità contributiva e l'assegno di pensione.</p>	<p>Sulla gestione della specialistica ambulatoriale si possono riscattare anche i periodi di sospensione in cui non sono stati versati contributi dalle Asl, come per esempio: la maternità delle specialiste ambulatoriali a tempo determinato; i periodi di assenza dal lavoro superiori a 14 settimane (per chi è a tempo indeterminato).</p>

COSTRUIRE IL FUTURO/2

Le possibilità Enpam

RISCATTO "TRADIZIONALE"

Il riscatto Enpam serve a coprire (su tutte le gestioni ad eccezione della Quota A) i **periodi non coperti da contribuzione previdenziale**. Il riscatto può essere anche parziale e riguarda periodi come corso di laurea, servizio militare/civile, corso di specializzazione (frequentato entro il 2006), formazione in medicina generale (corso frequentato entro il 4 novembre 2010). Il costo varia in base agli anni che si scelgono di coprire e al reddito dell'iscritto che fa domanda. In termini tecnici, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità contributiva. Se si sceglie la pensione in cumulo, un riscatto fatto con l'Enpam vale anche con l'Inps ai fini del calcolo dell'anzianità contributiva complessiva necessaria per andare in pensione.

ALLINEAMENTO DEI CONTRIBUTI

Con il riscatto di allineamento Enpam è possibile aumentare l'importo della pensione, ma non l'anzianità contributiva. Questo riscatto consente di allineare i contributi già pagati a una contribuzione più alta versata nei periodi in cui si è lavorato di più e quindi il reddito è stato maggiore. L'allineamento dei contributi si può fare sia sulla gestione della medicina generale sia su quella della libera professione (gestione Quota B).

Per chi volesse farlo sulla **Quota B** l'Enpam ha sviluppato una nuova procedura online che consente di decidere **in tempo reale** di quanto aumentare la pensione oppure scegliere la somma da investire. Con questa nuova procedura si può, per esempio, fare domanda anche a ridosso di fine anno, pagare subito tramite PagoPa l'importo scelto, e avere i benefici fiscali sulla dichiarazione dei redditi dell'anno nuovo.

ALTRÉ OPPORTUNITÀ

Gli specialisti ambulatoriali possono riscattare i **periodi precontributivi**, in cui non risultano contributi versati dalle Asl o dagli enti mutualistici soppressi, i **periodi liquidati** per cui hanno chiesto all'Enpam la restituzione dei contributi e i **pe-**

riodi di sospensione dell'attività in convenzione, come per malattia o gravidanza. In caso di gravidanza, infatti, le specialiste a tempo determinato che sospendono l'attività non ricevono retribuzione dall'Asl (e quindi nemmeno contributi previdenziali). Mentre se a sospendere sono le specialiste a tempo indeterminato la retribuzione è garantita per un periodo massimo di 14 settimane (circa tre mesi e mezzo). Per coprire questi vuoti contributivi si può fare un riscatto dei periodi di sospensione.

Esiste anche la possibilità di versare un **contributo volontario per genitorialità** sulla Quota B. Questo riscatto serve a coprire i periodi privi di contribuzione per eventi collegati alla genitorialità.

Riscattare con l'Inps

A certe condizioni, è anche possibile riscattare presso l'Inps. C'è però un dettaglio da tenere presente: non è possibile riscattare presso l'Enpam un periodo già riscattato con l'Inps (mentre in alcuni casi è possibile il contrario). Quindi, prima di fare un riscatto con l'Inps è bene accertarsi di non pregiudicarsi la possibilità di fare, in futuro, un riscatto più conveniente con l'Enpam.

Esistono due tipi di riscatto Inps: **ordinario** e agevolato. Il riscatto ordinario Inps varia in base alla collocazione temporale del periodo che si vuole riscattare. Se il periodo si colloca nel periodo **"retributivo"** (prima del 1/1/1996) il costo varia in base a età, durata del periodo da riscattare, sesso e retribuzioni degli ultimi anni. L'assegno di pensione guadagna dall'avere una parte calcolata con il metodo retributivo (più vantaggioso del contributivo). Se il periodo da riscattare rientra nel periodo **"contributivo"** (dopo il 1° gennaio 1996) il costo è calcolato con l'aliquota contributiva in vigore alla data di presentazione della domanda e prevista dalla gestione dove si chiede il riscatto. Il **riscatto agevolato** si può fare per il corso di laurea. Ha costi agevolati ma si può fare solo per i periodi con il metodo contributivo che non sono già coperti da altra contribuzione (ottenuta anche con un riscatto presso un altro ente previdenziale).



Ricongiunzione, cumulo o totalizzazione?

Sono molti i medici e i dentisti che nel corso della carriera hanno seminato contributi in più gestioni. Frammenti, anche significativi, che da soli non danno luogo a una pensione e – come nel caso di quelli custoditi dall'Inps – potrebbero andare persi.

Le soluzioni per **fare ordine e costruire una (unica) pensione** sono tre: ricongiunzione, cumulo e totalizzazione. Non c'è una risposta universale e valida per tutti sul sistema migliore. Prima di scegliere va quindi fatta una valutazione attenta sulla base della propria condizione specifica.

RICONGIUNZIONE DA SUBITO

La ricongiunzione permette di riunire tutti i contributi sotto un unico tetto, trasportando quelli relativi a posizioni cessate, cioè maturati presso enti previdenziali ai quali non si versa più. Il risultato principale è quello di avere **un'unica pensione, erogata dall'Enpam**. Si può fare domanda **in qualsiasi momento** della carriera lavorativa, solo se non si è titolari di una pensione (compresa quella anticipata di Quota A).

La ricongiunzione ha un **costo previsto dalla legge** (che aumenta con l'avvicinarsi dell'età pensionabile), che tuttavia può essere coperto dai contributi trasferiti, risultando quindi a "costo zero". Con la ricongiunzione, l'Enpam eroga un'unica pensione e **tutela il pensionato (e i suoi familiari)** con un ampio sistema di misure assistenziali e previdenziali. Anche i contributi maturati in altre gestioni previdenziali vengono valorizzati con il metodo di calcolo dell'Enpam.

Uno dei limiti della ricongiunzione, invece, si incontra sui contributi versati alla **Gestione separata Inps**. L'Inps infatti non li ritiene ricongiungibili, ma è comunque possibile presentare domanda di pensione autonoma supplementare.

CUMULO, UNICO ASSEGNO DALL'INPS

Una delle virtù principali del cumulo è la **gratuità** di un'operazione che mette insieme i periodi contributivi **non coincidenti**, per raggiungere i requisiti per il pensionamento e avere un **unico assegno di pensione**. A differenza della ricon-

giunzione, il cumulo permette di mettere assieme anche i contributi maturati nella Gestione separata Inps.

