



Siamo  
Valore  
Pubblico

# Chi si cura del Dottore?

**GUIDA RAGIONATA  
ALLA FONDAZIONE ENPAM**

L'ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA  
ED ASSISTENZA DEI MEDICI  
E DEGLI ODONTOIATRI

**ORIZZONTE PENSIONI**

Edizione aggiornata con la legge di bilancio 2018

**FUNZIONE  
PUBBLICA**

**CGIL**

**FUNZIONE  
PUBBLICA**



**ORIZZONTE PENSIONI**

Terza edizione aggiornata alla Legge di Bilancio 2018  
Legge 27 dicembre 2017 n. 205

ideato e prodotto da  
FUNZIONE PUBBLICA CGIL  
[www.fpcgil.it](http://www.fpcgil.it)

a cura delle  
**Politiche orizzontali della Fp Cgil**

impaginazione  
Redesign Comunicazione - Bologna  
[www.redesignlab.it](http://www.redesignlab.it)

© FP CGIL 2018  
Rilasciato con licenza CC 4,0  
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate  
CC BY-NC-ND  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

<b>INTRODUZIONE</b>	5
<b>ENPAM: DI COSA PARLIAMO</b>	6
STORIA E REGOLE PREVIDENZIALI	
FONDAZIONE ENPAM	7
PREVIDENZA ENPAM	8
Ammontare del contributo	
Riscatto	
Requisiti	
Contributi di riscatto "Quota B" Riscatto di allineamento	
SPECIALISTI AMBULATORIALI, ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E TRANSITATI ALLA DIPENDENZA DEL SSN	10
Specialisti ambulatoriali	
Accreditati ad personam	
PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA	11
Requisiti	
Determinazione	
PENSIONE ANTICIPATA - "QUOTA B"	11
PENSIONE SUPPLEMENTARE- "QUOTA B"	11
PENSIONE DI INABILITÀ	12
PENSIONE INDIRETTA O DI REVERSIBILITÀ AI SUPERSTITI	12
INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA "QUOTA B"	13
INDENNITÀ DI RESTITUZIONE DEI CONTRIBUTI	13
INTEGRAZIONE AL TRATTAMENTO MINIMO INPS	13
MEDICINA CONVENZIONATA	13
GESTIONE DEGLI SPECIALISTI ESTERNI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO	13
Riscatti	

RISCATTO LAUREA DEGLI INOCCUPATI	14
PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA	14
PENSIONE ANTICIPATA	15
INDENNITÀ IN CAPITALE	15
INDENNITÀ DI RESTITUZIONE DEI CONTRIBUTI	15
RICONGIUNZIONE	15
TOTALIZZAZIONE	16
CUMULO CONTRIBUTIVO DEI PERIODI NON COINCIDENTI	16
PENSIONE DI VECCHIAIA	17
PENSIONE ANTICIPATA	17
PENSIONE DI INABILITÀ	17
PENSIONE INDIRETTA AI SUPERSTITI	18
PRESENTAZIONE DOMANDA DI PENSIONE IN CUMULO	18
CONGEDI PARENTALI	18
INDENNITÀ DI ABORTO	19
INDENNITÀ E SUSSIDI A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITÀ	19
LONG TERM CARE	19
PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	19

# INTRODUZIONE

In un momento storico in cui i diritti della persona sono sempre meno esigibili per i continui tagli subiti dal welfare nella sua complessità in particolare in tema di diritto alla salute e di previdenza, diventa fondamentale, per contrastare questa deriva dalla connotazione culturale oltre che politica, mettere in campo tutti gli strumenti necessari alla condivisione ed alla partecipazione.

La disinformazione è il denominatore comune che ha caratterizzato e condizionato in modo evidente il senso civico nell'appartenenza alle nostre comunità, lo smarrimento che oggi caratterizza l'essere umano nel suo essere al mondo e nello stare insieme agli altri, trova terreno fertile nella perdita della vera forza contrattuale di ogni società: Informazione e Conoscenza.

E' di tutta evidenza che è centrale recuperare, in particolare nei servizi pubblici, il senso di appartenenza e la consapevolezza dell'organizzazione nella quale si opera.

Compito non facile in sanità che, nonostante i principi ispiratori della legge 833/1978: universalità, equità e solidarietà, oggi di universale su tutto il territorio nazionale ha purtroppo solo la frammentarietà dei servizi, delle Aziende e delle Regioni.

In questa complicata cornice sociale, gli operatori dei servizi pubblici rischiano di perdere autonomia e professionalità in un panorama organizzativo contrattuale sempre più frammentato e confusivo.

Per i medici in particolare la varietà delle forme contrattuali oggi esistenti: da quelle della dipendenza a quelle della medicina generale e della specialistica ambulatoriale fino alle convenzioni di medici INAIL e dei medici fiscali, senza scordare il variegato mondo della sanità privata, mette a dura prova la capacità di coesione dei professionisti della salute che, in questo labirinto, facilmente smarriscono i riferimenti fondamentali per le tutele del proprio lavoro.

