

CARTA DEI SERVIZI DELLA FONDAZIONE ENPAM

INDICE

PREMESSA.....	4
1. INFORMAZIONI GENERALI	4
1.1 La carta dei servizi della Fondazione Enpam	4
1.2 L'identità e la natura giuridica della Fondazione.....	4
1.3 La Fondazione Enpam nella Costituzione italiana	5
1.4 Organi della Fondazione	6
1.5 Organi collegiali	7
1.6 Organigramma.....	8
1.7 Il sistema previdenziale della Fondazione Enpam.....	8
1.8 Come funzionano i Fondi	9
2. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI	9
2.1 Accessibilità alle prestazioni e ai servizi	9
2.2 Il sistema di accoglienza (<i>front office</i>)	10
2.2.1 Ordini provinciali	10
2.2.2 Ufficio OO.MM. della Fondazione e attività di video-consulenza	11
2.2.3 Accoglienza in presenza: Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico.....	11
2.2.4 Convegni e congressi	11
2.2.5 Accoglienza di primo e secondo livello.....	11
2.2.6 Terzo livello di accoglienza: uffici della Fondazione	12
2.3 Il Giornale della Previdenza, newsletter settimanali e i social network.....	12
2.3.1 Giornale della Previdenza.....	12
2.3.2 Newsletter	13
2.3.3 Social network	13
2.4 Sito Internet istituzionale	13
2.4.1 Area pubblica.....	13
2.4.2 Area riservata	14
2.4.3 Elenco dei servizi dell'area riservata del portale Enpam.....	17
2.5 APP Enpam - Iscritti	25
3. LE PRESTAZIONI E I SERVIZI DELL'ENPAM.....	26
3.1 Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni	26
3.2 Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni	44
3.3 Fondo di Previdenza Generale – Contributi di Riscatto.....	62
3.4 Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi di riscatto.....	70
3.5 Obbligatorietà della contribuzione.....	75

3.6 Fondo di Previdenza Generale – Contributi	77
3.7 Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi.....	83
3.8 Fondi di previdenza Enpam - Ricongiunzione, totalizzazione e cumulo a confronto.....	89
3.9 Tutela della Genitorialità	95
3.10 Prestazioni assistenziali	99
3.11 Credito agevolato agli iscritti.....	106
4. I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI DELL'ENPAM	108
4.1 Nota metodologica degli standard di servizio	108
4.2 Tabelle dei procedimenti istituzionali e degli standard di servizio per unità organizzativa.....	109
5. STRUMENTI DI TUTELA DELL'ISCRITTO E DELLA FONDAZIONE	136
5.1 La trasparenza dell'azione amministrativa	136
5.2 Semplificazione del linguaggio amministrativo	136
5.3 Accesso civico	137
5.3.1 Accesso civico semplice	137
5.3.2 Accesso civico generalizzato.....	138
5.4 Richiesta di riesame.....	139
5.5 Registro degli accessi.....	140
5.6 Il diritto di accesso ai documenti amministrativi (Accesso documentale)	140
5.7 Il diritto alla privacy	141
5.8 I ricorsi amministrativi	142
6. QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI E ATTENZIONE AL RAPPORTO CON GLI ISCRITTI.....	143
6.1 Dimensione qualitativa.....	143
6.2 Dimensione qualitativa accessoria	143
6.3 Qualità e tempestività	144
6.4 La tecnologia al servizio degli iscritti	144
6.5 Vicini alle necessità del territorio	144
6.6 Standard di qualità - misurazione e valutazione della qualità del servizio	145

PREMESSA

La Fondazione Enpam, Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri, è il riferimento per tutti i medici e gli odontoiatri fin dalla loro iscrizione all'Albo professionale: segue il loro iter previdenziale e assistenziale legato all'attività professionale esercitata e, al termine del percorso lavorativo, eroga le pensioni sia agli iscritti sia, eventualmente, ai familiari che ne abbiano diritto.