Ma al contrario della ricongiunzione, i periodi contributivi cessati, che da soli non hanno prodotto una pensione, vengono messi insieme in maniera "virtuale". Le varie quote di contributi, infatti, non confluiscono in un solo ente previdenziale, ma restano nelle gestioni a cui erano state versate. Di conseguenza, ciascun ente previdenziale che custodisce i contributi maturati li "valuta" con il proprio **sistema di calcolo** per determinare la parte di trattamento pensionistico di competenza. Il pensionato riceverà **dall'Inps un unico assegno** composto dalle quote pagate da Enpam e dagli altri enti previdenziali.

La domanda di cumulo si presenta **in occasione della maturazione dei requisiti per il pensionamento**, presso l'ultima gestione previdenziale di iscrizione. Quindi rappresenta di fatto una domanda di pensione.

COS'È LA TOTALIZZAZIONE

La totalizzazione, al pari del **cumulo**, è un istituto a **titolo gratuito** che può consentire a medici e odontoiatri, che hanno versato contributi a diversi enti di previdenza, di raggiungere i requisiti per il pensionamento e ricevere una sola pensione. Anche se rappresenta ad oggi una strada poco praticata da medici e odontoiatri, rimane comunque una soluzione da non escludere a priori prima di averla valutata, sempre conti alla mano.

In termini essenziali, si tratta di un istituto che si può scegliere per andare in pensione sfruttando i **periodi contributivi non coincidenti, maturati al di fuori dell'Enpam**, compresa la Gestione separata Inps. I contributi rimangono nelle gestioni in cui sono stati versati e l'assegno di pensione viene **erogato dall'Inps**, di cui il medico e l'odontoiatra diventano pensionati a tutti gli effetti.

L'assegno di pensione è **calcolato pro quota**, ma in questo caso l'Inps applica un criterio di calcolo contributivo che può risultare penalizzante soprattutto per la pensione anticipata. Inoltre, a differenza del cumulo, la pensione in totalizzazione si può richiedere **anche se non sono trascorsi 30 anni dalla laurea** in medicina o odontoiatria.

RICONGIUNZIONI, C'È LA PIATTAFORMA CASSE-INPS

Da settembre 2024, grazie alla nuova piattaforma tra Inps ed Enpam, lo scambio di informazioni che riguardano le ricongiunzioni avvengono esclusivamente tramite un canale telematico dedicato (salvo con poche sedi Inps con le quali non è ancora possibile). In precedenza gli scambi avvenivano tramite raccomandata o Pec. L'auspicio è che la nuova procedura abbrevi i tempi di risposta da parte di Inps per le domande che arriveranno da ora in poi.

COSTRUIRE IL FUTURO/3

RICONGIUNZIONE, CUMULO E TOTALIZZAZIONE A CONFRONTO

	RICONGIUNZIONE (legge 45/1990)	CUMULO (legge 232/2016)	TOTALIZZAZIONE (d.Lgs. 42/2006)
COSTI PER L'ISCRITTO	Si, lo prevede la legge e risulta quasi sempre onerosa	No	No
TRASFERIMENTO DEI CONTRIBUTI IN UN'UNICA GESTIONE	Si	No	No
QUANDO SI PRESENTA LA DOMANDA	Durante la carriera lavorativa. Ma più ci avvicina all'età pensionabile maggiore sarà il costo della ricongiunzione	Con la domanda di pensione. Di fatto la domanda di cumulo è una domanda di pensione	Con la domanda di pensione. Di fatto la domanda di totalizzazione è una domanda di pensione
COME FUNZIONA	È un istituto a titolo oneroso che permette di trasferire in un unico Ente tutti i contributi versati nelle diverse gestioni pensionistiche. Ad eccezione dei contributi della Gestione separata Inps (per i quali si può chiedere una pensione autonoma supplementare)	È un istituto a titolo gratuito che 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	È un istituto a titolo gratuito che 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
CHI PUÒ ATTIVARE QUESTI ISTITUTI	L'iscritto attivo che abbia un fondo cessato presso un altro ente di previdenza e che non abbia presentato domanda di pensione sul fondo dove intende ricongiungere	L'iscritto che ha due o più forme di assicurazione obbligatoria, compresa la Gestione separata Inps, e non sia già titolare di trattamento pensionistico	L'iscritto che ha due o più forme di assicurazione obbligatoria, compresa la Gestione separata Inps, e non sia già titolare di trattamento pensionistico
REQUISITI PER LA PENSIONE DI VECCHIAIA	L'iscritto che ha ricongiunto i contributi, consegnerà la pensione, al raggiungimento dei requisiti stabiliti dalla Gestione in cui tali contributi sono stati trasferiti	La quota di pensione a carico dell'Inps viene erogata al ricorrere dei requisiti di età e di contribuzione (67 anni + 20 anni di contribuzione). Vengono utilizzati per l'accertamento del requisito contributivo tutti i periodi non coincidenti accreditati presso le gestioni coinvolte. La quota di pensione Enpam è, invece, liquidata successivamente al raggiungimento dei requisiti previsti dalla normativa regolamentare della Fondazione (68 anni di età) previa cessazione dell'attività lavorativa, salvo la libera professione pura (soggetta a contribuzione di quota B)	Sia per Enpam che per Inps i requisiti della pensione di vecchiaia si raggiungono con 66 anni di età + 20 anni di contribuzione. Vengono utilizzati per l'accertamento del requisito contributivo tutti i periodi non coincidenti accreditati presso le gestioni coinvolte. È prevista una finestra di 18 mesi, (67 anni e 6 mesi). La quota di pensione Enpam è, invece, liquidata successivamente al raggiungimento dei requisiti previsti dalla normativa regolamentare della Fondazione (68 anni di età) previa cessazione dell'attività lavorativa, salvo la libera professione pura (soggetta a contribuzione di quota B)
REQUISITI PER LA PENSIONE ANTICIPATA	L'iscritto che ha ricongiunto i contributi, consegnerà la pensione, al raggiungimento dei requisiti stabiliti dalla Gestione in cui tali contributi sono stati trasferiti	Per gli uomini: 42 anni e 10 mesi di contribuzione. Per le donne: 41 anni e 10 mesi di contribuzione. È prevista una finestra di 3 mesi. Sono necessari 30 anni dalla laurea oltre alla cessazione del rapporto di lavoro, salvo la libera professione pura (soggetta a contribuzione di quota B)	Per uomini e donne vige il requisito di 41 anni di contribuzione oltre alla cessazione del rapporto di lavoro, salvo la libera professione pura (soggetta a contribuzione di quota B). È prevista una finestra di 21 mesi. L'apertura della finestra è a 42 anni e 9 mesi.
DECORRENZA DELLA PENSIONE		In caso di pensione anticipata, la decorrenza sarà il mese successivo alla cessazione dell'attività o alla presentazione della domanda, oppure all'apertura della finestra se è successiva alla cessazione dell'attività. In caso di pensione di vecchiaia, invece, ci sono due fatti/specie: 1) L'iscritto che intende cessare l'attività al compimento dell'età ordinamentale (Enpam 68 anni) avrà una decorrenza progressiva: a 67 anni per Inps e a 68 anni per Enpam 2) L'iscritto che intende cessare l'attività oltre il 68esimo anno di età, avrà la decorrenza di TUTTE le quote pensionistiche dal primo giorno del mese successivo alla cessazione dell'attività. N.B. Rappresenta un'eccezione il libero professionista puro, che avrà sempre la decorrenza progressiva, in quanto non deve cessare l'attività	La pensione decorre dal mese successivo alla cessazione dell'attività o alla presentazione della domanda di pensione con totalizzazione, oppure all'apertura della finestra se è successiva alla cessazione dell'attività
CALCOLO DELLA PENSIONE	Viene utilizzato il sistema di calcolo previsto dall'Ente presso il quale sono confluiti i contributi	Le varie gestioni a cui sono stati versati i contributi determinano il trattamento pro quota secondo le proprie regole di calcolo	Se si è maturato un diritto autonomo alla pensione nella gestione previdenziale pubblica o in quella privata, l'assegno è calcolato pro quota secondo il sistema di computo tipico delle rispettive gestioni, altrimenti si applica il contributivo
CHI PAGHERÀ LA PENSIONE?	Il trattamento pensionistico verrà erogato dall'Ente presso il quale sono stati trasferiti i contributi	La pensione viene erogata in 13 mensilità direttamente dall'Inps al ricorrere dei requisiti di età e di contribuzione, sia per la quota Enpam che per la quota Inps	La pensione viene erogata in 13 mensilità direttamente dall'Inps al ricorrere dei requisiti di età e di contribuzione, sia per la quota Enpam che per la quota Inps