Compito del sindacato in questo contesto è quello di tutelare, ma prima ancora di informare e formare, per favorire tutti i processi di coesione e partecipazione che restituiscano residenzialità agli operatori in una visione unitaria e universale. Con questo spirito la Fp Cgil ha voluto fornire ai medici una guida snella, ma completa sul complicato mondo della previdenza di categoria.

Qualsiasi medico si trova nella sua carriera a doversi districare nei meandri spesso inestricabili della varietà dei fondi e dei contributi che a seconda delle differenze contrattuali sono dovuti All'ENPAM.

Quella che dovrebbe essere un'organizzazione previdenziale utile e comprensibile che offra sostegno ai professionisti, viene vissuta spesso come un'entità astratta troppo distante da chi ne è componente fondamentale e che invece ne subisce i meccanismi contributivi senza conoscerne le tutele ed i vantaggi.

La Fp Cgil ha registrato i quesiti più frequenti provenienti dagli iscritti ed ha voluto dare corpo e omogeneità alle risposte che, nella loro coerenza, evidenziano le criticità e forniscono un mezzo utilissimo per districarsi in un mondo spesso sconosciuto.

Crediamo fermamente che per utilizzare bene le tutele, anche quelle previdenziali, sia fondamentale una conoscenza approfondita dei meccanismi, anche in una prospettiva di riforma che avvicini gli operatori.

**Andrea Filippi**

Segretario nazionale Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN

# ENPAM: DI COSA PARLIAMO

## STORIA E REGOLE PREVIDENZIALI

Questo lavoro è una sintesi delle principali regole che guidano l'Enpam.

La previdenza e la tutela della salute fanno parte del welfare state universalistico, la prevenzione e la tutela della salute, esplicita in forma omogenea su tutto il territorio nazionale, deve rimanere la caratteristica principale del SSN.

Ciò vuol dire essenzialmente due cose:

- Dare concretezza ai LEA dal Nord al Sud del Paese.
- I fondi sanitari di welfare contrattuale, aziendale e territoriale devono svolgere una funzione integrativa e non sostitutiva del SSN.

Volendo ripercorrere il cammino che ha portato all'attuale configurazione dell'Enpam non possiamo che fare riferimento all'art 38 della Costituzione che al comma due e quattro ha stabilito che :

*"omissis ..... I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.*

*"omissis .....Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato."*

In attuazione del quarto comma, si assistette ad una fioritura di Enti e casse pensionistiche e assistenziali, fino a contarne 93. Attraverso un processo di semplificazione ne rimasero essenzialmente due: l'Inps per i lavoratori del settore privato e l'Inpdap, poi fusa nell'Inps dal governo Monti nel 2011, che assicurava i lavoratori del settore pubblico. A tutt'oggi non si sa ancora se questa operazione sia stata logica sul piano della funzionalità ed economica sul piano del contenimento dei costi. Parallelamente si iniziò ad affermare un'idea di tutela basata anche sui redditi provenienti da una specifica attività professionale non ancora assicurata dall'ex Inpdap o dall'Inps. In questo contesto nacquero le cosiddette "Casse pensioni privatizzate".

Le Casse previdenziali privatizzate sono gli enti previdenziali di categoria trasformati da enti pubblici in soggetti di diritto privato ad opera del D.lgs. 509/1994 nonché gli enti previdenziali costituiti ex D.lgs. n. 103/1996 per i professionisti iscritti agli Albi ma privi di una cassa previdenziale di categoria.

Tali casse sono costituite come associazioni o fondazioni.

Coloro che svolgono attività professionale, che richiede l'iscrizione all'Albo, devono contribuire alla cassa previdenziale, senza che la Gestione Separata dell'Inps possa avanzare alcuna pretesa nei loro confronti.

Nonostante la natura privata, che ha comportato l'esclusione della possibilità di fruire di finanziamenti pubblici, le casse hanno mantenuto la funzione pubblica derivante dall'erogazione della previdenza di base e dal conseguente obbligo di iscrizione e contribuzione e sono assoggettate alla vigilanza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero dell'economia. Sono sottoposte al controllo della Corte dei conti e con il D.l. 6.7.2011 n. 98, è stato attribuito alla Copiv il compito di vigilare sugli investimenti finanziari e sulla composizione del patrimonio delle

casse professionali di previdenza.

L'11 luglio 1937 per Regio Decreto venne costituita la Cassa di Assistenza del Sindacato Nazionale Fascista Medici, il cui scopo prioritario era quello di erogare assegni assistenziali temporanei o una tantum agli iscritti o ai loro familiari che si trovassero in particolari stati di bisogno. Nel 1950 la Cassa di assistenza si trasformò in "Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici", ente di diritto pubblico, con l'obbligo di erogazioni di prestazioni assistenziali continuative e non più episodiche, come era stato fino ad allora. Nel 1959 gli iscritti erano tenuti al versamento di un contributo fisso di duemila lire mensili e dell'un per mille dei redditi imponibili.