Al 31 dicembre 2024 l'Enpam ha 365.318 iscritti attivi e 174.626 pensionati.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.1 La carta dei servizi della Fondazione Enpam

La Carta dei servizi Enpam offre agli iscritti, ai loro familiari e superstiti, un quadro chiaro, puntuale e dettagliato dei servizi e dei prodotti offerti dalla Fondazione, nonché delle modalità di accesso, garantendo trasparenza e promuovendo le iniziative di responsabilità sociale. Il documento è volto a rafforzare il rapporto di fiducia con gli iscritti e a dare evidenza del livello qualitativo dei servizi erogati dall'Ente che risponde continuamente all'evoluzione delle linee normative, economiche e sociali del sistema paese.

Il documento consente inoltre all'iscritto di consultare le sezioni di interesse all'interno del sito www.enpam.it cliccando sui link indicati al suo interno.

1.2 L'identità e la natura giuridica della Fondazione

L'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri è una Fondazione senza scopo di lucro. La Fondazione, nell'ambito dell'autonomia gestionale, organizzativa, amministrativa e contabile riconosciuta dalla legge e attraverso una gestione sana, prudente ed efficiente dei contributi versati, garantisce a favore degli iscritti l'erogazione di pensioni (ordinarie, di vecchiaia, di anzianità, supplementi di pensioni ordinarie, pensioni di invalidità, pensioni ai superstiti) e di prestazioni assistenziali. Inoltre, promuove l'attività professionale dei propri iscritti e l'erogazione di misure a sostegno del loro reddito.

L'Enpam è stato istituito nel 1937 come Cassa di assistenza del sindacato nazionale fascista medici.

Nel 1950 la Cassa è stata trasformata in ente di diritto pubblico (decreto del Presidente della Repubblica del 27 ottobre). A seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, l'Enpam si è costituito in Fondazione di diritto privato il 24 novembre 1995. La modifica della qualificazione pubblicistica dell'Ente e degli strumenti di gestione non ha fatto venire meno l'interesse di natura pubblica dell'attività di previdenza e di assistenza svolta (Corte costituzionale, sentenza n. 248 del 1997). L'Enpam è, quindi, un ente privato di interesse pubblico che esercita in forma privatistica una funzione pubblicistica (Corte dei conti, sezione controllo gestione enti, 23 ottobre 1995, n. 49). L'iscrizione e la contribuzione all'Enpam sono obbligatorie per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo professionale. La contribuzione è conseguenza obbligatoria dell'iscrizione all'Albo per quanto riguarda il fondo di previdenza generale e del convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale per quanto riguarda il fondo speciale. Non sono consentiti finanziamenti pubblici diretti o indiretti (articolo 1, comma 3, decreto legislativo n. 509/1994).

Per la funzione pubblica svolta e l'obbligatorietà della contribuzione dei professionisti, l'Enpam è soggetto alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, nonché al controllo generale da parte della Corte dei conti. Dal 2011 la Covip vigila altresì sugli investimenti finanziari e sulla composizione del patrimonio (decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modifiche dalla legge 15 luglio 2011, n.111).

La sentenza n. 7 del 2017 della Corte costituzionale ha messo in evidenza come il compito dell'Enpam, al pari delle altre casse privatizzate, sia quello di gestire i contributi versati da ciascun professionista iscritto prima della quiescenza così che il lavoratore possa ritirare il proprio montante contributivo, cioè quanto versato sino al momento della pensione, maggiorato dai coefficienti di trasformazione. Il collegamento (proporzionalità) chiaro e indefettibile, fra volume dei contributi versati e livello delle prestazioni rese, comporta una importante responsabilità del gestore in ordine al loro impiego; dalla buona amministrazione dei contributi dipende in buona sostanza il mantenimento di questo sistema previdenziale che, per legge, non può avvantaggiarsi di contributi a carico dello Stato (cioè della fiscalità generale). Secondo la Corte costituzionale la scelta di "realizzare un assetto organizzativo autonomo basato sul principio mutualistico" non è l'unica opzione possibile, ma "una volta scelta tale soluzione, il relativo assetto organizzativo e finanziario deve essere preservato in modo coerente con l'assunto dell'autosufficienza economica, dell'equilibrio, della gestione e del vincolo di destinazione tra contributi e prestazioni". Si evidenzia come la Corte di cassazione con sentenza 4568/2021 abbia rimarcato la legittimità delle norme che regolano il pagamento dei contributi minimi agli enti previdenziali.

