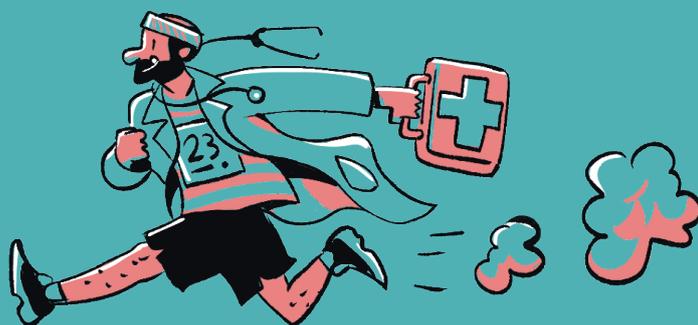




DALLA LAUREA ALLA PENSIONE



La guida completa
per i medici di
medicina generale



LE GUIDE DEL GIORNALE DELLA PREVIDENZA

ENPAM

Medici di famiglia, di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta.
Convenzionati, aspiranti o sostituti: tutto ciò che bisogna sapere su iscrizione,
fisco, assicurazioni, contributi, pensione e prestazioni

TUTTO PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

UNA GUIDA PER TUTTI	1	RISCATTI	16
ISCRIVERSI	2	Come funziona la tua previdenza	
Come entrare nell'Ordine dei medici		Come aumentare la pensione	17
Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'Università		Tutti i vantaggi dei contributi volontari	
Quanto costa		PENSIONE COMPLEMENTARE	18
Quali documenti servono		Una sicurezza in più	
Dove finisce l'Ordine e dove inizia l'Enpam	3	SANITÀ INTEGRATIVA	19
PER COMINCIARE	4	Sotto l'ombrello dei piani sanitari	
Accedere al Sistema tessera sanitaria		PENSIONE ENPAM	20
Chi può fare il certificato di malattia		La mia pensione	
Tutto l'occorrente per le sostituzioni		Quanto prenderò	
PARTITA IVA	5	Come chiedere la pensione	21
Partita Iva, biglietto d'ingresso alla libera professione		Quando viene pagata	22
Ateco? Ecco cos'è		Conguaglio fiscale	
Fatturare (anche senza saperlo)		Quando i contributi vengono restituiti	
POST LAUREA	6	Pensione di inabilità assoluta e permanente	23
Entrare nel corso di formazione o nella specializzazione		Pensione ai familiari	
Medico di famiglia o specializzando in pediatria, quali contributi previdenziali			
CONVENZIONARSI	7		
Come diventare convenzionati			
SULLA SCRIVANIA	8		
Ricetta bianca e dematerializzata			
Pec, la raccomandata A/R in formato digitale			
Ecco i timbri del medico			
ASSICURAZIONE	9		
Polizza Rc, lo scudo professionale per il medico			
GENITORIALITÀ	10		
Le tutele per il bebè in arrivo			
Per chi vale l'obbligo di astensione			
Aiuti per le dottoresse in caso di maternità	11		
MALATTIE E INFORTUNI	12		
Tutte le tutele dell'Enpam			
Primi 30 giorni			
TERZA ETÀ	13		
Tutele in caso di non autosufficienza			
Cosa copre la polizza			
Sussidio per la retta di case di riposo			
Sussidio per l'assistenza domiciliare			
AIUTI	14		
L'assistenza Enpam in caso di bisogno			
Calamità naturali			
Borse per figli e orfani			
AGEVOLAZIONI	15		
Mutui Enpam			
Credito agevolato			
Carta di credito			
Convenzioni			

Questa guida è stata curata da Antioco Fois, Laura Montorselli, Gianmarco Pitzanti e Marco Zuccaro.

Grafica e impaginazione
Mistaker

Illustrazioni
Giovanni Gastaldi

Una guida per tutti

Ciò che deve sapere il medico che esercita nell'ambito della medicina generale, spiegato in maniera essenziale ed efficace. È il fine di questa guida, la prima di una serie che uscirà con il Giornale della Previdenza, per dare informazioni su tutti gli aspetti necessari e utili ai professionisti che già lavorano, a quanti si affacciano alla professione o a chi è in procinto di lasciare, per chiedere la pensione costruita negli anni.

Queste pagine sono una bussola che il medico convenzionato, aspirante o sostituto, potrà tenere sulla propria scrivania per orientarsi nel mare magnum popolato da adempimenti, burocrazia, scadenze, ma anche da vantaggi, agevolazioni e opportunità da cogliere.

All'interno si possono trovare informazioni utili sulle iscrizioni, i bandi, il fisco, le assicurazioni, i contributi previdenziali, la pensione e le prestazioni di ogni genere. È quanto serve per affrontare le diverse stagioni professionali del medico di famiglia, di continuità assistenziale e del pediatra di libera scelta.

Le prossime guide della collana saranno dedicate ai liberi professionisti e agli specialisti ambulatoriali ed esterni.

Poiché un buon giornale si fa insieme, sono benvenuti suggerimenti, commenti ed eventuali richieste di correzioni e integrazioni.

L'email da usare è giornale@enpam.it

Buona lettura.

Gabriele Discepoli
Direttore responsabile

ISCRIVERSI

Come entrare nell'Ordine dei medici

Con la nuova laurea abilitante, un volta laureato puoi iscriverti subito all'Ordine dei medici e degli odontoiatri per poter esercitare la professione, nella sede dove hai la residenza o domicilio.

Per registrarti potrai 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. Trovi comunque tutte le istruzioni sul sito dell'Ordine di appartenenza.

Le spese per iscriverti comprendono: una marca da bollo di 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 la tua iscrizione. Da tale data sarai autorizzato a esercitare la professione in tutto l'ambito nazionale. Dopo l'iscrizione verrai convocato 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 sei automaticamente e obbligatoriamente iscritto anche all'Enpam, l'ente di previdenza e assistenza dei medici e dei dentisti italiani. Dalla Fondazione riceverai anche il codice Enpam, che individua la posizione previdenziale dell'iscritto.

Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'università

Questa guida è utile per i medici neolaureati che si avviano alla professione, per chi già esercita, ma anche per chi ancora studia all'università e guarda al futuro prossimo.

Un modo per guardare al futuro è entrare da subito sotto l'ombrello dell'Enpam e iniziare a costruire la propria pensione. Puoi iscriverti all'Enpam già al V o VI anno del corso di laurea in medicina e odontoiatria, anche fuori corso. Iscrivendoti in anticipo alla gestione di Quota A ti assicuri anni di anzianità contributiva, che potrai utilizzare al momento di andare in pensione, e l'accesso al sistema di ga-

ranzie previdenziali e assistenziali come se fossi già un professionista.

L'iscrizione costa circa 10 euro al mese, con i quali puoi metterti già in tasca due anni di riscatto del corso di laurea. Al momento dell'iscrizione puoi inoltre decidere se versare i contributi subito oppure dopo la laurea.

ISCRIVERSI ALL'ORDINE

Quanto costa

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).



Quali documenti servono

I documenti per iscriversi possono variare da sede a sede e per informazioni dettagliate è bene consultare il sito web dell'Ordine provinciale al quale ci si vuole aderire. Ecco quelli che vengono generalmente richiesti.



- Fotocopia del codice fiscale.
- Fotocopia del documento di identità.
- Autocertificazioni di nascita, residenza, cittadinanza, godimento dei diritti civili, certificato generale (casellario giudiziale del tribunale), laurea.
- Attestazione del versamento della tassa di concessione governativa.
- Ricevuta del versamento della quota di iscrizione all'Ordine.

Dove finisce l'Ordine e dove inizia l'Enpam

ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

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



ENPAM (ENTE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI)

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.