Il 24 novembre 1995, venne istituita la Fondazione Enpam, non più ente di diritto pubblico ausiliare dello Stato, bensì ente di diritto privato. Attualmente la sede centrale dell'Enpam si trova a Roma, il suo operato riguarda l'intero territorio nazionale.

## FONDAZIONE ENPAM

I medici possono svolgere la loro professione nel SSN con la qualifica di dipendenti pubblici oppure convenzionati con il pubblico (medici di medicina ambulatoriale e specialisti ambulatoriali), nel sistema sanitario privato con la qualifica di dipendenti privati o in libera-professione come lavoratori autonomi.

La contribuzione previdenziale dovuta quindi andrà all' Inps Gestione Pubblica se il lavoratore è dipendente della pubblica amministrazione, al FPLD se il dipendente è del settore della sanità privata. Ogni lavoratore autonomo dovrà invece versare la contribuzione all'Enpam. Ciò vale anche per gli odontoiatri iscritti all'Albo professionale dell'Ordine provinciale. Con l'iscrizione, nasce automaticamente anche l'obbligo della contribuzione alla Fondazione Enpam.

Al termine dell'attività lavorativa dei soggetti iscritti verranno erogate le rendite pensionistiche a loro favore, a favore dei loro familiari e dei superstiti. In caso di decesso di un iscritto (anche se neo-iscritto) o di inabilità totale all'attività professionale, l'Enpam erogherà al soggetto titolare del diritto, contestualmente all'evento, la pensione di invalidità o di reversibilità, a prescindere dall'entità dei contributi versati.

Il patrimonio dell' Enpam deve garantire la sostenibilità delle pensioni e della previdenza futura. Per questo viene accumulato e gestito nelle sue due componenti funzionali, mobiliare ed immobiliare. Compito dell'Enpam è anche quello di venire in soccorso degli iscritti che si trovino in momenti di difficoltà. Il Servizio Assistenza viene attivato in caso gli iscritti e i loro congiunti, per l'insorgere di particolari patologie o per eventi gravi ed imprevisti, si trovino in uno stato di momentaneo bisogno. Il Regolamento dell'Ente individua un'ampia tipologia di possibili interventi: dalle borse di studio per gli orfani, alle prestazioni una tantum per spese sanitarie, ai sussidi per assistenza domiciliare e per l'ospitalità in casa di riposo. Naturalmente, è interesse primario dell'Ente sostenere le situazioni che più necessitano di tutela, come quei casi in cui il reddito risulti palesemente insufficiente per garantire un tenore di vita dignitoso.

## PREVIDENZA ENPAM

Gli iscritti agli Albi sono obbligati all'iscrizione e al pagamento dei relativi contributi

Il Fondo di Previdenza Generale prevede un'iscrizione obbligatoria per tutti gli iscritti all'Albo professionale tramite versamento di due quote:

- **Quota A** è una quota che il soggetto iscritto dovrà pagare, indipendentemente dal fatto che egli scelga o meno di esercitare effettivamente la professione o che sia iscritto presso altri fondi di previdenza parimenti obbligatori.
- **Quota B** deve essere versata obbligatoriamente da tutti coloro che esercitano la professione. Tale contributo è commisurato in percentuale al reddito che il libero professionista ha prodotto nell'anno precedente e non riguarda solo i guadagni derivanti dalla libera professione pura, ma anche i redditi derivanti dalla professione intra-moenia, extra-moenia, prestazioni occasionali mediche e collaborazioni coordinate e continuative

### → Contributi fissi "Quota A"

Il contributo è dovuto dal mese successivo dell'iscrizione all'Albo sino al mese di compimento dell'età pensionabile (68 anni dal 2018) o del 65° anno in caso di opzione per il sistema contributivo (art. 18, comma 1 bis del Regolamento del Fondo).

L'iscritto, entro il compimento dell'età pensionabile può chiedere di proseguire la contribuzione fino al 70° anno di età.

Gli iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, a partire dal quinto anno di corso e fino all'iscrizione nel relativo albo professionale, possono iscriversi all'Enpam e versare il contributo alla "Quota A" al momento dell'iscrizione alla Fondazione o al momento dell'iscrizione all'Albo professionale.

### → Contributi proporzionali "Quota B"

Reddito libero professionale netto, prodotto nell'anno 2017, superiore a:

- € 4.880,91 annui per gli iscritti attivi di età inferiore a 40 anni, ovvero ammessi al contributo ridotto alla "Quota A";
- € 9.014,12 annui per gli iscritti attivi di età superiore a 40 anni.