La Fondazione, inoltre, nella veste di Socio Unico, esercita attività di Direzione e Coordinamento nei confronti della società Enpam Real Estate S.r.l. la cui attività ha ad oggetto, inter alia, l'acquisto, la vendita, la permuta, la locazione e la gestione di terreni ed immobili e diritti reali sugli stessi, la costruzione di qualsiasi tipo d'immobile, l'esecuzione di opere di ristrutturazione, la bonifica, l'ammodernamento, la manutenzione di immobili, nonché la promozione, la realizzazione e la gestione di strutture e/o esercizi commerciali di ogni dimensione e tipo. In relazione all'oggetto, la società può altresì, in ogni caso con carattere meramente funzionale e, per ciò, assolutamente, non in via prevalente, esercitare tutte quelle altre attività mobiliari, finanziarie e commerciali ritenute utili per il raggiungimento dello scopo sociale, concludere appalti pubblici e privati, nonché acquisire, partecipazioni o altri interessi in imprese, enti o società aventi oggetto analogo, affine o connesso al proprio che per l'attività da questi svolta servono comunque al conseguimento in tutto o in parte degli scopi sociali.

1.3 La Fondazione Enpam nella Costituzione italiana

L'Enpam assicura l'assistenza pensionistica e previdenziale ai medici e agli odontoiatri impegnati in prima persona a rendere effettivo, per ogni individuo, il godimento del diritto alla salute proclamato dall'articolo 32 della Costituzione, favorendo, nel contempo, il dovere di ogni cittadino di concorrere al progresso della società (articolo 4, comma 2, della Costituzione).

Le prestazioni previdenziali vengono erogate ai medici, agli odontoiatri e alle loro famiglie in adempimento a quanto previsto dall'articolo 38 della Costituzione.

Tali prestazioni non gravano sulla fiscalità generale ma vengono finanziate dalla comunità degli iscritti. Pur non essendo un ente pubblico, l'Enpam assicura un servizio di interesse per la collettività.

Non è infatti necessario che interessi generali siano affidati (solo) alle cure di una pubblica amministrazione ben potendo, in applicazione del principio di sussidiarietà “orizzontale” (articolo 118, comma 4, della Costituzione), consentire ai professionisti destinatari delle prestazioni previdenziali di gestire direttamente, in modo prudente ed efficiente, le risorse del contributo obbligatorio che essi versano e che, in ragione della sua natura di salario differito, riavranno al termine dell’attività lavorativa o, in caso di bisogno proprio o della famiglia, sotto forma di assistenza.

I medici e gli odontoiatri, pagando regolarmente le tasse sui proventi dell’attività professionale, a un tempo base del prelievo fiscale e della contribuzione previdenziale, concorrono ad accrescere le entrate dello Stato alle quali attingono per “le spese pubbliche” (articolo 53 della Costituzione). Le risorse amministrate dall’Enpam servono, inoltre, a realizzare, tra i professionisti, quell’uguaglianza sostanziale prevista dall’articolo 3 della Costituzione: attraverso tali risorse, infatti, è possibile prevedere una serie di aiuti in caso di difficoltà o di maggiore necessità dei professionisti e nelle situazioni in cui il reddito di questi diminuisce o è discontinuo.

