

**REGOLAMENTO A TUTELA DELL'INABILITA' TEMPORANEA A FAVORE DEGLI ISCRITTI AL FONDO
DELLA MEDICINA CONVENZIONATA E ACCREDITATA**

(Adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione dell'ENPAM n. 47 del 26 marzo 2020, approvata dai
Ministeri vigilanti con nota prot. n. 8895 del 23 luglio 2020)

ART. 1

(Ambito di applicazione)

Comma 1

Il presente Regolamento, ai sensi dell'art. 54 del Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata, successivamente denominato Fondo Speciale, disciplina le modalità di erogazione, la misura, la decorrenza e la durata dell'indennità di inabilità temporanea spettante alle seguenti categorie di iscritti al Fondo Speciale:

- a) medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale, per la gestione previdenziale dei medici di medicina generale;
- b) specialisti ambulatoriali e addetti alla medicina dei servizi per la gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali;
- c) iscritti di cui all'art. 2, comma 1, lett. c), punti 1 e 2 del Regolamento del Fondo, per la gestione previdenziale degli specialisti esterni.

Comma 2

Le disposizioni del presente Regolamento si applicano anche agli iscritti alle gestioni del Fondo Speciale ai sensi dell'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo, aventi rapporto professionale con altri Istituti, Enti o società.

Comma 3

Agli iscritti di cui ai commi 1 e 2, che divengono temporaneamente e totalmente inabili all'esercizio dell'attività professionale, la cui tutela previdenziale compete al Fondo Speciale, spetta una indennità giornaliera, erogabile solo per i periodi di inabilità precedenti la cessazione del rapporto di convenzionamento/accreditamento e, comunque, non oltre il compimento del settantesimo anno di età.

Comma 4

All'atto dell'entrata in vigore del presente Regolamento sono abrogati il Regolamento per l'erogazione delle prestazioni di inabilità temporanea del Fondo di previdenza a favore dei medici generici, pediatri e addetti ai servizi di guardia medica, il Regolamento delle indennità di inabilità temporanea del Fondo di previdenza a favore degli specialisti ambulatoriali, il Regolamento delle indennità di inabilità temporanea del Fondo di previdenza a favore dei medici specialisti convenzionati esterni, approvati con delibera del Comitato Direttivo n. 21 del 10 aprile 1992 e ss.mm.ii.

ART. 2

(Requisiti per l'erogazione dell'indennità)

Comma 1

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea viene erogata, su domanda dell'iscritto, in presenza di un effettivo ed accertato stato di temporanea e assoluta inabilità all'esercizio dell'attività professionale, la cui tutela previdenziale compete al Fondo Speciale, che coincida con la sospensione dell'attività in convenzionamento/accreditamento.

ART. 3

(Presentazione della domanda)

Comma 1

La domanda di prestazioni per inabilità temporanea deve essere redatta tramite l'apposito modulo predisposto dall'ENPAM, contenente una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale l'iscritto attesta:

- a) di essere titolare di rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti, Enti o società previsti dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo Speciale, ovvero per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni di cui al precedente art. 1, comma 1, lettera c):
 - 1) di essere titolare di un rapporto di accreditamento *ad personam* con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti, Enti o società previsti dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo Speciale;
 - 2) di operare presso una società di persone accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale;
- b) di aver sospeso l'attività professionale;
- c) di non avere ripreso l'attività professionale ovvero di averla ripresa;
- d) di non percepire o di non aver percepito, per il medesimo periodo, l'indennità di maternità di cui al D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e ss.mm.ii.;
- e) di non percepire o di non aver percepito, per il medesimo periodo, l'indennità di gravidanza a rischio riconosciuta dal Regolamento ENPAM a tutela della genitorialità.

Comma 2

La domanda di cui al comma 1 deve essere sottoscritta dall'iscritto o, in caso di suo comprovato impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, da un suo familiare o, in mancanza, da un terzo.

Comma 3

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. c), la domanda deve essere corredata da certificato in originale rilasciato da un medico del Servizio Sanitario Nazionale attestante:

- a) la data di inizio dell'inabilità;
- b) la diagnosi e la prognosi.

Comma 4

L'Ente si riserva di richiedere agli iscritti di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. a) e b), il certificato medico in originale di cui al precedente comma 3, nelle more dell'acquisizione delle necessarie informazioni presso le Aziende Sanitarie Locali competenti.

ART. 4

(Decorrenza e durata)

Comma 1

Per gli iscritti alla gestione previdenziale dei medici di medicina generale di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. a), l'indennità giornaliera spetta a partire dal trentunesimo giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e può essere erogata per un periodo massimo continuativo di settecentotrenta giorni. In caso di malattia non continuativa, dopo la ripresa dell'attività e successiva interruzione della stessa a causa di inabilità temporanea assoluta, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di trenta giorni. In questo caso l'indennità erogata non potrà comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a settecentotrenta giorni nell'arco degli ultimi millequattrocentosessanta giorni.

Comma 2

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. b), con incarico a tempo indeterminato, l'indennità giornaliera spetta a partire dal centottantunesimo giorno di assenza dal servizio, anche non continuativa, nell'arco degli ultimi novecentotredici giorni, retribuita dal Servizio Sanitario Nazionale o dagli altri Istituti, Enti o società previsti dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo Speciale, secondo quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria. L'indennità erogata non potrà comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a cinquecentoquarantotto giorni.

Comma 3

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. b), con incarico a tempo determinato, l'indennità giornaliera spetta a partire dal primo giorno di assenza dal servizio per il periodo stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria durante il quale il medico ha diritto alla conservazione dell'incarico senza corresponsione di compensi.