### **Ammontare del contributo**

- 16,50% del reddito professionale netto, con esclusione delle voci connesse ad altra forma di previdenza obbligatoria, sino all'importo di € 101.427,00; più l'1% sul reddito eccedente tale limite, di cui solo lo 0,50% pensionabile. I pensionati del Fondo Generale, se percepiscono compensi libero-professionali, sono tenuti a versare il contributo nella misura del 50% della contribuzione ordinaria pro tempore vigente, (8,25% per il 2018), salva espressa opzione per il pagamento nella misura intera. L'aliquota dell'1% rimane invariata.



Gli iscritti che contribuiscono - in base ad un rapporto stabile e continuativo - anche ad altre forme di previdenza obbligatoria, compresi il Fondo Speciale E.N.P.A.M., ovvero siano già titolari di pensione (esclusa quella del Fondo Generale), possono presentare istanza per essere ammessi alla contribuzione ridotta:

- 8,25% sino ad € 101.427,00;
- 2% sino ad € 101.427,00 solo per i titolari di redditi intramoenia e per i partecipanti al corso di formazione in medicina generale;
- 1% sul reddito eccedente tale limite, di cui solo lo 0,50% pensionabile.

### **Riscatto**

Possono essere riscattati:

- gli anni del corso legale di laurea ed ai titoli di specializzazione, fino ad un massimo di 10. Non è consentito il riscatto di più titoli di specializzazione;
- gli anni di attività libero professionale svolta in epoca antecedente l'inizio della contribuzione, fino ad un massimo di 10;
- i periodi di servizio militare obbligatorio, nonché i periodi di servizio civile svolto in alternativa a quello militare, con esclusione di quelli coincidenti con periodi già coperti da contribuzione effettiva o riscattata, fatta eccezione per la contribuzione alla "Quota A" del Fondo.

### **Requisiti**

Domanda prima del 68 anno di età

- iscrizione all'Albo professionale;
- contribuzione in misura intera;
- anzianità contributiva non inferiore a 10 anni, di cui almeno uno maturato nel triennio immediatamente precedente l'anno della domanda;
- non aver presentato analoga domanda ad altre forme di previdenza obbligatoria (compreso il Fondo Speciale);
- non aver presentato domanda di pensione;
- non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto;
- per il riscatto del servizio militare o civile, non aver fruito di tale beneficio presso altre gestioni previdenziali obbligatorie;
- essere in regola con i pagamenti relativi al riscatto di allineamento.

### **Contributi di riscatto "Quota B" Riscatto di allineamento**

Possono chiedere di effettuare tale riscatto gli iscritti che:

- non abbiano compiuto il 70° anno di età;
- non abbiano presentato domanda di prestazione per inabilità permanente;
- abbiano completato i versamenti relativi ad un riscatto analogo o non vi abbiano rinunciato da meno di due anni;
- abbiano una anzianità contributiva effettiva al Fondo non inferiore a cinque anni;

- siano in regola con i pagamenti relativi a precedenti riscatti;
  - abbiano maturato almeno un anno di contribuzione nel triennio antecedente l'anno della domanda.
- Il contributo dei riscatti è pari alla riserva matematica, determinata sulla base dei contributi obbligatori, necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare.  
(tabelle ex art. 2 L. 45/90).

## **SPECIALISTI AMBULATORIALI, ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E TRANSITATI ALLA DIPENDENZA DEL SSN**

I medici specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, addetti alla medicina dei servizi e transitati alla dipendenza che hanno un rapporto professionale con il Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti), operanti negli ambulatori degli Istituti medesimi, ovvero nell'ambito della medicina dei servizi, dal 2018 pagano i seguenti contributi:

### **Specialisti ambulatoriali**

→ 28% di contribuzione E.N.P.A.M., di cui:

- il 14,19% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il 13,81% a carico del medico.

Medicina dei Servizi:

→ 28,50% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui:

- il 14,16% del contributo è a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il 14,34% a carico del medico.

Dal 1° gennaio 2007, per i professionisti transitati a rapporto d'impiego che hanno optato per rimanere iscritti presso l'E.N.P.A.M., il contributo è pari al 32,65%, di cui l'8,85% a carico del medico ed il 23,80 a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Tale aliquota è aumentata dell'1% (a carico del medico) per la quota imponibile eccedente, per l'anno 2018, € 46.630,00.

### **Specialisti esterni in regime di accreditamento**

#### **Accreditati ad personam**

Attività svolta da medici ed odontoiatri in regime di accreditamento ad personam o di struttura societaria con il Servizio Sanitario Nazionale (studi professionali, associazioni di professionisti, società di persone) ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e dell'art. 1, comma 40, Legge 23 agosto 2004, n. 243.

Fino al 31.12.2016 l'ammontare della contribuzione ordinaria è determinata nella seguente misura:

→ **A prestazione**, 12% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui:

- il 10% a carico del SSN
- il 2% a carico dell'interessato.

→ **A visita**, 22% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui:

- 13% a carico del SSN,
- 9% a carico dell'interessato.

Per il 2018 il contributo è pari alle seguenti percentuali:

→ **A prestazioni**, 14% di cui:

- 10% a carico del SSN
- 4% a carico dell'interessato.