È un ente pensionistico di primo pilastro (previdenza obbligatoria).

È sottoposto a vigilanza del ministero del Lavoro e della previdenza sociale, del ministero dell'Economia e delle finanze e al controllo generale 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).

PER COMINCIARE

Accedere al Sistema tessera sanitaria

Per cominciare la professione devi accedere al Sistema Ts (tessera sanitaria). Si tratta del servizio digitale del ministero dell'Economia e delle finanze per la rilevazione telematica delle prescrizioni mediche e farmaceutiche e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a carico del Servizio sanitario nazionale.

Il servizio consente ai medici l'invio dei certificati di malattia e, qualora lavori in una struttura, delle comunicazioni di inizio ricovero e dei certificati di malattia in sede di dimissione.

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).

I giovani medici che non lavorano ancora in convenzione possono richiedere le credenziali per l'accesso direttamente dal portale del sistema e le riceveranno al proprio indirizzo Pec oppure possono fare richiesta all'Ordine dei medici al quale sono iscritti.

I medici già convenzionati con il Servizio sanitario nazionale possono accedere al Sistema tessera sanitaria con le proprie credenziali generate dall'azienda sanitaria di competenza tramite il Sistema Ts oppure con la loro tessera sanitaria abilitata come carta nazionale dei servizi (Cns). Per ricevere la parola chiave, che nasce "scaduta", il medico deve recarsi, personalmente o per delega, presso l'Azienda sanitaria di competenza. Il nome utente (nickname) e il codice pin (pincode) sono, invece, resi disponibili nell'area autenticata sezione "Profilo utente".

Chi può fare il certificato di malattia

Tutti i medici iscritti all'Albo non solo possono, ma sono tenuti alla trasmissione telematica dei certificati di malattia. Anche i liberi professionisti, per i propri pazienti sono tenuti alla certificazione di malattia e alla trasmissione telematica per tutte le assenze dal lavoro.

Le assenze per malattia, per un periodo superiore a dieci giorni e comunque dopo il secondo evento di malattia nel corso dell'anno, per essere giustificate devono essere certificate da una struttura pubblica o da un medico convenzionato.

Tutto l'occorrente per le sostituzioni

L'accesso al Sistema tessera sanitaria, la Pec e una polizza assicurativa sono necessari per poter iniziare a sostituire i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta. Il medico appena laureato e neoabilitato, infatti, può già lavorare come sostituto per fare esperienza e aumentare anche il proprio punteggio nella graduatoria.

Quando il medico o il pediatra non può prestare servizio deve inviare una comunicazione alla sua Asl entro i primi quattro giorni dall'inizio della sostituzione indicando il nome del medico che ha scelto come sostituto. Il sostituto garantisce la stessa sede e lo stesso orario dello studio del medico che sta sostituendo e ha diritto a un compenso che può variare in base al titolo conseguito (laurea o diploma di formazione/specializzazione). Se la sostituzione è inferiore a 30 giorni è il medico di base che paga il suo sostituto (in questo caso è utile ottenere una partita iva per la fattura); se la sostituzione supera i 30 giorni il sostituto viene pagato dalla Asl.

SISTEMA TS



I medici non convenzionati possono seguire il link nel QR code per accedere

I DOCUMENTI

- 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)

PARTITA IVA

Partita Iva, biglietto d'ingresso alla libera professione

La partita Iva è il tuo 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 e senza non potrà nemmeno fare attività di sostituzione del medico di medicina generale o di guardia medica (come ribadito nella risoluzione 41/E del 15 luglio 2020).

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. Un giovane medico ha quasi sempre i requisiti per poter accedere al regime forfettario, riservato a chi ha un tetto di incasso annuo inferiore a 65mila euro. Tale regime permette di godere di una tassazione agevolata e di semplificazioni in termini di imposte.

Con il regime forfettario si applica, infatti, un'unica imposta sul 78% del fatturato: del 5% per i primi 5 anni di attività e del 15% a partire dal sesto anno. Ma attenzione, prima di scegliere è bene fare una valutazione, se il regime ordinario non risulti più conveniente, soprattutto quando con il forfettario si passa al 15%.

Con il 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. Da valutare quindi, assieme al proprio commercialista, che invece non sia più conveniente il regime ordinario, dove si pagano imposte in maniera progres-

siva, anche fino al 43%, 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.

Ateco? Ecco cos'è

Quando si apre la partita Iva è necessario comunicare il tipo di attività professionale svolta, che viene identificato con un codice Ateco. Si tratta della classificazione delle attività economiche anche per finalità di natura fiscale. Il codice Ateco per i medici di famiglia è 86.21.00, indicato come 'Servizi degli studi medici di medicina generale'.

Fatturare (anche senza saperlo)

Un giovane medico, una volta dotato di partita Iva, si dovrà preparare a emettere le fatture (in formato cartaceo o in formato digitale) 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.

AGENZIA DELLE ENTRATE



Scarica il modulo per richiedere la partita IVA al link nel QR code

86.21.00

È il codice Ateco, per l'apertura della partita Iva, di un medico di famiglia

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



Entrare nel corso di formazione o nella specializzazione

Per esercitare la professione come medico di famiglia è necessario possedere il diploma della scuola di formazione in medicina generale.

La formazione è gestita dalle Regioni. I posti per la scuola vengono banditi sulla base della disponibilità finanziaria concessa dal ministero della Salute. Dopo la pubblicazione dei bandi regionali, che solitamente avviene nei primi mesi dell'anno, il ministero pubblica l'avviso nazionale con la data del concorso per essere ammessi alla formazione specifica.

Il giorno dello svolgimento della prova viene comunicato almeno 30 giorni prima dell'esame, con avviso nella Gazzetta Ufficiale – 'Concorsi ed esami'. Lo stesso avviso viene pubblicato nel Bollettino Ufficiale delle Regioni, disponibile online anche sul sito degli Ordini e affisso presso le sedi provinciali.

La retribuzione media per i corsisti è di 966 euro lordi al mese. La borsa è equiparata a reddito da lavoro autonomo e soggetta a ritenute Irpef e Irap. Durante la formazione è possibile accettare incarichi di sostituzione di medico di medicina generale e di guardia medica. La borsa tuttavia non è compatibile con la specializzazione o il dottorato di ricerca e con l'attività libero professionale. Non è consentito inoltre avere rapporti professionali con istituzioni, enti pubblici e privati, né con lavoro convenzionale, di dipendenza o consulenza con il Ssn.

Per esercitare come pediatra di libera scelta è necessario invece fare il corso di specializzazione universitaria che dura 5 anni.

La specializzazione è gestita dal ministero della Ricerca e dell'Università, che comunica anche la data della prova nazionale, di norma prevista in estate. I posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione attivata vengono indicati successivamente al bando con uno o più provvedimenti integrativi. La specializzazione è compatibile con incarichi di continuità assistenziale, sostituzioni del medico di medicina generale e guardie turistiche e le attività intramoenia nelle

strutture della rete formativa.

Il trattamento economico di uno specializzando è stabilito per legge ed è composto da una parte fissa per i primi due anni e una variabile che viene determinata ogni tre anni.

La borsa media annua è di circa 22mila euro per i primi due anni e arriva a circa 23mila euro lordi negli anni successivi. La borsa è esente dall'Irpef. Per tutta la durata del corso gli specializzandi devono versare la quota annuale di iscrizione universitaria che mediamente va da 1.600 a 3.000 euro l'anno.