Previdenza complementare

Chi vuole aumentare la propria rendita pensionistica futura può costruirsi una pensione integrativa, ad esempio con **FondoSanità**, il fondo chiuso riservato ai professionisti del settore della sanità.

Ci si può iscrivere già dal 5° anno del corso di laurea in medicina o di odontoiatria, nel caso si sia optato anche per l'iscrizione all'Enpam. Ad ogni modo è possibile accedervi dal momento in cui ci si iscrive all'albo. Chi aderisce a FondoSanità può iscrivere anche le **persone fiscalmente a suo carico**.

I vantaggi della pensione complementare sono di potersi assicurare, nel momento in cui si smetterà di lavorare, un **tenore di vita adeguato** alle proprie aspettative, oltre al vantaggio immediato del **risparmio fiscale**. I contributi previdenziali integrativi infatti sono deducibili fino a un massimo di 5.164,57 euro all'anno e per i familiari a carico, i versamenti sono deducibili dal reddito Irpef del "capofamiglia". La **tassazione** sulla rendita vitalizia è al **massimo del 15 per cento**, ma può scendere fino al 9 per cento in base all'anzianità, oppure a zero per i contributi non dedotti.

Si può scegliere quanto e quando versare. Per iscriversi è necessario compilare il modulo di adesione, indicare gli eventuali beneficiari della prestazione e pagare la quota associativa d'iscrizione (una tantum) di 26 euro. Questa quota non va pagata dagli iscritti Enpam al di sotto dei 35 anni. Per tutti i dettagli su come iscriversi consulta il sito www.fondosanita.it.



FONDOSANITÀ

Quali prestazioni puoi ottenere

- **RENDITA e/o CAPITALE** - (fino a un massimo del 50%) al momento del pensionamento;
- **ANTICIPAZIONI** - (fino al 75%) per malattia, in ogni momento; (fino al 75%) per acquisto/ristrutturazione prima casa, dopo 8 anni; (fino al 30%) per altre cause, dopo 8 anni;
- **RISCATTO PARZIALE/TOTALE** - per perdita requisiti, invalidità, inoccupazione, mobilità, cassa integrazione, decesso - secondo le condizioni previste nello Statuto
- **RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)**

Trasferimento

- Puoi trasferire la tua posizione ad altra forma pensionistica complementare dopo 2 anni (in ogni momento per perdita dei requisiti di partecipazione).

I comparti

- La gestione dei tre compatti di FondoSanità è improntata a criteri di sana e prudente amministrazione delle risorse, avuto riguardo alla diversificazione degli investimenti, alla massimizzazione dei rendimenti netti attesi in condizioni di rischio diversificato anche per controparte.

SCUDO	PROGRESSIONE	ESPANSIONE
Comparto Obbligazionario Puro	Comparto Bilanciato	Comparto Azioneario

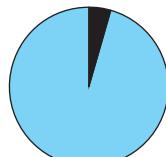
RENDIMENTI MEDI DEGLI ULTIMI 5 ANNI (2019-2023)

0,16%

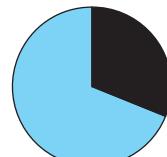
3,77%

6,40%

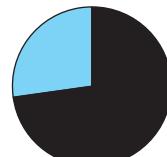
COMPOSIZIONE DEL PORTAFOGLI AL 31.12.2023



● Azioni 4,50%
● Obbligazioni 95,50%



● Azioni 31,29%
● Obbligazioni 68,71%



● Azioni 72,83%
● Obbligazioni 27,17%

PENSIONE/1

La pensione Enpam

La pensione dell'Enpam è una prestazione economica che si compone di varie voci:

- la **pensione di base (Quota A)** che spetta a tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine;
- in più la parte **basata sui redditi percepiti (e i contributi versati) durante la propria attività professionale** (per es. specialistica ambulatoriale, libera professione, medicina generale, specialistica esterna).

La pensione dell'Enpam può essere cumulata con le prestazioni previdenziali di altri enti.

La scelta è riservata a chi ha maturato il diritto a una pensione pari o superiore al doppio del minimo Inps (15.563,86 euro per il 2024) o ne è già titolare, presso Enpam o un altro ente.

Non si può chiedere la liquidazione in capitale se si fa domanda per la pensione di inabilità assoluta e permanente o per la pensione indiretta, cioè quella che può essere chiesta dai familiari degli iscritti deceduti prima di andare in pensione.

Non può chiedere la liquidazione in capitale anche chi chiede la pensione in cumulo o in totalizzazione. Per la liquidazione in capitale si può ricevere fino a un **massimo del 15%** dell'importo maturato. L'opzione per il trattamento misto e la percentuale vanno indicate nel modulo di pensione.

Il trattamento misto è possibile per tutte le gestioni dell'Enpam a esclusione della Quota A.

Trattamento misto

Al momento di andare in pensione, in alcuni casi, si può scegliere se prendere tutto in rendita mensile oppure **una parte in capitale e il resto in rendita** (trattamento misto).