Si pensi alle pensioni di invalidità o a quelle per i familiari in caso di decesso dell’iscritto, all’indennità di maternità, di gravidanza a rischio (articolo 37 della Costituzione), e ai sussidi per nascita o adozione di un figlio (in coerenza con gli obiettivi dell’articolo 31 della Costituzione), al sostegno economico in caso di invalidità temporanea, agli aiuti per disagio o danni da calamità naturale (come il terremoto dell’agosto 2016) o ancora alle agevolazioni per l’acquisto della prima casa (articolo 47 della Costituzione). A queste prestazioni si aggiungono le iniziative del welfare integrativo che accompagnano i medici e gli odontoiatri durante la vita lavorativa come l’accesso al credito agevolato, la ricerca di forme assicurative per i rischi professionali e la tutela gratuita in caso di perdita dell’autosufficienza (*long term care*).

Le risorse della Fondazione sono orientate anche al perseguimento di obiettivi di interesse sociale generale (articolo 41 della Costituzione) e a promuovere lo sviluppo dell’economia del Paese, cominciando dai giovani che aspirano ad esercitare la professione medica. In coerenza con l’articolo 34 della Costituzione e realizzando un patto tra generazioni, è stata prevista l’estensione delle coperture previdenziali e assistenziali agli iscritti al V e VI anno della facoltà di Medicina e chirurgia e di Odontoiatria consentendo loro, con una sorta di prestito d’onore, di non pagare subito i relativi contributi.

L’Enpam investe, altresì, risorse per realizzare strutture sanitarie e sociosanitarie, ove i medici e gli odontoiatri possono trovare occasione di lavoro, accrescendo al contempo l’offerta di servizi sanitari e sociali nel Paese (articolo 41 della Costituzione: attività economica privata a fini sociali). Nella prospettiva di contribuire alla prevenzione della malattia e nel solco degli obiettivi di salute del Servizio sanitario nazionale, la Fondazione ha recentemente intrapreso iniziative che promuovono una sana alimentazione e stili di vita corretti, anzitutto tra i giovani, indirizzandoli all’attività sportiva (articolo 31 della Costituzione).

1.4 Organi della Fondazione

Secondo quanto previsto dallo Statuto (art. 10), gli organi di governo della Fondazione sono:

- l’Assemblea nazionale

- il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente
- il Collegio dei sindaci.

Le funzioni attribuite ai suddetti organi sono definite nello Statuto (www.enpam.it/la-fondazione/lo-statuto) agli art. 11 e seguenti.

1.5 Organi collegiali

Presso la Fondazione sono costituiti quattro Comitati consultivi, uno per ciascuna delle seguenti quattro gestioni previdenziali della Fondazione:

- libera professione – “Quota B” del Fondo di previdenza generale;
- medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale e transitati alla dipendenza;
- specialisti ambulatoriali, addetti alla medicina dei servizi e transitati alla dipendenza;
- specialisti esterni in regime di accreditamento.

Sono altresì previsti una commissione per la disamina dei ricorsi amministrativi e due osservatori: l'osservatorio dei pensionati e quello dei giovani.