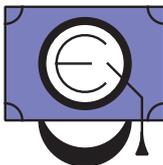
CALENDARIO DELLE GRADUATORIE

Medico di famiglia o specializzando in pediatria, quali contributi previdenziali



CORSO MMG

- Quota B dell'Enpam (2% della borsa annuale).
- La borsa va dichiarata all'Enpam a luglio di ogni anno con il Modello D. I corsisti hanno diritto di scegliere l'aliquota contributiva ridotta (2%) invece che quella piena pagata dai liberi professionisti puri (19,50%).
- A questi contributi si aggiungono quelli di Quota A dell'Enpam (l'importo è fisso e determinato in base all'età).



SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA

- Gestione separata Inps.
- L'aliquota contributiva è il 24%, di cui 16% a carico dell'università mentre l'8% a carico degli specializzandi.
- A questi contributi si aggiungono quelli dovuti alla Quota A dell'Enpam (l'importo è fisso e determinato in base all'età).

CONVENZIONARSI

Come diventare convenzionati

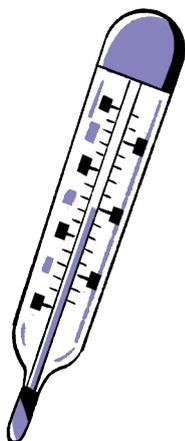
Per poter iniziare a lavorare nell'ambito dell'assistenza primaria occorre inserirsi nelle graduatorie regionali. Ogni anno vengono pubblicati i bandi per poter entrare in graduatoria e vedersi assegnato un posto o una zona carente. La domanda si fa di norma a gennaio e i titoli da

inserire sono quelli posseduti entro il 31 dicembre dell'anno precedente. Il diploma di formazione in medicina generale e quello di specializzazione in pediatria possono essere conseguiti anche nel corso dell'anno in cui si fa domanda (al massimo entro il 15 settembre), per cui è possibile chiedere una revisione del punteggio una volta che sono uscite le graduatorie provvisorie. La graduatoria ha validità annuale.

CALENDARIO DELLE GRADUATORIE

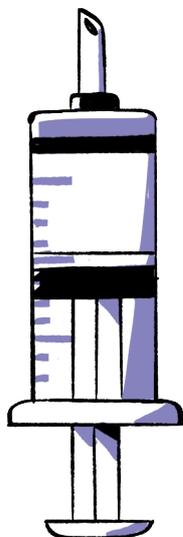
31
DICEMBRE

Si intende l'anno precedente a quello in cui fai domanda. È il termine ultimo per aver conseguito i titoli che ti verranno valutati per il punteggio in graduatoria.



31
GENNAIO

Entro questa data va presentata la domanda per entrare nella graduatoria.



15
SETTEMBRE

Se hai conseguito il diploma di formazione in MG o di specializzazione in pediatria entro questa data puoi chiedere di aggiornare la domanda già presentata. La richiesta di riesame va inviata all'Assessorato regionale alla Sanità o all'Azienda sanitaria individuata dalla Regione.



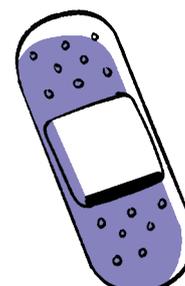
30
SETTEMBRE

Entro questa data esce la graduatoria provvisoria sul sito istituzionale della Regione. Attenzione: hai 15 giorni di tempo per chiedere la revisione della tua posizione in graduatoria (per esempio se devi inserire il corso di formazione in medicina generale o la specializzazione in pediatria o, infine, se ci sono stati errori nel calcolo e nella valutazione dei titoli).



30
NOVEMBRE

Entro questa data esce sul Bollettino ufficiale della Regione la graduatoria definitiva per gli incarichi di medicina generale e pediatria di libera scelta. Entro 15 giorni dal 30 novembre le aziende pubblicano sul proprio sito un avviso per le graduatorie aziendali di medici disponibili agli eventuali incarichi.



SULLA SCRIVANIA

Ricetta bianca e 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 scritta su un normale foglio di carta. Va compilata con timbro, nome e cognome del paziente, principio attivo/nome del farmaco prescritto oppure esami diagnostici 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.

Pec, la raccomandata A/R in formato digitale

La Posta elettronica certificata (Pec) è la casella elettronica permette al medico di inviare messaggi email con la certificazione dell'invio e dell'avvenuta consegna o della mancata consegna, proprio come accade con una raccomandata postale. I professionisti hanno l'obbligo di avere un indirizzo Pec personale e di comunicarlo all'Ordine di iscrizione.

Una volta attivata la casella PEC, gli eventuali messaggi qui recapitati saranno considerati legalmente ricevuti dal destinatario, anche se il messaggio non dovesse venire letto, al pari della firma sulla ricevuta di ritorno della raccomandata A/R. Fnomceo ha attivato convenzioni con diversi gestori (Aruba, Poste, InfoCert, Namirial) per dare agli iscritti la Pec a condizioni agevolate. Inoltre, alcuni Ordini pagano la Pec agli iscritti che la richiedono.

Ecco i timbri del medico

Sulla scrivania del medico di famiglia devono trovare spazio anche i timbri. Sigilli utili per chi lavora in regime di convenzione da apporre sulle richieste burocratiche. Ecco, stando anche al precedente Vademecum del giornale medico pubblicato dall'Ordine dei medici di Siena, quelli di più corrente utilizzo.

→ Timbro breve

Contiene le informazioni necessarie per una prescrizione: nome, cognome ed eventuale specialità del medico, codice regionale.

→ 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.

→ Timbro per esonero dal 730 precompilato

Di norma il medico ha l'obbligo di inserire tutte le ricevute sul Sistema tessera sanitaria. 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 sia sull'originale che sulla copia una dicitura che indica la volontà del paziente e la mancata trasmissione, seguita dalla data e dalla firma dell'assistito.



ASSICURAZIONE

Polizza Rc, lo scudo professionale per il medico

Per indossare il camice ed esercitare, il medico deve dotarsi di uno scudo assicurativo per la responsabilità civile professionale. Lo ha ribadito la legge Gelli che, nonostante manchi ancora dei decreti attuativi, ha fatto chiarezza sui profili di colpa professionale del medico, in caso di morte o lesioni a danno di un paziente per negligenza, imprudenza o imperizia.

Sorvolando sui profili di colpa e sull'argine costituito dal rispetto di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali, una polizza Rc professionale ha lo scopo di tutelare paziente e medico. Il primo come parte lesa, il secondo dalle eventuali richieste risarcimento o rivalse che pazienti e aziende ospedaliere potrebbero avanzare in caso di colpa professionale. Ad esempio, i guai più frequenti in cui può incorrere un medico di medicina generale sono un'accusa per mancata diagnosi o per un presunto errore durante una manovra.

Nella difficoltà di orientarsi nel vasto mare dei prodotti assicurativi, alcuni sindacati di categoria propongono convenzioni con le maggiori compagnie o contratti su misura. La garanzia implicita offerta è quella di prodotti testati, la cui bontà è stata vagliata da esperti che hanno passato in rassegna contratti e clausole. Ad esempio Fimmg ha cucito su misura una polizza con Reale mutua assicurazioni, con premio scontato di due terzi per i corsisti in medicina generale. Snamì propone polizze con UnipolSai ed European broker. Anche Smi propone una soluzione assicurativa di UnipolSai ai propri iscritti. Fimp, invece, ha stretto una convenzione con Cattolica assicurazioni.

Per quanto riguarda i prezzi annuali (premi) sul mercato si trovano polizze a partire da 300 euro in su, ma più che il costo in sé è bene valutare le garanzie offerte, quali eventi sono coperti e quali no.

L'ABC DELLA RC PROFESSIONALE

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

Adeguate alla Gelli → la polizza deve rispettare i criteri della legge Gelli. Deve cioè avere delle caratteristiche minimali in termini 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 rappresentati 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. Per un medico di base, un massimale opportuno può essere 1-2 milioni di euro.

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.