→ **A visita**, 24% di cui:

- 13% a carico del SSN
- 11% a carico dell'interessato.

## **PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA**

### **Requisiti**

Compimento dell'età anagrafica (68 anni dal 2018);

- 5 anni di contribuzione effettiva in costanza di iscrizione al Fondo;
- 15 anni di anzianità contributiva in caso di cancellazione.

**In "Quota A", previa opzione per il sistema di calcolo contributivo:**

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

**In "Quota B"**

- decorre dal mese successivo a quello di presentazione della relativa domanda
- entro il compimento del 70° anno di età. Trascorso tale termine, la pensione decorre dal mese successivo a quello di compimento della suddetta età. Qualora l'iscritto presenti domanda dopo cinque anni dal raggiungimento del 70° anno di età, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda; in tal caso l'iscritto ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione maturata al 70° anno di età, con esclusione della rivalutazione.

### **Determinazione**

La pensione di "Quota A" riferita ai contributi dovuti fino al 31.12.2012 si determina applicando il reddito medio annuo virtuale

La pensione riferita ai contributi dovuti dall'1.1.2013 si determina secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995.

La pensione di "Quota B" si determina fino al 31.12.2012 applicando il reddito medio annuo (ricostruito sulla base dei contributi versati). Dal 01.01.2013 con il sistema contributivo.

## **PENSIONE ANTICIPATA - "QUOTA B"**

30 anni di anzianità di laurea, 42 anni di contribuzione alla Quota B senza limiti di età, oppure 35 anni di contribuzione (effettiva e riscattata) unitamente al requisito anagrafico pro tempore vigente (62 anni dal 2018).

La prestazione si determina con le stesse modalità di calcolo del trattamento ordinario di vecchiaia.

## **PENSIONE SUPPLEMENTARE - "QUOTA B"**

Agli iscritti che contribuiscono alla Quota B dopo il conseguimento della pensione di vecchiaia o anticipata, spetta un supplemento di pensione. La pensione decorre dal 1° gennaio dell'anno suc-

cessivo e viene liquidato d'ufficio e ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.

## **PENSIONE DI INABILITÀ**

Inabilità assoluta e permanente all'esercizio dell'attività professionale, accertata dall'apposita Commissione Medica costituita presso ciascun Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Etè inferiore a 68 anni.

## **PENSIONE INDIRECTA O DI REVERSIBILITÀ AI SUPERSTITI**

Decesso dell'iscritto in costanza di contribuzione al Fondo (Pensione indiretta), decesso del pensionato (di reversibilità).

Sono considerati superstiti:

- il coniuge;
- i figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali riconosciuti dall'iscritto o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, nonché i superstiti regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge ed i superstiti dei quali risulta provata la vivenza a carico degli ascendenti, sino al raggiungimento del 21° anno di età ovvero sino al 26° anno di età se studenti. Si prescinde dai suddetti limiti di età nel caso in cui i superstiti, prima del decesso dell'iscritto, risultino a carico di questi ed inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, a seguito di accertamento da parte dell'apposita Commissione Medica costituita presso gli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri.

Nel caso in cui manchino o non abbiano titolo a prestazione i sopra individuati soggetti:

- i genitori, se a carico dell'iscritto prima del decesso;
- in caso di assenza di entrambi i genitori, i fratelli e le sorelle, sempreche siano totalmente inabili a lavoro proficuo ed a carico dell'iscritto.

La pensione decorre dal mese successivo al decesso.

Queste le aliquote spettanti ai superstiti:

- solo il coniuge: 70%
- coniuge + 1 figlio: 60% + 20%
- coniuge + 2 o più figli: 60% + 40%
- solo un figlio: 80%
- due figli: 90%
- tre o più figli: 100%
- uno o entrambi i genitori: 60%
- un collaterale: 40%
- due collaterali: 50%
- tre o più collaterali: 60%

## **INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA "QUOTA B"**

Inabilità assoluta e temporanea all'esercizio della professione medica e odontoiatrica.

- Sospensione dell'attività.
- Età inferiore al requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente (68 anni dal 2018).

La misura della indennità giornaliera, le modalità di erogazione, la decorrenza e la durata del periodo tutelato sono definite con Regolamento dell'Enpam.

## **INDENNITÀ DI RESTITUZIONE DEI CONTRIBUTI**

Al compimento di 68 anni con meno di 5 anni di anzianità contributiva oppure anzianità contributiva inferiore a 15 anni prima di tale età, spetta un'indennità in capitale pari all'88% dei contributi versati, maggiorati degli interessi semplici al tasso annuo del 4,50%.

## **INTEGRAZIONE AL TRATTAMENTO MINIMO INPS**

Il trattamento minimo INPS per il 2018, è di € 549,71 per 12 mensilità.

L'integrazione è pari, di norma, alla differenza fra il minimo INPS e la pensione erogata dall'Enpam.