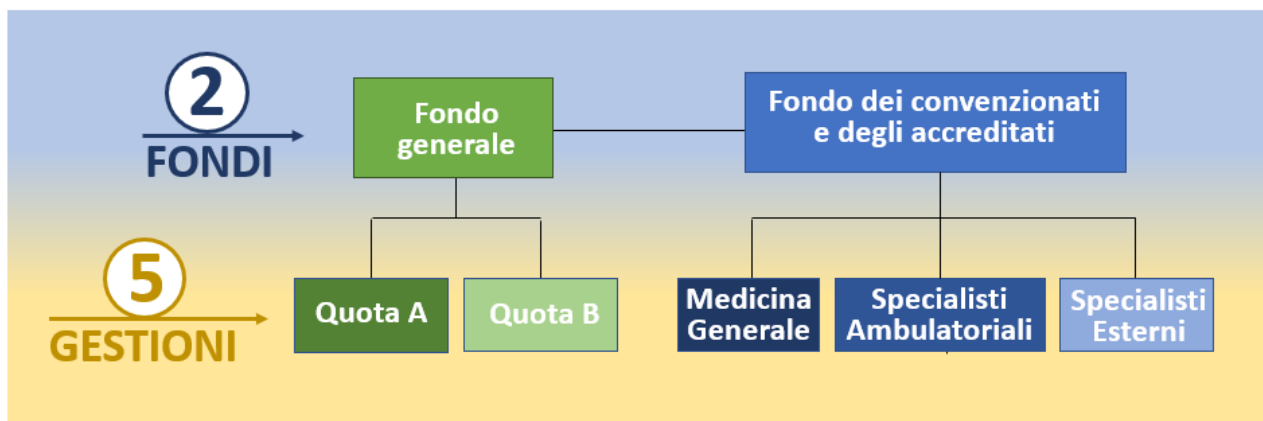
1.6 Organigramma



1.7 Il sistema previdenziale della Fondazione Enpam

La Fondazione Enpam gestisce due Fondi di previdenza e cinque gestioni:

- il Fondo di previdenza generale, suddiviso in:
 - gestione previdenziale della Quota A;
 - gestione previdenziale della Quota B.
- Fondo della medicina convenzionata e accreditata, suddiviso in:
 - gestione previdenziale a favore dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale e transitati alla dipendenza
 - gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali, addetti alla medicina dei servizi e transitati alla dipendenza
 - gestione previdenziale degli specialisti esterni in regime di accreditamento



Per ogni gestione le entrate sono rappresentate principalmente dai versamenti obbligatori degli iscritti e le uscite prevalentemente dalle prestazioni previdenziali erogate da Enpam in favore di coloro che posseggono determinati requisiti, che variano a seconda della gestione considerata. I dettagli relativi alle varie gestioni sono riportati nella sezione “Le prestazioni e i servizi dell’Enpam”.

1.8 Come funzionano i Fondi

I Fondi di previdenza Enpam sono, per legge, tutti a iscrizione obbligatoria e automatica (articolo 21 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233). La contribuzione varia in base al diverso tipo di rapporto professionale: libera professione o rapporto di convenzione/accreditamento con il Servizio sanitario nazionale.

Alla Quota A sono iscritti tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all’Albo professionale a prescindere dal reddito prodotto. Il contributo è determinato in misura fissa e suddiviso per fasce d’età.

Alla Quota B, invece, sono iscritti tutti i medici e gli odontoiatri che esercitano la libera professione. Il contributo dovuto è calcolato in misura proporzionale rispetto al reddito libero professionale annualmente prodotto e dichiarato all’Enpam.

Al Fondo della medicina convenzionata e accreditata sono iscritti tutti i medici/odontoiatri che lavorano in convenzione o in accreditamento con il Servizio sanitario nazionale. Possono inoltre essere iscritti, previa delibera del CdA, i medici e gli odontoiatri aventi rapporto professionale con altri Istituti, Enti o società, sempreché gli accordi per la regolamentazione del loro rapporto professionale recepiscano le norme relative agli obblighi contributivi.

Il professionista può essere iscritto a più gestioni in base alla natura del reddito professionale prodotto.

2. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

2.1 Accessibilità alle prestazioni e ai servizi

La Fondazione Enpam già da molti anni ha iniziato un processo di progressiva informatizzazione delle procedure interne riguardanti servizi e prestazioni, nonché delle modalità di comunicazione con gli iscritti.

Il modo di rapportarsi con i propri iscritti ha subito una costante evoluzione, adeguando la capacità di risposta alla crescente richiesta di informazioni e all'elevato numero di istanze presentate. In particolare, viene fornito un sempre maggiore supporto sia telefonicamente che tramite gli altri canali di contatto con gli iscritti (mail, PEC, ecc).