GENITORIALITÀ

Le tutele per il bebè in arrivo

L'Enpam garantisce una serie di tutele alle dottoresse che stanno per diventare mamme (nascita di un figlio, adozione o affidamento preadottivo di un minore). Gli aiuti vanno dall'indennità di maternità (prevista anche in caso di aborto spontaneo o terapeutico dopo il terzo mese di gravidanza) ai sussidi per il primo anno di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia (in caso di adozione).

È prevista 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.

Per chi vale l'obbligo di astensione

Il nuovo accordo collettivo nazionale della medicina generale ha introdotto l'obbligo di astensione per gravidanza dal lavoro per le dottoresse di continuità assistenziale con incarico orario.

L'attività viene sospesa per il periodo obbligatorio previsto dalla legge, con conservazione dell'incarico per la durata del periodo (5 mesi).

La sospensione è invece facoltativa per i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e le pediatrie di libera scelta. L'eventuale costo del sostituto è per il primo mese a loro carico, dal secondo mese, invece, è l'Asl a pagare il sostituto, mentre alla dottoressa sostituita spetta una percentuale del compenso per pagare le spese fisse (affitto dello studio, personale, ecc).

MAMME IN FORMAZIONE



PER CHI STUDIA ALL'UNIVERSITÀ

Alle studentesse universitarie che hanno scelto di iscriversi alla Fondazione, l'Enpam garantisce un sussidio per la maternità (nascita figlio, adozione/affidamento, interruzione di gravidanza) e il bonus per il bambino.



SPECIALIZZANDE IN PEDIATRIA: 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 seconda gravidanza il periodo di congedo supera il limite pagato dall'università, interviene l'Enpam. Facendo un esempio, se con la prima gravidanza hai usufruito di 10 mesi di congedo, per la seconda gravidanza avrai altri due mesi di assenza retribuita e tre mesi pagati dall'Enpam. La Fondazione tra l'altro garantisce un periodo di 8 mesi, al posto dei 5 canonici, nel caso in cui la specializzanda abbia un reddito complessivo (imponibile Irpef, quindi non conta la borsa di studio) che non supera gli 8.145 euro.

ALLATTAMENTO

Per i primi 12 mesi di vita del bambino o dell'ingresso del minore in famiglia, il nuovo accordo prevede la possibilità di lavorare a tempo parziale per l'allattamento o per prendersi cura del bambino.

Il tempo parziale può essere chiesto anche per altre esigenze familiari (come per esempio l'assistenza a un familiare disabile). In totale il periodo non deve superare i 18 mesi nell'arco di cinque anni.

Per questo periodo l'azienda sanitaria non prevede indennità. Pertanto i medici di famiglia e le pediatrie di libera scelta dovranno pagare il sostituto.



Aiuti per le dottoresse in caso di maternità



Indennità di maternità e/o adozione	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 18mila euro) viene garantito un importo minimo di 5.180,50 euro a cui l'Enpam aggiunge un assegno di 1035 euro (importo indicizzato). Per i redditi più alti è stabilito un importo massimo di 25.902,50 euro.	possibile estensione di 3 mesi (in totale la tutela copre 8 mesi)
Indennità di affidamento	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.	possibile estensione di 3 mesi (in totale la tutela copre 8 mesi)
Indennità di gravidanza a rischio	L'importo dell'indennità giornaliera viene determinato prendendo come base di calcolo l'80% 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, che viene riparametrato sul periodo di interdizione dal lavoro riconosciuto dall'Asl (cioè: se il periodo è di tre mesi, l'assegno corrisponde a 3/12 dell'80 per cento del reddito). L'assegno copre il periodo di interdizione dal lavoro stabilito dall'Asl, fino, al massimo, ai due mesi che precedono la data presunta o effettiva del parto. Per le dottoresse che non hanno reddito o hanno redditi molto bassi (inferiori a 18mila euro) viene garantito un importo minimo di 1.036,10 euro al mese (sino a un massimo di 6 mesi). Per i redditi più alti è stabilito un importo massimo di 5.180,50 euro al mese (sino a un massimo di 6 mesi).	
Indennità di interruzione di gravidanza	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 dichiarato 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 l'indennità spetta in misura intera.	
Bonus bebè (attenzione: misura soggetta a requisiti di reddito. Vedi sul sito: https://www.enpam.it/comefareper/genitorialita/sussidi-bambino/#requisiti)	2000 euro	4000 euro per le libere professioniste pure (che hanno solo contributi previdenziali sulla Quota A e la Quota B)
STUDENTESSE UNIVERSITARIE ISCRITTE ALL'ENPAM (dal V/VI anno di corso di medicina o odontoiatria)	Assegno di maternità	5.180,50 euro
	Bonus bebè (attenzione: misura soggetta a requisiti di reddito. Vedi sul sito: https://www.enpam.it/comefareper/genitorialita/sussidi-bambino/#requisiti)	2000 euro

MALATTIE E INFORTUNI

Tutte le tutele dell'Enpam

I medici di famiglia, di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, che sono costretti a sospendere l'attività professionale per una malattia o un infortunio hanno diritto a un assegno di inabilità temporanea dall'Enpam. L'indennità copre dal 31° giorno dalla data dell'infortunio o della malattia e spetta per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).

L'indennità giornaliera viene calcolata sulla base della media dei compensi percepiti dall'iscritto nei tre mesi che precedono il mese in cui è avvenuta la sospensione dell'attività in convenzione (ad esempio: se la malattia inizia il 12 maggio si prenderanno in considerazione gli imponibili Enpam di aprile, marzo e febbraio).

Possono chiedere l'indennità i medici di famiglia, di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale che:

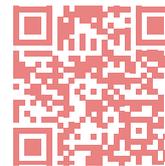
- sono titolari di un rapporto convenzionale in corso (anche a tempo determinato o di sostituzione);
- sono diventati inabili in modo temporaneo e assoluto a causa di una malattia o di un infortunio;
- hanno sospeso tutte le attività professionali (come convenzionati, liberi professionisti, dipendenti).

Primi 30 giorni

Per i medici di medicina generale, i primi 30 giorni di assenza dal lavoro sono coperti dalla compagnia Cattolica in coassicurazione con Aviva. La copertura riguarda anche gli infortuni sul lavoro.

L'accordo collettivo nazionale prevede, infatti, un onere dello 0,72% sulla voce dell'onorario professionale o della quota oraria per la copertura assicurativa dei primi 30 giorni di malattia o infortunio. La quota è a carico del servizio pubblico che poi la versa all'Enpam. L'ente a sua volta usa queste somme per sottoscrivere una doppia copertura assicurativa: quella che protegge durante i primi trenta giorni di infortunio/malattia del medico e l'altra, che offre un risarcimento per le conseguenze di lungo periodo (invalidità e morte).

Sono coperti da questa polizza anche i medici della continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale. Per questi ultimi, però, in caso di infortunio sul lavoro interviene l'azienda sanitaria locale di appartenenza a cui spetta la copertura dal 1° giorno dell'infortunio fino a un massimo di 300 giorni.



QR CODE
polizza30giornimedici.it

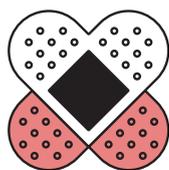
PRIMI 30 GIORNI



COME CHIEDERE L'ASSEGNO PER I PRIMI 30 GIORNI

L'inabilità deve essere comunicata alla compagnia entro 10 giorni dall'evento, oppure, in caso di ricovero, entro 10 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura (si può comunicare anche più tardi, ma si deve dimostrare che è stato impossibile farlo prima).

La comunicazione va fatta compilando il modulo che si trova online sul sito www.polizza30giornimedici.it e inviandolo tramite Pec o raccomandata.