Alle pensioni liquidate con il sistema di calcolo contributivo ex Legge 335/1995 non si applicano le disposizioni in materia di integrazione al trattamento minimo.

Dal 1° gennaio 2007 le pensioni erogate dal Fondo di Previdenza Generale sono adeguate al costo della vita. Per l'anno 2018 la rivalutazione annua è pari al 75% dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, per le prestazioni di importo fino a quattro volte il trattamento minimo INPS (€ 26.098,28); il 50% oltre questa soglia.

## **MEDICINA CONVENZIONATA**

Rapporto professionale con il Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti) in qualità di Medici di assistenza primaria, Pediatri di libera scelta ed addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale.

Per il 2018 il contributo è pari alle seguenti percentuali:

Il contributo dei Medici addetti all'assistenza primaria, alla continuità assistenziale ed all'emergenza sanitaria territoriale è il 20% dei compensi assoggettati a contribuzione E.N.P.A.M., di cui 9,625% a carico del medico.

## **GESTIONE DEGLI SPECIALISTI ESTERNI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO**

Attività svolta in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 39, Legge 23 agosto 2004, n. 243 da:

- società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite (con esclusione di associazioni fra professionisti),
- società di capitali
- società di persone, con riferimento all'attività resa da medici e/o odontoiatri che non rivestono la qualifica di soci

Per i medici soci delle società di persone il contributo è dovuto dalla Asl.  
Il contributo ammonta al 2% del fatturato annuo su prestazioni in favore del S.S.N.

### **Riscatti**

Possono essere riscattati:

- i periodi di attività svolta a rapporto professionale con i disciolti Istituti mutualistici (ed Istituti assimilati) per i quali non vi è stata contribuzione previdenziale alle singole gestioni E.N.P.A.M., fino ad un massimo di 10 anni – riscatto precontributivo;
- gli anni relativi al corso legale di laurea e/o di specializzazione e perfezionamento e/o di formazione in medicina generale o titolo equipollente, fino ad un massimo di 10 anni, se cumulati – riscatto di laurea, di specializzazione, di formazione;
- i periodi di servizio militare obbligatorio, nonché i periodi di servizio civile svolto in alternativa a quello militare, con esclusione di quelli coincidenti con periodi già coperti da contribuzione effettiva o riscattata, fatta eccezione per la contribuzione alla "Quota A" – riscatto del servizio militare;
- i periodi successivi alla data d'iscrizione alla gestione nei quali si è verificata una totale sospensione dell'attività e del versamento contributivo per eventi che danno diritto alla conservazione del rapporto convenzionale, escluse le sospensioni per sanzioni disciplinari definitive o per provvedimenti restrittivi della libertà personale – riscatto dei periodi di interruzione.

### **Per i soli iscritti alle gestioni dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali:**

- i periodi di contribuzione oggetto di restituzione ai sensi della precedente normativa – riscatto dei periodi liquidati.

## **RISCATTO LAUREA DEGLI INOCCUPATI**

L'iscritto al Fondo Speciale che: ha esercitato la facoltà di riscatto del periodo del corso legale degli studi universitari ai sensi dell'art. 2, comma 5bis, del D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 184 (riscatto di laurea richiesto all'Inps da soggetti inoccupati e privi di copertura previdenziale e obbligatoria), può richiedere, all'atto della presentazione della domanda del riscatto degli anni di laurea, il trasferimento presso la gestione del Fondo Speciale di appartenenza del montante contributivo maturato.

## **PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA**

Compimento del requisito anagrafico (68 anni dal 2018) e cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N. o del rapporto di impiego (per i transitati alla dipendenza).

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

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

## PENSIONE ANTICIPATA

Cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N. o del rapporto di impiego (per i transitati alla dipendenza).

- 30 anni di anzianità di laurea.
- 42 anni di anzianità contributiva effettiva, riscattata o ricongiunta, senza limiti di età, oppure 35 anni di contribuzione unitamente al requisito anagrafico pro tempore vigente indicato alla Tabella B, allegata al Regolamento del Fondo (62 anni dal 2018).

## INDENNITÀ IN CAPITALE

L'iscritto ha la facoltà di convertire in una indennità in capitale una quota pari nel massimo al 15% della pensione.

Anche per gli iscritti al Fondo della medicina convenzionata ed accreditata c'è la

Pensione di inabilità assoluta e permanente e la pensione ai superstiti, l'Indennità per inabilità temporanea con regole simile per tutti gli altri.

## INDENNITÀ DI RESTITUZIONE DEI CONTRIBUTI

Cessazione del rapporto professionale prima del raggiungimento dei requisiti previsti per il trattamento pensionistico di vecchiaia o anticipato.

- Anzianità contributiva inferiore a 15 anni, ovvero, dopo l'avvenuta liquidazione del trattamento ordinario, ripresa di attività a tempo determinato o sostituzioni a carattere temporaneo.
- Raggiungimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro tempore vigente, indicata nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018).