Nel corso degli anni si è assistita, infatti, ad una crescente propensione della categoria a fruire degli strumenti digitali messi a disposizione. Indubbi sono i benefici per gli iscritti, i quali possono utilizzare i servizi offerti direttamente dal proprio smartphone, tablet o PC.

Oltre ad assicurare all'utenza l'*accessibilità fisica*, viene quindi incentivata l'*accessibilità virtuale* rendendo fruibile il maggior numero possibile di servizi attraverso i sistemi informatici.

Gli iscritti hanno a disposizione una serie di canali fisici e virtuali, quali ad esempio:

- **Ordini provinciali dei medici e degli Odontoiatri:** rappresentano lo "sportello" sul territorio per gli iscritti della Fondazione;
- **Servizio Rapporti con gli iscritti e con gli OO.MM.:** il *front office* della Fondazione, i cui uffici offrono servizi specifici, quali l'accoglienza al pubblico in presenza, l'accoglienza telefonica (SAT) attraverso il numero 06 48294829;
- **Sito Istituzionale (www.enpam.it):** all'interno del quale gli iscritti possono accedere, previa autenticazione, alla propria *Area riservata*.
- **App Enpam – Iscritti:** applicazione progettata per Android e IOS per navigare dal cellulare nell'area riservata del sito e scaricare i documenti.

2.2 Il sistema di accoglienza (*front office*)

2.2.1 Ordini provinciali

La relazione con l'utenza è centrale nel perseguimento delle finalità istituzionali della Fondazione e viene curata attraverso l'attenzione al valore della prossimità, garantendo la più ampia accessibilità ai servizi e alle prestazioni, sia direttamente sia tramite gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri che, essendo a carattere provinciale, garantiscono una capillare presenza sul territorio ponendosi come naturale punto di riferimento dell'iscritto.

L'Ordine provinciale è un ente pubblico non economico, ausiliario dello Stato, che vigila affinché medici e odontoiatri siano in possesso dei titoli necessari allo svolgimento della rispettiva professione e che l'esercizio professionale avvenga secondo principi di correttezza e decoro.

In considerazione della sua funzione istituzionale e della sua connaturata caratterizzazione territoriale, l'Ordine collabora con l'Enpam svolgendo funzioni di informazione, supporto, consulenza e assistenza nei confronti degli iscritti in materia di adempimenti contributivi, previdenziali e assistenziali.

Tale collaborazione si attua, in particolare, attraverso:

- **attività di *front office*** in favore degli iscritti tramite la consulenza nelle materie di interesse della Fondazione e il supporto nella compilazione e nella presentazione all'Ente delle domande di riscatto, di ricongiunzione, di prestazioni previdenziali e assistenziali nonché delle dichiarazioni obbligatorie;

- **erogazione di specifici servizi *online*** agli iscritti, attraverso l'accesso all'area riservata dedicata agli Ordini presente sul portale della Fondazione il cui dettaglio è presente nella sezione "Area riservata".

2.2.2 Ufficio OO.MM. della Fondazione e attività di video-consulenza

Un apposito settore del Servizio *Rapporti con gli iscritti e con gli OO.MM* opera in diretto contatto con gli Ordini provinciali. Gli addetti forniscono agli OO.MM. consulenze previdenziali attraverso una utenza telefonica dedicata e uno specifico indirizzo di posta elettronica.

L'Ufficio si avvale del servizio di "richiamata su occupato", che consente di ricontattare gli OO.MM. in caso di intenso traffico sulla linea. Le telefonate vengono, infatti, registrate in una apposita casella *voice mail* per essere successivamente riascoltate.

Tra i servizi offerti agli iscritti tramite gli Ordini provinciali, di particolare importanza è quello di consulenza previdenziale in video e tele-conferenza, articolato in orario antimeridiano e pomeridiano. Attraverso tale servizio gli iscritti possono prenotare, presso le sedi degli Ordini, una sessione di consulenza personalizzata, al fine di ricevere informazioni sulla loro posizione assicurativa direttamente dai funzionari dell'Ente mediante collegamento audio-video.