PERCHÉ I PEDIATRI NON HANNO I PRIMI 30 GIORNI

A differenza dei medici di medicina generale, l'accordo collettivo nazionale non prevede la quota assicurativa sul cedolino per la copertura dei primi 30 giorni di malattia. Per i pediatri iscritti ai sindacati Fimp e Clpe esiste però la possibilità di attivare una polizza in convenzione.

LO SPARTIACQUE DEI 30 GIORNI

Giorni di assenza	Medici di medicina generale	Pediatrati di libera scelta	Continuità assistenziale
MENO DI 30 GIORNI	il medico sceglie il sostituto. L'Asl versa il compenso al titolare. La polizza primi 30 giorni rimborsa il medico	il pediatra sceglie e paga il sostituto. L'Asl versa il compenso al titolare.	L'Asl nomina il sostituto. Il medico non ha compenso dall'Asl ma è coperto dalla polizza primi 30 giorni
PIÙ DI 30 GIORNI	L'Asl nomina il sostituto. Il medico non ha compenso dall'Asl ma è coperto dall'assegno Enpam di inabilità temporanea	L'Asl nomina il sostituto. Il medico non ha compenso dall'Asl ma è coperto dall'assegno di inabilità temporanea Enpam	L'Asl nomina il sostituto. Il medico non ha compenso dall'Asl ma è coperto dall'assegno di inabilità temporanea Enpam

IN SINTESI

86.21.00

È il codice Ateco, per l'apertura della partita Iva, di un medico di famiglia

60€

Il rimborso per ogni giornata di presenza in una casa di riposo

Tutele in caso di non autosufficienza

LONG TERM CARE

In caso di non autosufficienza i medici di famiglia e i pediatri, ma in generale tutti gli iscritti attivi all'Enpam, possono beneficiare di un assegno esentasse di 1.200 euro al mese vita natural durante. Per i casi di non autosufficienza che si sono verificati entro il 30 aprile 2019 l'assegno è di 1.035 euro. 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% 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 e i pensionati che al 1° agosto 2016 non avevano compiuto 70 anni e non avevano già in atto condizioni di non autosufficienza.

Cosa copre la polizza

NON AUTOSUFFICIENZA

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).

PATOLOGIE PREGRESSE

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), né i medici o i dentisti affetti da patologie mentali di origine non organica, o chi aveva compiuto atti di autolesionismo e tentativi di suicidio.

Sussidio per la retta di case di riposo

Gli iscritti pensionati non coperti dalla polizza 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. Il sussidio consiste in un rimborso di circa 60 euro, indicizzati ogni anno, per ogni giornata di presenza effettiva nella casa di riposo. In ogni caso l'importo non può superare il 75% della retta effettivamente pagata.

Per poter chiedere questo sussidio sono previsti limiti di reddito e chi richiede questa prestazione assistenziale non può al contempo fare domanda per il sussidio previsto per l'assistenza domiciliare.

Sussidio per l'assistenza domiciliare

Tutti i pensionati non coperti dalla polizza Ltc, che non sono fisicamente o psichicamente autosufficienti, possono chiedere un contributo assistenziale per pagare le spese dell'assistenza domiciliare.

Il sussidio è previsto anche per il coniuge convivente e per i familiari titolari di una pensione indiretta o di reversibilità. Chi chiede questo aiuto economico non può allo stesso tempo fare domanda di sussidio per la retta di case di riposo.

Per poter fare domanda i pensionati devono avere un'anzianità di iscrizione all'Albo, precedente al pensionamento, di almeno dieci anni.

Oltre a questo sussidio di 602,52 euro al mese, per i pensionati di Quota B è possibile richiedere un sussidio extra di altri 301,26 euro al mese. Il sussidio può essere concesso anche al coniuge convivente del pensionato.

L'assistenza Enpam in caso di disagio

Gli iscritti che si trovano in difficoltà economiche possono chiedere un aiuto all'Enpam fino a un massimo di 8.400 euro circa per:

- 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).

Calamità naturali

In caso di calamità naturali, i medici e i pediatri possono chiedere un sostegno economico all'Enpam se subiscono danni 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 attrezzature. Per i danni ai beni mobili, si può richiedere il sussidio anche se non si è proprietari dell'immobile (prima abitazione o studio professionale).

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.

Chi esercita anche la libera professione, con contributi previdenziali alla gestione Quota B dell'Enpam, può usufruire di sussidi aggiuntivi.

Se la Presidenza del Consiglio non riconosce lo stato di calamità è sempre possibile chiedere un sussidio per eventi imprevisti (vedi sopra). In questo caso però sono previsti limiti di reddito.

SOMME RIMBORSABILI IN CASO DI CALAMITÀ NATURALI

PER TUTTI (attivi e pensionati)

→ Fino a **18.075,80 euro** (somma indicizzata annualmente)

→ Fino al **75%** degli interessi sui mutui edilizi accessi da iscritti e familiari superstiti per ricostruire casa/studio danneggiati (il limite massimo è di circa 9.640,42 euro all'anno per un periodo non superiore a 5 anni)

PER CHI FA ANCHE LA LIBERA PROFESSIONE (QUOTA B)

→ Sussidio extra di **5.422,74 euro** (indicizzati), anche per i familiari titolari di pensione

→ Sussidio sostitutivo del reddito di 2.530,63 euro per un massimo di 12 mesi (per chi ha dovuto interrompere l'attività e non ha avuto entrate)

8.400€

Aiuto economico erogabile dall'Enpam in caso di difficoltà economiche

5.000€

La borsa di studio per i figli che vogliono frequentare un collegio di merito

+50%

L'aumento della borsa di studio per i laureati con 110 e lode

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.

ORFANI

Gli orfani possono contare su un contributo economico della Fondazione a partire dalle medie fino all'università. L'assegno annuale va da 830 euro (per le scuole secondarie di primo grado) fino a 3100 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.

COLLEGI DI MERITO E UNIVERSITÀ

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 analoghi sussidi, indennità o trattamenti economici garantiti da un altro ente previdenziale.

Per i figli universitari dei medici che versano i contributi alla Quota B dell'Enpam sono previsti assegni di 3100 euro. Anche in questo caso la borsa aumenta del 50% per i laureati con 110 e lode.

AGEVOLAZIONI

Mutui Enpam

Il mutuo agevolato Enpam per la prima casa o lo studio professionale è riservato agli iscritti e ai medici in formazione (specializzandi e corsisti di Medicina generale) con meno di 40 anni.

Il mutuo può essere chiesto anche dagli iscritti riuniti in associazione o in società di professionisti purché tutti i componenti abbiano i requisiti previsti dal bando.

È possibile chiedere fino a 300mila euro.

Può servire a finanziare l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione dell'immobile fino all'80 per cento del valore. Per la ristrutturazione il limite massimo è di 150mila euro.

L'immobile deve trovarsi nel Comune dove si risiede o si svolge l'attività lavorativa principale, e non deve appartenere alle categorie residenziali di lusso.

Il mutuo può essere chiesto anche per sostituirne un altro esistente.

Credito agevolato

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, ecc.

Anche sul versante mutui, ci sono soluzioni in convenzione con vari 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, ecc.

È infine possibile chiedere un prestito affidandosi a Fidiprof, il consorzio che con Enpam ha stipulato una convenzione a favore dei propri iscritti. Una soluzione per ottenere liquidità che può risultare comoda ed efficace in termini di garanzia per le banche.

Per conoscere tutte le offerte si veda sul sito Enpam: www.enpam.it/tipologia/istituti-di-credito/

Carta di credito

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 8,125% su base annua, mentre sul versamento in unica soluzione non ci sono interessi).