## RICONGIUNZIONE

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

- La ricongiunzione dei periodi assicurativi ai fini previdenziali per i liberi professionisti è regolata dalla Legge 5 marzo 1990, n. 45.
- La ricongiunzione può essere effettuata anche trasferendo una posizione contributiva da una o più gestioni del Fondo Speciale al Fondo di Previdenza Generale, o viceversa.

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

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

Nelle gestioni con sistema di calcolo contributivo la ricongiunzione dei periodi assicurativi, a partire dall'1.1.2013, non comporta oneri a carico del richiedente e si perfeziona con il trasferimento del

montante contributivo da parte delle gestioni previdenziali interessate. I periodi ricongiunti sono computati nella quota contributiva di pensione.

## TOTALIZZAZIONE

La totalizzazione è un istituto a titolo gratuito che permette ai lavoratori iscritti a due o più gestioni pensionistiche, che non raggiungono il diritto alla pensione in nessuna di esse, di "unificare" tutti i periodi non coincidenti maturati presso le diverse gestioni ai fini del conseguimento di un'unica pensione.

Attraverso la totalizzazione è possibile conseguire: la pensione di vecchiaia, la pensione anticipata, la pensione di inabilità e la pensione indiretta.

La totalizzazione può essere richiesta da tutti i lavoratori dipendenti e autonomi, dagli iscritti alla gestione separata (di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335) e dai liberi professionisti.

- L'accesso alla totalizzazione è consentito ai richiedenti che non siano già titolari di trattamento pensionistico presso una delle gestioni coinvolte e che non abbiano già richiesto e accettato la ricongiunzione dei periodi assicurativi ai sensi della legge 7 febbraio 1979, n. 29 e 5 marzo 1990, n. 45.
- La pensione di vecchiaia è erogata al raggiungimento dei 65 anni e 7 mesi (requisito per il 2018) unitamente al possesso di almeno 20 anni di contributi. È necessario attendere l'apertura di una finestra mobile di 18 mesi.
- La pensione anticipata viene erogata con 40 anni e 7 mesi di anzianità contributiva (requisito per il 2018), indipendentemente dall'età anagrafica. È necessario attendere l'apertura di una finestra mobile di 21 mesi.
- Per la pensione di inabilità il lavoratore deve avere i requisiti di assicurazione e contribuzione richiesti dalla forma pensionistica nella quale risulta iscritto al momento del verificarsi dell'evento invalidante.
- La facoltà di totalizzazione può essere esercitata dai superstiti del lavoratore deceduto prima del compimento dell'età pensionabile per la liquidazione di una pensione indiretta.
- La pensione in regime di totalizzazione viene determinata interamente con il metodo contributivo.
- Se al momento del pensionamento il lavoratore ha maturato un diritto autonomo a pensione in una delle gestioni coinvolte, il lavoratore mantiene il sistema di calcolo della prestazione vigente nella gestione interessata.
- La domanda di totalizzazione deve essere presentata all'Ente pensionistico di ultima iscrizione con l'indicazione delle gestioni interessate. Il pagamento è effettuato dall'Inps.
- La totalizzazione deve riguardare tutti e per intero i periodi assicurativi presenti nelle gestioni in cui l'assicurato è stato iscritto. Non può darsi luogo ad una totalizzazione parziale.
- È possibile totalizzare qualsiasi periodo contributivo, anche inferiore a tre anni, presente nelle gestioni interessate.

## CUMULO CONTRIBUTIVO DEI PERIODI NON COINCIDENTI

A decorrere dal 1° gennaio 2017 per effetto della legge di Bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n. 232) gli iscritti alle Casse dei professionisti, hanno la facoltà di avvalersi del cumulo dei periodi



assicurativi, introdotto dalla legge 228/2012 .

Il cumulo consente a titolo gratuito agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione, senza trasferimento di contributi da una gestione all'altra. Riguarda sia i lavoratori iscritti presso due o più forme di assicurazione obbligatoria per invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori dipendenti, autonomi, e presso le forme sostitutive ed esclusive della medesima, gli iscritti alla gestione separata INPS, nonché gli iscritti agli Enti di previdenza privatizzati e privati a condizione che . i richiedenti non siano già titolari di trattamento pensionistico presso una delle gestioni considerate e di ricongiunzione regolata dalla legge n. 29/1979. Dal 2017 possono aver perfezionato i requisiti per il diritto al trattamento pensionistico in uno degli Enti interessati.

Il cumulo interessa tutti gli interi periodi contributivi accreditati presso le diverse gestioni o Enti. Le gestioni determinano il trattamento pro quota in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le regole di calcolo previste dal proprio ordinamento e sulla base delle rispettive retribuzioni di riferimento.