REQUISITI PER LA PENSIONE	VECCHIAIA	ANTICIPATA
Quota A Enpam Tutti	68 anni (purché si abbiano almeno 5 anni di anzianità contributiva)	65 anni di età per chi opta per il metodo di calcolo interamente contributivo. Occorre comunque essere ancora iscritti alla gestione e avere almeno 20 anni di contribuzione
Fondo Enpam della medicina convenzionata e accreditata Per chi ha svolto anche attività come specialista ambulatoriale o esterno, medico della medicina dei servizi, medico di famiglia, pediatra di libera scelta, guardia medica	68 anni	62 anni di età con almeno 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e 30 anni di anzianità laurea oppure, indipendentemente dall'età, con 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta e 30 anni di anzianità laurea
Quota B Per chi ha svolto libera professione oltre la soglia della Quota A	68 anni (purché si abbiano almeno 5 anni di anzianità contributiva sulla Quota A)	stessi requisiti del fondo della medicina convenzionata
Cumulo Enpam+Inps Ingloba tutto, compresi i contributi versati ad ulteriori enti previdenziali	la parte di pensione di vecchiaia Inps si può percepire a 67 anni (a condizione di avere almeno 20 anni di contribuzione complessiva e aver cessato l'attività da dipendente); la parte Enpam si può percepire a 68 anni (a condizione di avere almeno 20 anni di contribuzione complessiva e aver cessato le attività diverse dalla libera professione)	indipendentemente dall'età, con 42 anni e 10 mesi di contribuzione per gli uomini o 41 anni e 10 mesi di contribuzione per le donne e 30 anni di anzianità di laurea. C'è una finestra di 3 mesi. Occorre comunque aver cessato le attività diverse dalla libera professione e non si deve essere titolare di alcuna pensione

Nota bene: in ogni caso per ricevere una pensione Enpam è necessario essere in regola con il versamento dei contributi.

Somma degli anni gratuita e automatica per tutti

Tra le varie gestioni previdenziali Enpam vige un principio di sommatoria interna. Significa che quando viene richiesta un'**anzianità contributiva minima** (ad esempio 35 anni di contributi), non è necessario che i periodi siano tutti sulla stessa gestione (ad esempio sulla Specialistica ambulatoriale) ma si sommano anche quelli in altre gestioni (es: Quota B, medicina generale, specialistica esterna). La sommatoria interna è automatica e non comporta adempimenti particolari e nemmeno costi per l'iscritto. La regola generale è che i periodi coincidenti valgono una volta sola. Ad esempio, se nel 2023 risultano contributi sulla gestione della Specialistica ambulatoriale (o su quella della Medicina dei servizi) e sulla Quota B, l'anzianità contributiva considerata sarà comunque di un anno. C'è poi da dire, che ai fini di questa sommatoria, di norma non valgono i periodi di Quota A. Ci sono però due eccezioni. La prima riguarda i periodi di iscrizione facoltativa da studente prima della laurea (in questo caso i contributi di Quota A valgono su qualsiasi altra gestione). Una seconda eccezione riguarda i casi in cui i medici e i dentisti abbiano fatto una ricongiunzione sulla Quota A. In questa situazione i periodi ricongiunti sulla Quota A, sempre se non coincidenti, valgono per il raggiungimento del requisito dei 35 anni di contribuzione previsto per la pensione anticipata di Quota B.

Cumulo, totalizzazione o ricongiunzione

La pensione dell'Enpam può essere ricevuta come pagamento a sé stante oppure come un tutt'uno con le prestazioni previdenziali di altri enti, come l'Inps: è il caso, questo, della **pensione in cumulo**. Oltre al cumulo, esistono altre possibilità per ottenere un'unica pensione: la **ricongiunzione**, che presenta ancora criticità per quanto riguarda la Gestione separata Inps, e la **totalizzazione gratuita**. Su questi argomenti si vedano le pagine 35-36 di questa guida.

APP, I REQUISITI

Possono candidarsi all'App quanti hanno i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia nella Gestione degli Specialisti ambulatoriali e sono titolari di un incarico di almeno 20 ore settimanali

I MIEI CONTRIBUTI



Per vedere i contributi accreditati presso le varie gestioni dell'Enpam si possono scaricare i prospetti di riepilogo direttamente dall'area riservata del sito Enpam o dall'App Enpam sullo smartphone

Andare in pensione gradualmente con l'App

C'è un modo per uscire gradualmente dal lavoro, riducendo l'impegno lavorativo e prendendo in proporzione dall'Enpam un anticipo della pensione. È il meccanismo dell'App, l'anticipo della prestazione previdenziale (*altro articolo a pag. 6*). Ecco come fare domanda.

L'ENPAM CERTIFICA CHE HAI I REQUISITI

- Entra nell'area riservata;
- dalla colonna a sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online, scorri la lista che si apre e clicca su Anticipo prestazione previdenziale;
- clicca su Richiedi la certificazione per fare la domanda di autorizzazione all'App;
- clicca su Compila modulo per richiedere all'Enpam il certificato che attesta il possesso dei requisiti per la pensione (se non hai tutti i requisiti trovi in automatico indicati in rosso quelli che mancano; in questo caso la procedura si interrompe);
- clicca su Scarica PDF autorizzazione App per scaricare il certificato di autorizzazione all'App

L'ASL DÀ IL BENESTARE

- Stampa il certificato che hai ottenuto e invialo alla tua Asl o alle tue Asl di competenza

CHIEDI LA PENSIONE PART-TIME

- Entra nell'area riservata;
- dalla colonna a sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online, scorri la lista che si apre e clicca su Anticipo prestazione previdenziale;
- clicca su Compila la domanda;
- clicca su Compila modulo Scarica PDF dell'ultimo modulo compilato e allega il benestare di ciascuna Asl.

Riceverai l'anticipo della prestazione previdenziale (App) dal mese successivo a quello in cui l'attività verrà ridotta.

PENSIONE/2

Quanto prenderò di pensione al mese?

Esistono vari modi per conoscere l'importo della pensione Enpam e quando chiederla. Il modo più semplice e immediato è il servizio di busta arancione (ipotesi di pensione) dell'area riservata del sito Enpam. Oltre che per la Quota A, si possono fare ipotesi per la pensione di vecchiaia e anticipata per la Quota B mentre per la specialistica ambulatoriale è possibile calcolare solo la pensione di vecchiaia.

Per gli specialisti ambulatoriali il simulatore permette di vedere due diverse ipotesi: una calcolata sulla base del reddito medio degli ultimi 5 anni; l'altra invece sul solo reddito dell'anno precedente alla data del calcolo. Per ciascuna delle ipotesi, si può conoscere anche l'importo di un eventuale "trattamento misto" (quando cioè si sceglie di ricevere parte della pensione in capitale e parte in rendita).

Per chi ha svolto anche la libera professione, il simulatore permette di visualizzare tre diverse ipotesi. La prima è calcolata sulla media dei redditi percepiti fino ad oggi. La seconda si basa sulla media contributiva degli ultimi tre o cinque anni. Nella terza ipotesi si prevede di continuare ad avere, da adesso all'età pensionabile, il reddito libero professionale dell'ultimo anno. Anche in questo caso si può vedere sia l'importo della pensione sia quello del trattamento misto. È anche possibile farsi fare un'ipotesi di pensione direttamente dai consulenti Enpam presso la sede della Fondazione a Roma; presso gli Ordini tramite le postazioni allestite dall'Enpam in occasione di convegni e incontri organizzati dagli Ordini; infine con il servizio di videoconsulenza in collegamento con gli uffici dell'Enpam direttamente presso la sede del proprio Ordine.