OTTENERE LA CARTA DI CREDITO ENPAM

Entra nell'area riservata dell'Enpam:

- ① → nella colonna di sinistra clicca su Carta di credito e servizi connessi;
- ② → clicca su Accedi al Servizio;
- ③ → nella pagina che si apre clicca in alto su Servizi;
- ④ → dal menu a tendina scegli Carta Fondazione Enpam;
- ⑤ → clicca su Richiedi carta;
- ⑥ → 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.

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.

Per conoscerle nel dettaglio si veda la sezione sul sito: www.enpam.it/servizi-integrativi/

+150

Le convenzioni dedicate agli iscritti



Visita la pagina dedicata attraverso il codice QR



Come funziona la tua previdenza

I medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli addetti ai servizi di continuità assistenziale e all'emergenza territoriale 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;
- alla **gestione dei Medici di medicina generale** del Fondo della medicina convenzionata e accreditata, perché esercitano l'attività nell'assistenza primaria per conto di un'Asl. I contributi prevedono un'aliquota che si applica al reddito;
- alla **Quota B** del Fondo di previdenza generale, se esercitano anche la libera professione. I contributi prevedono un'aliquota che si applica al reddito professionale.

I contributi previdenziali sono interamente deducibili dal reddito.

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. È anche possibile usare la carta di Credito Enpam Banca Popolare di Sondrio.



QUOTA A

Gli importi annuali aggiornati al 2023 sono:

257,73€
per tutti gli iscritti fino al compimento dei 30 anni

500,26€
per tutti gli iscritti tra i 30 e i 35 anni

938,75€
per tutti gli iscritti tra i 35 ai 40 anni

1.733,72€
dai 40 in su

128,87€
per gli studenti universitari che scelgono di iscriversi all'Enpam

MEDICINA GENERALE

25% nel 2023
Medici dell'assistenza primaria

- 10,375% a carico dell'Asl
- 14,625% a carico del medico

24% nel 2023
Pediatri di libera scelta

- 9,375% a carico dell'Asl
- 14,625% a carico del medico

ALIQUOTE CONTRIBUTIVE

19,5%
Liberi professionisti

9,75%
→ Convenzionati
→ Specializzandi
→ Pensionati

2%
→ Iscritti corso MMG

GESTIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

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 24% per l'assistenza primaria, la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale, mentre per i pediatri di libera scelta è del 23%.

Una parte di questa quota è a carico dell'Asl e una parte, invece, è a carico del professionista e gli viene detratta dal cedolino.

Le aliquote aumenteranno di un punto percentuale all'anno fino al 2024.

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 pagarla. Il reddito infatti è coperto fino a 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. 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 a rate tramite domiciliazione bancaria oppure con la Carta di credito Enpam.

Come aumentare la pensione

Gli iscritti hanno a disposizione diverse soluzioni per migliorare la posizione previdenziale e aumentare l'assegno di pensione. Si tratta di strumenti flessibili che possono essere adattati secondo gli obiettivi che si vogliono raggiungere e in base alle disponibilità economiche del momento. I costi sono interamente deducibili dalle tasse. In base al tipo di attività svolta si può decidere di attivare questi strumenti sulle gestioni previdenziali a cui si versano i contributi (ad eccezione della Quota A).



Tutti i vantaggi dei contributi volontari

Puoi fare versamenti volontari per migliorare la tua posizione previdenziale e beneficiare della deducibilità fiscale. Con il riscatto copri i periodi senza contribuzione. Con l'allineamento rendi omogenea la contribuzione agganciandola ai periodi in cui hai guadagnato di più. Con l'aliquota modulare aumenti la quota percentuale di contribuzione a tuo carico. Se stai pagando un riscatto, puoi fare a fine anno un versamento in più rispetto al piano rateale (sempre nei limiti della cifra totale da versare) per risparmiare sulle tasse.

NEL PARTICOLARE

Strumento	Come funziona	Costo	Vantaggi
Riscatto	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/civile, corso di specializzazione frequentato entro il 2006; formazione in medicina generale frequentato entro il 4 novembre 2010. Per la lista completa dei periodi riscattabili vai su www.enpam.it/comefareper/riscatti/#periodiriscattabili	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.	Aumenta l'anzianità contributiva per andare in pensione e l'assegno pensionistico. Puoi scegliere quanti anni riscattare. Totale deducibilità dei contributi versati
Allineamento	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. Per la libera professione - Quota B: si allineano i contributi inferiori al contributo più alto degli ultimi tre anni. Per l'assistenza primaria: si allineano i contributi inferiori alla media annua dei contributi versati negli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva.	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.	Aumenta l'importo della pensione (e non dell'anzianità contributiva). È possibile fare allineamenti parziali. Si può fare più volte nel corso degli anni. Totale deducibilità dei contributi versati
Aliquota modulare	Consente di aumentare su base volontaria la quota di contributi a proprio carico fino a un massimo di 5 punti percentuali, ferma restando la quota a carico dell'Asl. L'aliquota modulare vale solo per la gestione della medicina generale (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale).	Varia in base all'incremento percentuale scelto	aumenta l'assegno di pensione. Totale deducibilità dei contributi versati
Contributo volontario per genitorialità	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.		aumenta l'anzianità contributiva e l'assegno di pensione. Totale deducibilità dei contributi versati

PENSIONE COMPLEMENTARE

Una sicurezza in più

Gli iscritti che vogliono aumentare la propria rendita pensionistica futura possono costruirsi una pensione integrativa scegliendo di aderire a FondoSanità, il fondo chiuso riservato ai lavoratori del settore della sanità. Possono aderire, non solo gli iscritti all'Enpam, ma anche le persone fiscalmente a carico degli iscritti a FondoSanità.

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.

Per quanto riguarda la contribuzione, non c'è un'aliquota fissa come avviene per i fondi Enpam, ma si può scegliere in base alle esigenze quanto e quando versare.

Per i giovani medici di famiglia e i pediatri, ma in generale per tutti gli iscritti all'Enpam con meno di 35 anni, grazie a un contributo messo a disposizione dalla Fondazione, è possibile aprire una posizione presso FondoSanità senza pagare i costi di ingresso.

Per aderire 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, come detto prima, non va pagata dagli iscritti con meno di 35 anni.

Per tutti i dettagli su come iscriverti consulta il sito di www.fondosanita.it.



NEL PARTICOLARE

Quali prestazioni puoi ottenere con FondoSanità

- **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

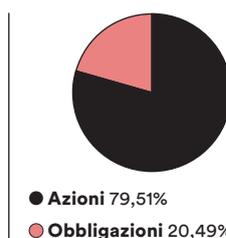
- La gestione dei tre comparti di FondoSanità è improntata a criteri di sana e prudente amministrazione delle risorse, avuto riguardo alla diversificazione degli investimenti, alla massimizzazione dei rendimenti netti attesi in condizioni di rischio diversificato anche per controparte.

SCUDO
Comparto
Obbligazionario Puro
↓
Orizzonte
Temporale
Medio/lungo
Tra 10 e 15 anni
dal pensionamento

PROGRESSIONE
Comparto
Bilanciato
↓
Orizzonte
Temporale
Medio/lungo
Tra 10 e 15 anni
dal pensionamento

ESPANSIONE
Comparto
Azionario
↓
Orizzonte
Temporale
Medio/lungo
Tra 10 e 15 anni
dal pensionamento

COMPOSIZIONE DEL PORTAFOGLI AL 31.12.2021



SANITÀ INTEGRATIVA

Sotto l'ombrello dei piani sanitari

Per integrare le prestazioni offerte dal Ssn è possibile sottoscrivere un piano con SaluteMia, società di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri, costituita da parte del Fondo sanitario integrativo dei medici e degli odontoiatri il cui promotore è l'Enpam.