I trattamenti erogati in regime di cumulo sono: la pensione di vecchiaia, anticipata, d'inabilità e la pensione indiretta ai superstiti

## **PENSIONE DI VECCHIAIA**

Il trattamento pensionistico di vecchiaia si ottiene in presenza dei requisiti anagrafici e contributivi previsti dalla legge Fornero. Tuttavia, in presenza di requisiti diversi nelle gestioni delle diverse casse, la quota di pensione a carico dell'INPS viene immediatamente erogata al ricorrere dei requisiti di età e di contribuzione previsti dalla legge Fornero. Si utilizzano, per l'accertamento del requisito contributivo, tutti i periodi assicurativi accreditati presso le gestioni coinvolte (compreso quindi l'ENPAM).

La quota di pensione delle gestioni ENPAM è, invece, liquidata successivamente al raggiungimento dei requisiti previsti dalla normativa regolamentare della Fondazione (età anagrafica pro tempore vigente - 68 anni dal 2018 - e cessazione del rapporto convenzionale).

## **PENSIONE ANTICIPATA**

Il trattamento pensionistico anticipato si ottiene, per tutti gli Enti previdenziali interessati (compreso l'ENPAM), in presenza dei requisiti contributivi previsti dalla legge Fornero e degli ulteriori requisiti eventualmente previsti dai singoli ordinamenti delle forme assicurative interessate al cumulo.

I professionisti iscritti all'Enpam che vogliono accedere alla pensione anticipata in cumulo, dovranno sia aver cessato l'attività convenzionale sia aver maturato un'anzianità di laurea di almeno 30 anni.

## **PENSIONE DI INABILITÀ**

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

L'iscritto alle gestioni ENPAM, per ottenere la pensione d'inabilità, deve essere stato riconosciuto

inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione medica/odontoiatrica dalla Commissione medica dell'Ordine provinciale al quale appartiene.

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

## **PENSIONE INDIRECTA AI SUPERSTITI**

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

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

La pensione di vecchiaia decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di maturazione dei requisiti o della cessazione dell'attività se posteriore. In alternativa, su richiesta dell'iscritto, la decorrenza può essere posticipata al mese successivo alla presentazione della domanda, sempreché la cessazione dell'attività sia antecedente. Non può essere comunque anteriore al 1° febbraio 2017.

La pensione anticipata e quella di inabilità decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione in regime di cumulo o dal mese successivo a quello di cessazione dell'attività lavorativa professionale, se posteriore.

La pensione indiretta ai superstiti decorre dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso dell'iscritto.

## **PRESENTAZIONE DOMANDA DI PENSIONE IN CUMULO**

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

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

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

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

## **CONGEDI PARENTALI**

Indennità di maternità, adozione e affidamento a scopo di adozione

Per la nascita di un figlio, adozione o affidamento a scopo di adozione da parte di Sanitarie libere professioniste in costanza di iscrizione all'Albo professionale si ha diritto ad una indennità.

L'indennità di maternità copre i due mesi precedenti la data dell'evento ed i tre mesi successivi alla stessa.

In caso di adozione nazionale e internazionale spetta per un periodo massimo di cinque mesi

Nel caso di affidamento di minore l'indennità spetta per un periodo massimo di tre mesi

## **INDENNITÀ DI ABORTO**

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

## **INDENNITÀ E SUSSIDI A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITÀ**

La possibilità di riconoscere un sostegno economico alle lavoratrici nel caso di "gravidanza a rischio" (determinato nell'anno 2017 in € 33,50 al giorno e annualmente fissato dal CdA dell'Ente, per un periodo massimo di 6 mesi senza limiti di reddito).

La concessione di un sussidio ("bonus bebè") per agevolare la fruizione di servizi di baby sitting e della rete pubblica o privata accreditata dei servizi per l'infanzia ovvero per favorire l'allattamento e l'assistenza ai neonati entro i primi dodici mesi di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia (fissato nell'anno 2017 in € 1.500,00).

La concessione di un sussidio agli studenti del V e VI anno della Facoltà di medicina e chirurgia e di odontoiatria, iscritti all'Enpam, in caso di maternità, adozione o affidamento, interruzione della gravidanza spontanea o volontaria, di importo pari all'indennità minima prevista per ciascuna fattispecie.

I sussidi sono concessi una sola volta per ogni figlio.

## **LONG TERM CARE**

A partire dal 1° agosto 2016 l'Enpam assicura agli iscritti e ai pensionati di età inferiore a 70 anni, in caso di perdita di autosufficienza, una rendita vitalizia

## **PRESTAZIONI ASSISTENZIALI**

I principali eventi assistiti da prestazioni assistenziali straordinarie sono: spese per interventi chirurgici, cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del S.S.N.; spese di assistenza a anziani, malati non autosufficienti, portatori di handicap; difficoltà contingenti del nucleo familiare, sopravvenute entro i dodici mesi successivi alla malattia o al decesso dell'iscritto.

**Per approfondimenti e puntualizzazioni la fonte naturale è la Fondazione dei Medici e degli Odontoiatri.**

**FUNZIONE  
PUBBLICA**

**CGIL**