Doppio calcolo per la pensione

Con la riforma delle pensioni Enpam entrata in vigore nel 2013 è diventato più semplice calcolare la pensione degli specialisti ambulatoriali. Il sistema di calcolo, infatti, è stato uniformato al metodo (contributivo indiretto) impiegato per la gestione della medicina generale. Con il contributivo indiretto la pensione viene calcolata tenendo conto della media dei redditi percepiti dal medico nell'arco dell'intera vita lavorativa. La media dei redditi viene ricostruita a partire dai contributi versati.

Per gli specialisti ambulatoriali che hanno iniziato a lavorare prima del 2013, la pensione viene calcolata dunque con due sistemi diversi.

Fino al 31 dicembre 2012 la pensione viene determinata con il vecchio metodo, e cioè in base alla media dei compensi (su cui sono stati versati i contributi) e all'orario medio settimanale di servizio dei cinque anni precedenti al 31 dicembre 2012. La media dei compensi viene ricostruita sulla base dei contributi versati e dell'aliquota di rendimento che corrisponde a ciascun anno di versamento (le aliquote sono indicate nelle tabelle dei regolamenti).

Nel calcolo si tiene anche conto dell'orario medio settimanale di lavoro effettivamente tenuto nel corso dell'intero rapporto professionale (non solo quindi degli ultimi cinque anni, sempre per il periodo antecedente al 1° gennaio 2013). L'orario medio deve poi essere rettificato in base al numero di ore eventualmente riscattate, ricongiunte o "ricostruite" (cioè ore che potremmo dire "virtuali" perché si riferiscono a compensi ricevuti dalle

IPOTESI
SEMPLIFICATE



Per chi ha contributi sulla specialistica ambulatoriale unicamente dal 2004 in poi, la procedura online è completamente automatica.
Non è necessario inserire dati manualmente





Asl, per progetti o incarichi particolari, che non erano articolati in base a un'attività oraria).

I medici della medicina dei servizi, per il periodo dal 2008 al 2012, devono invece allegare alla domanda di pensione un cedolino dei compensi per ogni anno. Il compenso orario, infatti, è determinato sul singolo professionista che può aver svolto diversi incarichi e quindi non può essere ricostruito sulla base dei contributi versati.

Questo sistema è molto complesso perché bisogna richiedere alle Asl tutta la documentazione sull'orario dell'intera vita lavorativa e rettificare poi l'orario medio settimanale in base al numero di ore effettivamente riscattate, ricongiunte o ricostruite.

Dal 2013, invece, con l'introduzione del metodo Civi (contributivo indiretto a valorizzazione immediata), sempre in relazione ai periodi successivi al 2013, non è più necessario aspettare la documentazione delle Asl. In alcuni casi, infatti, a causa dei ritardi da parte delle Asl, si possono verificare problemi sia nei tempi di liquidazione sia nel calcolo della pensione.

Con il nuovo metodo di calcolo sono stati inoltre introdotti alcuni riscatti che prima non erano possibili per gli specialisti ambulatoriali e per i medici della medicina dei servizi (per questa parte si vedano le pagine 33-34).

Trattamento misto con i tempi delle aziende

Gli **specialisti ambulatoriali convenzionati a tempo indeterminato** che vogliono chiedere all'Enpam il trattamento misto, per poterlo ricevere, devono attendere i tempi di liquidazione del **premio di operosità** da parte dell'Asl. Il premio viene pagato entro **sei mesi** dalla cessazione del rapporto convenzionale.

L'indennità in capitale dell'Enpam, infatti, è agganciata per legge all'**aliquota fiscale** applicata al premio e non può essere pagata prima che questa aliquota venga comunicata dall'Asl.

Chi è diventato dipendente subisce la tempistica Tfs

Chi è passato alla dipendenza, quando chiede all'Enpam il trattamento misto, si ritrova l'amara sorpresa di dover aspettare gli stessi tempi biblici che gli altri dipendenti pubblici devono attendere per ricevere il tfs dall'Inps.

E infatti, anche se l'Enpam può calcolare con rapidità l'ammontare della quota in capitale, per poterla pagare **dove aspettare di conoscere l'aliquota fiscale applicata al tfs**. L'aliquota fiscale viene comunicata solo al momento in cui viene liquidato il tfs, di norma dai 12 ai 24 mesi, nonostante venga determinata al momento della maturazione del diritto.

PREMIO DI OPEROSITÀ

Spetta agli specialisti convenzionati a tempo indeterminato. Viene liquidato dall'Asl entro sei mesi dalla cessazione del rapporto convenzionale.

TRATTAMENTO DI FINE SERVIZIO

Spetta agli specialisti passati a rapporti di dipendenza, ma che hanno mantenuto la contribuzione all'Enpam. La prima rata viene pagata dall'Inps dopo 12 mesi, per la restante parte il tempo da attendere è di 24 mesi. In alcuni casi, per esempio per chi va in pensione anticipata, i tempi di attesa possono essere ancora più lunghi.

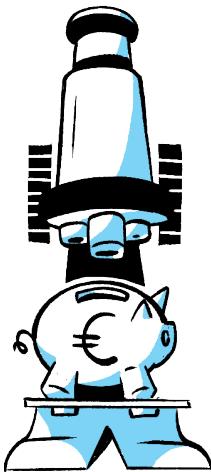


PENSIONE/3

Come fare domanda di pensione Enpam

I moduli di carta sono un ricordo del passato: la pensione adesso si chiede **direttamente dall'area riservata** del sito dell'Enpam. Si può fare in autonomia **oppure delegando un professionista** (es: commercialista, consulente del lavoro) o un'altra persona di fiducia. La delega si attiva sempre dall'area riservata.

Per chi avesse problemi a usare l'area riservata, per presentare la domanda di pensione c'è anche la **possibilità di rivolgersi agli Ordini provinciali**. Quando si fa domanda online si può scegliere di ricevere tutta la rendita sotto forma di pensione oppure come trattamento misto (parte in pensione e parte in capitale, si veda pagina 38). Unica eccezione all'online: i medici che hanno fatto il riscatto dei periodi liquidati devono compilare un modulo cartaceo per richiedere l'ulteriore prestazione maturata.



TIENI A MENTE CHE

CHI CHIEDE LA PENSIONE A 65 ANNI PER LA QUOTA A ENPAM

- non potrà fare in futuro domanda di pensione in cumulo (la legge prevede che si possa chiedere il cumulo solo se non si è già pensionati)
- se versa il 2% alla Quota B Enpam sui redditi da intramoenia (o equiparati), una volta pensionato dovrà passare per legge a versare il 9,75%. Se invece svolge attività extramoenia non ci saranno cambiamenti nell'aliquota perché la misura è già il 9,75%.

LA PENSIONE DI VECCHIAIA IN CUMULO DECORRE

- a 67 anni per l'Inps (cioè dal primo giorno del mese successivo al compimento dei 67 anni) o dal primo giorno del mese successivo alla cessazione del rapporto di lavoro dipendente se successivo al compimento dei 67 anni.
- a 68 anni per l'Enpam (cioè dal primo giorno del mese successivo al compimento dei 68 anni, sempre che sia cessata l'attività convenzionata o accreditata. Se si risolve il rapporto dopo il raggiungimento del requisito di vecchiaia, la decorrenza della pensione sia per l'Enpam che per l'Inps sarà posticipata al mese successivo alla cessazione dell'attività).