SaluteMia permette di estendere la copertura ai familiari e, tra le novità per il biennio 2022-2023, anche a un familiare non convivente, che potrà sottoscrivere direttamente i piani sanitari per sé e per il proprio nucleo familiare.

Il piano base, che costituisce il nucleo dell'offerta di SaluteMia, è stato potenziato con una serie di migliorie che rendono più ampia e solida la protezione garantita. Sono state, ad esempio, inserite garanzie in favore delle neo mamme e un programma di monitoraggio attimo per attimo da casa per i pazienti cronici.

SaluteMia ha inoltre introdotto tre piani sanitari dedicati agli studenti in medicina e odontoiatria iscritti all'Enpam.

Per quanto riguarda i costi, il biennio 2022-2023 prevede uno sconto del 40 per cento del premio annuo del modulo base per il secondo figlio – fino a 18 anni – che entra in SaluteMia.

I contributi associativi possono essere detratti dalle imposte al 19%, fino a un massimo di circa 1.300 euro. Per aderire bisogna compilare il modulo che si può scaricare direttamente dal sito di SaluteMia. Non sono previsti limiti di età e l'iscrizione dura due anni.



PER TUTTA LA FAMIGLIA

Secondo le proprie esigenze si può comporre il piano sanitario, 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 prevede una varia gamma di prestazioni ospedaliere ed extra-ospedaliere. **Piano sanitario base.** Copre dai rischi causati da eventi morbosi 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, con un rimborso per il latte artificiale che arriva fino a 1000 euro.

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



Tutte le informazioni sulle prestazioni e i costi si trovano nel modulo di adesione su www.salutemia.net

COPERTI ANCHE GLI STUDENTI

SaluteMia ha dedicato tre piani specifici agli studenti di medicina e odontoiatria iscritti all'Enpam. Le coperture, su base contributiva annuale, si chiamano 'Ippocrate', 'Leonardo' e 'Pasteur' e includono prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere.

Con queste coperture è garantita un'indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura, servizi di consulenza e prestazioni a tariffe agevolate. Chi si laurea con 110 e lode può anche richiedere una borsa di studio da 500 euro.



PENSIONE ENPAM/1

La mia pensione

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

- una pensione di base (Quota A) che spetta a tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine;
- in più la quota che è calcolata sui contributi versati in base alla propria attività professionale (per es. medicina generale, libera professione, specialistica ambulatoriale, specialistica esterna).

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

Quanto prenderò

Esistono vari modi per conoscere la propria rendita futura e quando si potrà andare in pensione. Il più semplice e immediato è il servizio di busta arancione direttamente dall'area riservata del sito Enpam. Grazie a questo sistema è possibile fare simulazioni di calcolo per la pensione di vecchiaia e anticipata per l'attività svolta come medici di famiglia (medici di medicina generale e pediatri). Anche per la gestione di Quota A è possibile conoscere l'importo della pensione di vecchiaia e quello del pensionamento anticipato a 65 anni.

Per la gestione della libera professione Quota B al momento il simulatore consente di calcolare la pensione di vecchiaia.

Per la Quota B e il Fondo della medicina convenzionata e accreditata, 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 dell'ultimo anno.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta possono anche visualizzare, per ciascuna delle ipotesi, quali potrebbero essere gli importi futuri nel caso scegliessero di ricevere una parte in capitale e una parte in rendita pensionistica (il cosiddetto "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.

REQUISITI PER LA PENSIONE

Fondo di previdenza generale Quota A - tutti	VECCHIAIA Dal compimento dei 68 anni	ANTICIPATA 65 anni di età Solo per chi è ancora iscritto alla gestione e ha almeno 20 anni di contribuzione
---	---	---

Quota B – liberi professionisti	VECCHIAIA Dal compimento dei 68 anni	ANTICIPATA 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/o ricongiunta e 30 anni di anzianità di laurea

Fondo della medicina convenzionata e accreditata	→ MEDICI DI MEDICINA GENERALE pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale
	→ SPECIALISTI AMBULATORIALI medici addetti alla medicina dei servizi
	→ SPECIALISTI ESTERNI accreditati con il Ssn sia ad personam sia in forma associata o che svolgono attività per società accreditate con il Ssn
	→ MEDICI EX CONVENZIONATI PASSATI ALLA DIPENDENZA (cosiddetti 'transitati' che hanno scelto di mantenere l'Enpam invece che passare all'Inpdap)

VECCHIAIA Dal compimento dei 68 anni	ANTICIPATA 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/o ricongiunta e 30 anni di anzianità di laurea

Come chiedere la pensione

La domanda di pensione, anticipata e di vecchiaia, si fa online direttamente dall'area riservata del sito dell'Enpam, sia per l'attività in convenzione con il Ssn sia per la libera professione (Quota B). Una strada che favorisce gli iscritti per la maggiore comodità di inoltrare la pratica con un clic e per il vantaggio di limitare il più possibile le probabilità di commettere errori di compilazione. Si riducono così anche eventuali inconvenienti e ritardi dovuti a un'errata formulazione delle domande.

Il campo viene quindi sgomberato dai classici errori di compilazione dei moduli cartacei, come ad esempio la possibilità di barrare più caselle che esprimono scelte incompatibili tra loro. Un errore, quest'ultimo, in cui è possibile incappare nella compilazione di moduli cartacei, ma che non è invece possibile fare con la versione digitale della procedura.

Per chi avesse problemi a iscriversi all'area riservata, resta comunque fermo il ruolo essenziale sul territorio degli Ordini provinciali a cui ci si può rivolgere per presentare la domanda di pensione.

QUOTA A

Per il pensionamento anticipato a 65 anni, è obbligatorio scegliere preliminarmente il calcolo della pensione con il sistema 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.

La domanda di pensione vera e propria va invece inviata dopo il compimento dei 65 anni sempre dall'area riservata.

MEDICINA GENERALE

Con la procedura online per la domanda di pensione non è più necessario aspettare la cessazione dell'attività in convenzione per chiedere il pensionamento. Gli iscritti alla gestione della Medicina generale possono infatti compilare la domanda nel momento in cui presentano le dimissioni, che vanno comunicate all'Asl con un preavviso di 60 giorni. Questa nuova procedura consente quindi di accorciare quel periodo in cui l'iscritto si ritrovava in un

limbo in cui non riceveva più lo stipendio dall'Asl e non ancora la pensione dall'Enpam (che sarebbe comunque arrivata con gli arretrati, ma successivamente).

Al momento del pensionamento, inoltre, si può scegliere per la rendita in pensione oppure per il trattamento misto (cioè parte in capitale e parte in rendita mensile). Questo sia per la pensione anticipata sia per quella di vecchiaia.

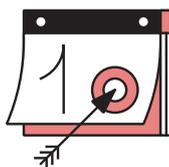
I medici che hanno fatto il riscatto dei periodi liquidati, infine, devono compilare il modulo cartaceo per richiedere l'ulteriore prestazione maturata.

Tutte le informazioni specifiche sui requisiti e sulle procedure si trovano a questo link www.enpam.it/comefareper/andare-in-pensione/



Al link collegato al QR code trovi tutte le informazioni su requisiti e procedure per chiedere la pensione

OCCHIO ALLA DATA



SCEGLIERE BENE

Quando si chiede la pensione del fondo della Medicina convenzionata e accreditata (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali ed esterni) 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.

QUOTA A E QUOTA B

Questi accorgimenti invece non si applicano quando si fa domanda di pensione di Quota A e Quota B. Infatti in questi casi non occorre indicare una data di cessazione attività.

UFFICIO ACCOGLIENZA ENPAM



Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico
Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 – Roma
orari: dal lunedì al venerdì, dalle 9,00 alle 13,00.