Comma 4

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. c), l'indennità spetta a partire dal trentunesimo giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e viene erogata per un periodo massimo continuativo di cinquecentoquarantotto giorni sempre che per l'iscritto siano stati versati contributi relativi ad attività svolta nel biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di inabilità assistibile. La ripresa dell'attività, a qualsiasi titolo, interrompe il periodo di malattia e pertanto, in caso di nuova sospensione dell'attività per inabilità, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di trenta giorni.

Comma 5

L'erogazione dell'indennità cessa decorsi novanta giorni dalla ricezione, da parte dell'iscritto, della nota di comunicazione dell'ENPAM di riconoscimento dello stato di inabilità assoluta e permanente ai sensi degli artt. 40 e seguenti del Regolamento del Fondo Speciale.

ART. 5

(Importo dell'indennità)

Comma 1

Per gli iscritti alla gestione previdenziale dei medici di medicina generale di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. a), l'indennità giornaliera viene calcolata sulla base della media dei compensi – assoggettati a contribuzione presso la medesima gestione – percepiti dall'iscritto nei tre mesi di attività convenzionale che precedono quello di insorgenza dello stato di inabilità, sulla base delle voci continuative, ed è pari ad 1/30 del 62,5% del compenso medio mensile suddetto. Nel caso in cui l'insorgenza dello stato di inabilità si manifesti – in costanza di rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti, Enti o società previsti dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo Speciale – dopo la sospensione dell'attività professionale che ha comportato la sostituzione del medico per motivi diversi dall'infortunio o dalla malattia, l'indennità giornaliera viene calcolata sulla base dei compensi mediamente percepiti dall'iscritto nei tre mesi che precedono il mese in cui è avvenuta la sospensione dell'attività in regime di convenzione; anche in questo caso l'indennità giornaliera è fissata nella misura indicata al periodo precedente del presente comma.

Comma 2

Qualora il periodo di attività convenzionale precedente l'insorgenza dello stato di inabilità, da prendere in considerazione per la determinazione dell'indennità di cui al comma 1, sia inferiore a tre mesi, la base di calcolo viene rideterminata tenendo conto dell'effettivo periodo di servizio.

Comma 3

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. b), con incarico a tempo indeterminato, l'indennità giornaliera viene calcolata sulla base dell'ultima retribuzione mensile corrisposta al medico da parte del Servizio Sanitario Nazionale o dagli altri Istituti, Enti o società previsti dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo Speciale – limitatamente alle voci retributive fisse e continuative soggette a contribuzione presso la medesima gestione – ed è fissata nelle seguenti misure:

- a) 1,80% del compenso mensile suddetto per il periodo per il quale il S.S.N. corrisponde il 50% del trattamento economico;
- b) 3,60% del compenso mensile suddetto per i quindici mesi per i quali il medico ha diritto alla conservazione dell'incarico senza assegni.

Comma 4

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali di cui all'art. 1, comma 1, lett. b), con incarico a tempo determinato, l'indennità giornaliera – calcolata sulla base della retribuzione mensile indicata al precedente comma 3 – è pari al 3,60% del compenso mensile suddetto.

Comma 5

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni, di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. c), accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti, Enti o società previsti dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo Speciale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati – il cui rapporto professionale è regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale approvato con D.P.R. n. 119 del 23.03.1988 e ss.mm. – l'indennità giornaliera è di importo pari ad 1/80 del contributo medio annuo di competenza del biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di inabilità assistita.

Comma 6

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. c), accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti, Enti o società previsti dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo Speciale per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio – il cui rapporto professionale è regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale approvato con D.P.R. n. 120 del 23.03.1988 e ss.mm. – l'indennità giornaliera è di importo pari ad 1/43 del contributo medio annuo di competenza del biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di inabilità assistita.

Comma 7

L'indennità giornaliera a favore degli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni di cui al precedente art. 1, comma 1, lett. c), in ogni caso non può essere superiore ad euro 129,11.

ART. 6

(Divieto di cumulo)

Comma 1

L'indennità giornaliera erogata dal Fondo Speciale non è cumulabile con il trattamento di inabilità assoluta e permanente, né con i trattamenti pensionistici a qualsiasi titolo erogati a carico della gestione del Fondo Speciale presso la quale si presenta la domanda. L'indennità non è inoltre cumulabile, per il medesimo periodo, con l'indennità di maternità corrisposta ai sensi del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e ss.mm.ii., nonché con l'indennità per gravidanza a rischio riconosciuta dal Regolamento ENPAM a tutela della Genitorialità.

Comma 2

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

Art. 7

(Verifiche d'ufficio dell'inabilità)

Comma 1

L'Ente si riserva di effettuare, in qualsiasi momento, controlli finalizzati a verificare lo stato di inabilità temporanea e assoluta, secondo quanto stabilito dall'art. 54, comma 3, del Regolamento del Fondo Speciale.

Comma 2

Nel caso in cui l'iscritto non risulti inabile in modo assoluto all'esercizio dell'attività professionale l'indennità è revocata e l'Ente procede al recupero delle somme indebitamente percepite.

ART. 8

(Ricorsi)

Comma 1

Contro la reiezione della domanda di prestazioni d'inabilità temporanea previste dal presente Regolamento, l'iscritto o il superstite, o i loro aventi causa possono ricorrere all'Ente entro sessanta giorni dalla data di comunicazione di tale provvedimento.