LA PENSIONE ANTICIPATA IN CUMULO DECORRE

- dopo 90 giorni dal raggiungimento dei requisiti (cioè dal primo giorno del mese successivo alla chiusura della finestra mobile; per esempio, chi matura il requisito per andare in pensione il 15 gennaio accederà alla pensione anticipata con decorrenza 1° maggio. La decorrenza della pensione anticipata viene posticipata al mese successivo alla presentazione della domanda se questa è inoltrata dopo il raggiungimento dei requisiti). Per i dipendenti pubblici, la finestra dei 90 giorni nei prossimi anni si allungherà.

CHI CHIEDE LA PENSIONE ANTICIPATA IN CUMULO PRENDERÀ IL TFS/TFR

- a partire dal compimento dell'età prevista per la vecchiaia (solo per chi è stato dipendente e ha diritto al Tfs/Tfr)

E come chiedere quella in cumulo Enpam + Inps

Non c'è ancora una procedura online per chiedere la **pensione ordinaria in cumulo**. Il **modulo** si scarica direttamente dal sito dell'ente a cui si presenta la domanda. La pensione in cumulo, infatti, va richiesta all'**ultimo ente presso il quale si è iscritti**, quindi l'Enpam nel caso, ad esempio, di un ex dipendente diventato convenzionato. Nel caso opposto (un medico ex convenzionato che è diventato dipendente), invece si può fare domanda sia all'Enpam sia all'Inps; questo perché i medici restano sempre iscritti al proprio ente di categoria, anche se diventano dipendenti.

Per la domanda è anche possibile rivolgersi a un **patronato**.

La **pensione di inabilità in cumulo**, invece, può essere chiesta solo tramite l'Ordine di appartenenza, se si è scelto come ente istruttore l'Enpam.

Nessuna interruzione fra stipendio e pensione

Per chiedere la pensione, gli specialisti ambulatoriali e i medici della medicina dei servizi non devono più aspettare di aver materialmente cessato l'attività in convenzione o, nel caso dei medici passati alla dipendenza, di aver concluso il rapporto di lavoro. Infatti, chi ha i requisiti per pensionarsi, può compilare la domanda nel momento in cui presenta le dimissioni, che vanno comunicate all'Asl con un preavviso di 60 giorni.

Questo fa sì che, nella maggior parte dei casi, la pensione arriverà da subito, senza che ci siano periodi in cui non si riceve più lo stipendio da convenzionato né ancora la pensione. Comunque, se per qualsiasi ragione la pensione arrivasse dopo, si può stare certi che l'Enpam pagherà gli arretrati a partire dalla data di decorrenza.

Scegliere al meglio la data di uscita

Quando si chiede la pensione del fondo della Medicina convenzionata e accreditata (specialisti ambulatoriali ed esterni, medici della medicina dei servizi, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta) occorre sempre indicare la data di cessazione dell'attività. Per evitare di perdere una mensilità di pensione, è bene che la data di uscita dal lavoro cada più vicino possibile alla fine del mese, ancora meglio se l'ultimo giorno del mese. Questo perché la pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello alla data di cessazione dell'attività.

Vantaggi per chi si pensiona dopo i 68 anni

Per chi sceglie di lavorare oltre i 68 anni l'Enpam ha previsto degli incentivi che fanno aumentare l'assegno di pensione. Da marzo 2024 è entrato in vigore un nuovo sistema di incentivi, più favorevoli rispetto a quelli precedenti. Questo sistema vale per i medici convenzionati, che attualmente possono rimanere in servizio sino a 72 anni, e per i liberi pro-

DELEGA ONLINE



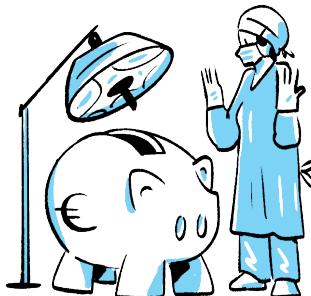
Per permettere a un professionista o a una persona di fiducia di occuparsi dei propri adempimenti Enpam

fessionisti se rimangono al lavoro sino ai 75 anni. I contributi versati dopo i 68 anni (e comunque per le attività svolte dal 1° marzo 2024) arrivano a valere più del doppio. Si pensi che l'aliquota di rendimento per gli specialisti ambulatoriali convenzionati è del 2,10% ma passa al 4,10% per i periodi lavorati dopo il sessantottesimo compleanno. Prolungare l'attività può essere particolarmente vantaggioso per un convenzionato, poiché continua a ricevere un compenso pieno per il lavoro fatto nell'ambito del Ssn, mentre la sua pensione cresce più velocemente, per compensare il fatto che la prenderà più tardi.

Una ricompensa simile c'è anche se si ritarda il pensionamento di Quota B dopo i 68 anni.

Quota A: pensione anche a 65 anni, ma con insidie

È possibile chiedere la pensione di Quota A anche prima dei 68 anni canonici, ma è obbligatorio scegliere preliminarmente il calcolo della pensione con il **metodo contributivo** per tutta l'anzianità maturata sulla Quota A. Questa scelta si fa compilando il modulo online (aggiuntivo rispetto alla domanda di pensione vera e propria) disponibile nella propria area riservata, **entro il mese in cui si compiono 65 anni**. Le domande presentate oltre questo termine non saranno accettate. La domanda di pensione vera e propria va invece inviata dal compimento dei 65 anni, sempre dall'area riservata. La scelta di andare in pensione su questa gestione a 65 anni va valutata attentamente. Una volta in pensione, infatti, **non si potrà chiedere in futuro la pensione con il cumulo contributivo**.



PENSIONE/4

Quando viene pagata la pensione

Tra quando si fa domanda di pensione all'Enpam e quando la si riceve per la prima volta possono passare al massimo 120 giorni. Normalmente però i tempi sono più brevi: dal momento della domanda al primo accredito, trascorrono **mediamente 30 giorni**, che possono arrivare a 45 nel caso di pratiche più complesse o quando ci si deve mettere in regola con i contributi.

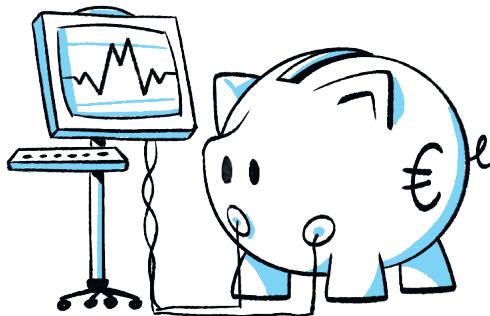
La pensione arriva all'**inizio del mese** (i primi di gennaio, per intenderci, l'Enpam paga la pensione di gennaio, non quella di dicembre).

A differenza dell'Inps, che suddivide la pensione in 13 mensilità, l'Enpam ripartisce la somma annuale in **12 mensilità**. Si tratta, dunque, di una diversa suddivisione dell'importo che non comporta alcuna differenza sul totale della pensione.