Per concordare un appuntamento in orario pomeridiano scrivere a info.iscritti@enpam.it, indicando un recapito telefonico.

PENSIONE ENPAM/2

Quando viene pagata

L'assegno di pensione dell'Enpam arriva all'inizio del mese. Con l'introduzione della procedura online i tempi medi di attesa dal momento della domanda al primo accredito è di circa 30 giorni, che possono allungarsi a 45 nel caso di pratiche più complesse o quando ci si deve mettere in regola con i contributi, tenendo presente che i tempi ordinari dei procedimenti amministrativi sono di 90 giorni.

L'importo della pensione viene determinato su base annua. L'Enpam ripartisce poi la somma in 12 mensilità e non 13 come nel caso dell'Inps. Si tratta quindi di una diversa suddivisione dell'importo che non comporta alcuna differenza sul pagamento annuale della pensione.

Il cedolino di pensione è visibile nella propria area riservata, nel menu a sinistra sotto pensioni e trattamenti.

Conguaglio fiscale

Come sostituto d'imposta l'Enpam è tenuto per legge ad applicare le ritenute d'imposta sull'assegno di pensione. Queste somme vengono poi riversate dall'Enpam allo Stato.

Le ritenute vengono calcolate dall'Enpam sulla base dei dati in suo possesso. In estate il Casellario centrale dei pensionati gestito per legge dall'Inps comunica all'Enpam le eventuali nuove aliquote da applicare nel caso in cui i medici siano titolari di pensione da più enti previdenziali. L'importo complessivo dell'Irpef è in questi casi superiore rispetto a quanto stimato in precedenza dall'Enpam perché risente della somma delle pensioni che si ricevono da più enti previdenziali.

A partire quindi dall'assegno di agosto è possibile essere assoggettati a un prelievo fiscale maggiore rispetto alla prima parte dell'anno, per effetto appunto del conguaglio fiscale dettato dalle nuove aliquote.

I pensionati coinvolti dalla rateizzazione dell'Irpef possono visualizzare all'interno della propria area riservata, sotto la voce 'Certificazioni - ritenute fiscali', una nuova lettera personalizzata nella quale sono descritte le operazioni di conguaglio che han-

no determinato una variazione dell'importo delle ritenute sull'imposta. Per i soggetti non iscritti all'area riservata, l'Enpam invia la lettera all'indirizzo di residenza.

Quando i contributi vengono restituiti

Con Enpam i contributi versati non vanno mai persi. L'ente di previdenza, infatti, restituisce i contributi pagati nel caso in cui gli iscritti non raggiungono i requisiti minimi per la pensione.

Le somme versate vengono restituite con gli interessi (4,5% annuo), al netto di una quota di solidarietà (12%) che serve a finanziare le pensioni di inabilità e quelle ai coniugi superstiti e agli orfani.

Per il Fondo di previdenza generale (Quota A e Quota B) possono chiedere la restituzione dei contributi gli iscritti che a 68 anni hanno meno di cinque anni di anzianità contributiva e non hanno utilizzato questi anni per la ricongiunzione, la totalizzazione o il cumulo.

I medici che invece si sono cancellati dall'Ordine perché hanno deciso di cambiare attività o sono stati radiati, hanno diritto a chiedere la restituzione dei contributi se hanno un'anzianità contributiva inferiore a 15 anni. Al contrario, con un'anzianità contributiva maggiore hanno diritto alla pensione.

Per il Fondo della medicina convenzionata e accreditata la restituzione scatta se non si è più attivi al fondo e si ha un'anzianità contributiva inferiore a 15 anni. Per il calcolo degli anni valgono anche i periodi contributivi sulla Quota B che non sono coincidenti. Infine, possono chiedere la restituzione anche i familiari in caso di morte dell'iscritto in attività con un'anzianità contributiva inferiore a 5 anni.



Al link nel QRCode trovi tutte le informazioni sulle pensioni di inabilità



Pensione di inabilità assoluta e permanente

La pensione di inabilità spetta agli iscritti che sono diventati inabili all'esercizio della professione a causa di una malattia o un infortunio prima di aver compiuto l'età per la pensione di vecchiaia, cioè 68 anni. La condizione di inabilità assoluta e permanente deve essere accertata dalla commissione medica dell'Ordine provinciale a cui il medico è iscritto.

Per quanto riguarda i requisiti, non è prevista un'anzianità contributiva minima. È l'Enpam, infatti, a integrare l'anzianità contributiva del suo iscritto con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10 anni. In ogni caso l'iscritto può contare su un'entrata minima di circa 15mila euro all'anno. Nel caso fosse però titolare di altre pensioni a carico di altri enti obbligatori e la somma dei vari assegni fosse inferiore a 15mila euro, l'Enpam versa la differenza; se è superiore l'iscritto non ha diritto all'incremento.

La domanda può essere fatta solo tramite l'Ordine provinciale di appartenenza.

Tutte le informazioni si trovano a questo indirizzo www.enpam.it/comefareper/andare-in-pensione/pensione-di-invalidita-assoluta-e-permanente/



PERCENTUALI PIÙ FREQUENTI

70%

Solo il coniuge

80%

coniuge e un figlio
(60% al coniuge e 20%
al figlio)

100%

coniuge e due o più
figli (60% al coniuge
e 40% ai figli)

80%

solo un figlio

90%

due figli

100%

tre o più figli

Pensione ai familiari

I familiari degli iscritti deceduti hanno diritto a ricevere una pensione dall'Enpam. La rendita è una quota della pensione che il professionista percepiva al momento del decesso (pensione di reversibilità). Se la morte è avvenuta quando il medico era ancora in attività l'assegno consiste in 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). Per la pensione indiretta l'Enpam non prevede requisiti minimi di anzianità contributiva dell'iscritto. È l'Enpam, infatti, a integrare l'anzianità maturata dal professionista deceduto con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10 anni (in caso di decesso per Covid il bonus di anzianità può arrivare a 20 anni). In ogni caso i familiari possono contare su una pensione indiretta di circa 15mila 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 15mila euro, l'Enpam versa la differenza, se è superiore non si ha diritto all'incremento.

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

SCARICA L'ULTIMO NUMERO DEL GIORNALE DELLA PREVIDENZA



Scansiona il QR code
per sfogliare il giornale
della previdenza



Il giornale della
Previdenza
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM
fondato da Eolo Parodi



Il Giornale della Previdenza anche online:
www.enpam.it/giornale

EDITORE FONDAZIONE ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

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

Tel. 06 48294258

email: giornale@enpam.it

DIRETTORE RESPONSABILE

GABRIELE DISCEPOLI

REDAZIONE

Marco Fantini (Coordinamento)

Francesca Bianchi

Giuseppe Cordasco

Paola Garulli

Laura Montorselli

Laura Petri

Gianmarco Pitzanti

GRAFICA

Vincenzo Basile

Valentina Silvestrucci

Mistaker

DIGITALE E ABBONAMENTI

Samantha Caprio, Marco Zuccaro

SEGRETERIA

Silvia Fratini

A QUESTO NUMERO HANNO COLLABORATO ANCHE

Antioco Fois, Paola Stefanucci, Claudia Torrisi

FOTOGRAFIE

Tania Cristofari, Alberto Cristofari

Foto d'archivio: Ansa, Enpam, Getty Images

Copertina

Illustrazione di Giovanni Gastaldi

STAMPA:

Poligrafici Il Borgo Srl

Via del Litografo, 6

40138 Bologna



BIMESTRALE - ANNO XXVII - N. 5-6 del 18/11/2022

Di questo numero sono state tirate 172.590 copie

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

Iscrizione Roc n. 32277