I **cedolini** vengono resi disponibili nell'area riservata del sito Enpam.it alcuni giorni prima del pagamento. Per trovarli da pc basta andare nel menu a sinistra, alla voce "Pensioni e trattamenti". Da telefonino è possibile utilizzare l'app "Enpam iscritti" che è disponibile sia per iPhone sia per Android.

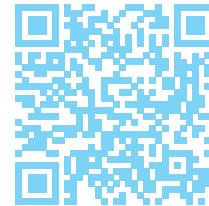
Pensionati che lavorano, c'è il supplemento

Una volta in pensione come convenzionato, si potrà continuare a fare la libera professione. I pensionati devono per legge versare i contributi alla Quota B dell'Enpam. I contributi pagati dopo la pensione danno **diritto a un ricalcolo su base annuale** della rendita. Il supplemento viene pagato ogni anno solitamente ad aprile, con gli arretrati dal 1º gennaio dell'anno in corso, ai pensionati che hanno versato la Quota B dell'anno precedente in una o due rate (entro dicembre). Ad esempio: un pensionato che fa libera professione nel 2024, dichiarerà il reddito all'Enpam nel 2025: se entro il 31 dicembre 2025 avrà pagato tutti i suoi contributi di Quota B, riceverà il supplemento ad aprile 2026, con gli arretrati da gennaio.



ENPAM SULLO SMARTPHONE

Per chi ha un iPhone ↗



Per chi ha Android ↗



Il conguaglio fiscale sull'assegno

Per legge l'Enpam deve comportarsi come "sostituto d'imposta", cioè deve trattenere dalle pensioni le ritenute fiscali a carico dei pensionati. Queste somme vengono immediatamente riversate allo Stato.

Le ritenute vengono calcolate dall'Enpam sulla base dei dati in suo possesso. Per i medici che ricevono pensioni da più enti le aliquote sono calcolate in base ai dati complessivi forniti dal Casellario centrale dei pensionati (gestito dall'Inps). Quando si va in pensione può succedere che l'Enpam cominci a pagarla trattenendo meno Irpef del dovuto, perché non è a conoscenza dell'esistenza di altri **redditi**, come una seconda pensione. A partire dall'assegno di agosto, dopo aver ricevuto i dati del Casellario centrale, l'Enpam fa i conguagli: è possibile, quindi, che il prelievo fiscale aumenti rispetto alla prima parte dell'anno.

I pensionati coinvolti dai conguagli a rate dell'Irpef possono visualizzare all'interno della propria area riservata, sotto la voce 'Certificazioni – ritenute fiscali', una **lettera personalizzata con il dettaglio** delle operazioni che hanno determinato una variazione dell'importo delle ritenute dovute. Chi non è iscritto all'area riservata riceverà dalla Fondazione una lettera all'indirizzo di residenza.

La pensione di inabilità assoluta e permanente

Se si diventa inabili in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione, l'Enpam assicura una pensione senza richiedere anni di anzianità contributiva minima. Come requisito, oltre all'accertamento dell'inabilità, basta l'iscrizione alla Quota A. È l'Enpam, infatti, a integrare l'anzianità contributiva con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10. L'incremento scatta anche sulla gestione della medicina convenzionata purché si sia attivi al momento dell'evento. Se si hanno versamenti sulla Quota B come libero professionista si ha diritto al bonus anche per questa gestione. In ogni caso l'iscritto può contare sulla **garanzia di un'entrata minima di 18mila euro all'anno**. Nel caso sia però titolare di altre pensioni a carico di altri enti obbligatori e la somma dei vari assegni fosse inferiore a 18mila euro, l'Enpam versa la differenza; se è superiore l'iscritto non ha diritto all'incremento.

L'inabilità all'esercizio della professione deve essere accertata dalla commissione medica dell'Ordine di appartenenza.

Diversamente, l'Inps garantisce una pensione se riconosciuti inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, non solo quindi alla professione, e si possiedono 5 anni di anzia-

NEL PARTICOLARE

- ↳ Importo annuo minimo: 18.005,55 euro
- ↳ Requisiti:
Iscrizione all'Enpam e accertamento della commissione dell'Ordine.
- ↳ Se l'iscritto era in attività: L'Enpam integra l'anzianità contributiva con gli anni (massimo 10) che mancano per arrivare all'età pensionabile.
- ↳ Se l'iscritto ha altre pensioni:
Se la somma degli assegni è meno di 18mila euro, l'Enpam versa la differenza; se è superiore l'iscritto non ha diritto all'incremento.
- ↳ Cosa dà l'Inps:
Una pensione se si risulta inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro e si hanno cinque anni di anzianità contributiva.
- ↳ Pensione Enpam + Inps:
Si può richiedere la pensione sia all'Enpam sia all'Inps e ricevere due pensioni autonome.

nità contributiva di cui 3 nei 5 anni precedenti alla domanda. L'inabilità deve essere accertata dalla commissione medica legale dell'Inps. Il medico dipendente totalmente inabile al lavoro può richiedere la pensione sia all'Enpam sia all'Inps e ricevere così due pensioni autonome. In questo caso l'accertamento della condizione sanitaria andrà fatto per entrambi gli enti. Le pensioni verranno calcolate con gli incrementi di anzianità previsti in questi casi sia dall'Enpam che dall'Inps.

È anche possibile chiedere la pensione di inabilità in cumulo e fare l'accertamento medico solo presso l'ente a cui si fa domanda di pensione (Enpam o Inps). Nel caso in cui al medico sia stata già riconosciuta dall'Inps un'invalidità parziale (quando per esempio ha una riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo), può essere utile scegliere come ente istruttore l'Enpam (solo per i contribuenti attivi a una delle gestioni Enpam), perché la commissione medica dell'Ordine deve accettare l'inabilità totale e assoluta solo per l'esercizio della professione, e non per qualsiasi lavoro proficuo.

Con la scelta del cumulo si avrà diritto all'incremento solo da parte dell'ente istruttore, ma il beneficio verrà ripartito economicamente in misura proporzionale tra le diverse gestioni previdenziali coinvolte.

I BONUS DI ANZIANITÀ ENPAM PER CHI VA IN PENSIONE DI INABILITÀ

	QUOTA A	MEDICINA CONVENZIONATA	QUOTA B
Iscritto che al momento dell'evento non lavora in convenzione con il Ssn e non ha contributi sulla Quota B	+ 10 anni *	no bonus	no bonus
Iscritto che al momento dell'evento lavora in convenzione con il Ssn e non ha contributi sulla Quota B	+ 10 anni *	+ 10 anni *	no bonus
Iscritto che al momento dell'evento lavora in convenzione con il Ssn e ha contributi sulla Quota B	+ 10 anni *	+ 10 anni *	+ 10 anni * / **

* = incremento massimo per arrivare a 68 anni

** = se ha cinque anni di versamenti, di cui almeno uno versato nel triennio antecedente la decorrenza della pensione; se invece ha meno di 5 anni di cui almeno uno versato nel triennio antecedente la decorrenza della pensione, il bonus fa valere doppio gli anni di contribuzione effettiva (esempio: con 3 anni di versamenti il bonus è di 6 anni)

PENSIONE/5

Pensione ai familiari degli iscritti deceduti

I familiari degli iscritti deceduti hanno diritto a ricevere una pensione dall'Enpam. La reversibilità è una quota della pensione che il professionista percepiva al momento del decesso (pensione di reversibilità). Nel caso in cui il professionista percepiva anche una pensione dall'Inps, i familiari hanno diritto a ricevere la pensione dall'ente pubblico oltre a quella dell'Enpam. La quota che va ai familiari è calcolata in percentuali che cambiano a seconda dell'ente che versa la pensione. Se le pensioni si percepiscono separatamente (Enpam e Inps), l'Enpam verserà percentuali normalmente più elevate. Le percentuali sono di norma più basse sia per la pensione di competenza Inps sia nel caso in cui si tratti di una pensione in cumulo.

La pensione indiretta Enpam spetta sempre

Se la morte è avvenuta quando il medico era ancora in attività si parla di **pensione indiretta**. Mentre per l'Inps sono previsti requisiti di anzianità contributiva minima per ottenere questa prestazione, all'Enpam la pensione indiretta scatta sempre (anche se il medico si era appena iscritto all'Ordine). Per quanto riguarda l'Enpam l'assegno si calcola come una quota della pensione a cui il medico avrebbe avuto diritto se, al momento del decesso, fosse diventato inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione medica/odontoiatrica (pensione indiretta).

Come per la pensione di inabilità è previsto un incremento di anzianità di 10 anni al massimo, che diventano 20 nei decessi per Covid. In ogni caso i familiari, nel caso il nucleo sia composto da più di tre persone, possono contare su una pensione indiretta di circa 18mila euro all'anno da ripartire in quote percentuali tra gli eventuali beneficiari. Se si è titolari di altre pensioni a carico di altri enti obbligatori e la somma dei vari assegni è inferiore a 18mila euro, l'Enpam versa la differenza, se è superiore non si ha diritto all'incremento.

PERCENTUALI
SOLO IL CONIUGE
70% ENPAM
60% INPS
CONIUGE E UN FIGLIO
80% ENPAM (60% al coniuge e 20% al figlio)
80% INPS
CONIUGE E PIÙ FIGLI
100% ENPAM (60% al coniuge e 40% ai figli)
100% INPS
UN FIGLIO
80% ENPAM
70% INPS

- FAMILIARI BENEFICIARI**
- ① → Il coniuge
 - ② → Il coniuge separato (se la separazione è avvenuta con addebito a suo carico, deve essere titolare dell'assegno alimentare)
 - ③ → Il coniuge divorziato se titolare dell'assegno di mantenimento e non si è risposato (se concorre con il coniuge deve rivolgersi al tribunale per la determinazione della quota di pensione che gli/le spetta)
 - ④ → I figli (fino a 21 anni, oppure fino a 26 se studenti; oltre queste età se riconosciuti inabili e a carico del medico/odontoiatra)
 - ⑤ → I minori regolarmente affidati a norma di legge (fino a 21 anni, oppure fino a 26 se studenti; oltre queste età se riconosciuti inabili e a carico del medico/odontoiatra)
 - ⑥ → I nipoti che vivono a carico del/la nonno/a medico/odontoiatra (fino a 21 anni, oppure fino a 26 se studenti; oltre queste età se riconosciuti inabili e a carico del medico/odontoiatra)
 - ⑦ → In assenza di questi beneficiari la pensione va ai genitori solo se sono a carico del medico al momento del decesso. In assenza dei genitori va ai fratelli/sorelle solo se totalmente inabili e a carico del medico al momento del decesso

Decurtazione per reddito

L'Inps è tenuta per legge a decurtare la pensione di reversibilità/indiretta nel caso in cui i beneficiari abbiano altri redditi (compresa la pensione Enpam), viceversa **l'Enpam non decurta mai la pensione che eroga**.

EDITORE FONDAZIONE ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 — 00185, Roma

T 06 48294258 / giornale@enpam.it

DIRETTORE RESPONSABILE

Gabriele Discepoli

Questa guida è stata curata da

Antico Fois,

Laura Montorselli,

Gianmarco Pitzanti.

Grafica e impaginazione

Mistaker

Illustrazioni

Giovanni Gastaldi

Ringraziamenti

Pio Attanasi;

Claudio Blengini;

Alessandro Cei;

Stefano Gargani;

Giammaria Liuzzi;

Roberto Monaco;

Michele Nicoletti;

Gianfranco Prada;

Vincenzo Priolo;

Centro studi e formazione Enpam

STAMPA

Poligrafici Il Borgo Srl**Via del Litografo, 6****40138 Bologna**

Quando i contributi vengono restituiti

Con l'Enpam i contributi versati non vanno mai persi. L'ente di previdenza, infatti, restituisce i contributi pagati nel caso in cui non si raggiungono i requisiti minimi per la pensione. Le somme versate vengono restituite con gli interessi (4,5 per cento annuo), al netto di una quota di solidarietà (12 per cento) che serve a finanziare le pensioni d'inabilità e quelle ai coniugi superstiti e agli orfani.

La restituzione è prevista anche per i familiari nel caso di morte dell'iscritto. Nell'area riservata troveranno uno o più moduli di domanda relativi ai fondi Enpam presso i quali risultano contributi accreditati. Gli uffici determineranno se c'è diritto alla pensione o alla restituzione dei contributi.



REQUISITI PER LA RESTITUZIONE

FONDO DI PREVIDENZA GENERALE (QUOTA A/B)

68enni con meno di 5 anni di anzianità contributiva sulla Quota A (non usati per riconciliazione, totalizzazione o cumulo); se cancellati o radiati, con meno di 15 anni di contributi.

FONDO DELLA MEDICINA CONVENZIONATA E ACCREDITATA

Iscritti non più attivi al fondo con un'anzianità contributiva inferiore a 15 anni. Per il calcolo degli anni valgono anche i periodi contributivi sulla Quota B che non sono coincidenti.

MEDICI CHE SONO CANCELLATI DALL'ORDINE

Anzianità contributiva inferiore a 15 anni. Con un'anzianità contributiva maggiore, invece, si prende la pensione.

Alcuni diritti riservati



È consentito distribuire questa guida, anche a scopi commerciali, senza alcuna modifica e a condizione che sia riconosciuta una menzione di paternità adeguata e un link (Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri www.enpam.it/giornale)



Supplemento al N.6 del 15/11/2024 ANNO XXIX del Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri (BIMESTRALE)

Registrazione Tribunale di Roma n. 348/99 del 23 luglio 1999

Iscrizione Roc n. 32277

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA — ONLINE

www.giornaleprevidenza.it



LE ALTRE GUIDE DELLA COLLANA

Medici
di medicina generale ↴



Medici
dipendenti ↴



Medici e dentisti
liberi professionisti ↴



ENRAM