Successivamente alla prenotazione, gli Ordini provinciali comunicano ad uno specifico indirizzo e-mail le informazioni richieste dagli iscritti e forniscono contatti certificati

2.2.3 Accoglienza in presenza: Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico

L'Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico riceve gli iscritti, senza prenotazione, presso la sede della Fondazione sita in piazza Vittorio Emanuele II n. 78 – Roma. Orari: dal lunedì al venerdì: ore 9.00 - 13.00. In orario pomeridiano, invece, gli iscritti vengono ricevuti su appuntamento: per prenotare l'incontro gli iscritti scrivono a protocollo@pec.enpam.it.

Gli operatori forniscono attività di consulenza personalizzata in materia previdenziale e assistenziale, elaborano ipotesi previdenziali, forniscono informazioni in materia di requisiti di accesso alle prestazioni e alle modalità di presentazione delle relative domande.

Gli incaricati sono anche impegnati - ove necessario da remoto - in occasione di convegni e congressi medici.

2.2.4 Convegni e congressi

L'Ente organizza postazioni informative su tutto il territorio nazionale, gestendo le richieste di consulenza previdenziale avanzate dagli Ordini dei Medici e dai Sindacati di categoria. L'attività delle Postazioni Informative, che viene normalmente svolta in presenza dai funzionari della Fondazione, consente di fornire, in interazione con l'iscritto, consulenze personalizzate.

Durante l'emergenza Covid-19, l'attività è stata svolta con collegamenti da remoto.

2.2.5 Accoglienza di primo e secondo livello

Il Servizio Rapporti con gli iscritti e con gli OO.MM fornisce un supporto di carattere interdisciplinare ed è uno dei canali di informazione maggiormente fruiti dagli iscritti.

L'attività è articolata su due livelli.

Il **primo livello** offre una consulenza immediata telefonica (SAT) su domande di carattere generale poste dagli iscritti e provvede a trasmettere al **secondo livello** (tramite *ticket* interni) i quesiti che richiedono un maggiore approfondimento o riguardano specifici argomenti.

L'ufficio risponde telefonicamente al numero 06.48294829. Orari: lunedì - giovedì: 9.00 - 13.00; 14.30 - 17.00 - venerdì: 9.00 - 13.00.

L'attività del SAT viene tracciata attraverso l'utilizzo del nuovo sistema CRM (*Customer Relationship Management*) che consente la puntuale verifica delle chiamate in entrata e il monitoraggio dei ticket chiusi dal front office e di quelli inoltrati agli uffici dell'Area Previdenza e dell'Area Assistenza.

Il SAT si giova delle ampie funzionalità dell'IVR (*Interactive Voice Response*), la cui ottimizzazione impatta sulla registrazione delle telefonate in entrata, sull'assegnazione ad ogni chiamata di un codice identificativo associato con il nominativo dell'operatore incaricato, sull'indagine di *customer satisfaction* avviata automaticamente al termine della conversazione.

Per fronteggiare al meglio i c.d. picchi tematici e filtrare i quesiti che provengono dall'utenza, nella pianificazione del sistema IVR sono, altresì, utilizzati messaggi preregistrati.

L'attività degli operatori telefonici è costantemente monitorata tramite uno specifico programma che, in tempo reale, dà conto ai responsabili di settore del relativo status lavorativo, favorendo al contempo tutti i necessari e tempestivi interventi riguardo all'ampiezza della coda telefonica e alla risoluzione di problematiche di carattere tecnico, a seguito di segnalazione ai Sistemi Informativi.

A fronte del massivo utilizzo dei servizi online è stata anche attivata l'interfaccia supporto.areaservata@enpam.it per fornire specifico supporto tecnico sui problemi relativi all'accesso all'Area riservata e ai servizi presenti all'interno della stessa.

2.2.6 Terzo livello di accoglienza: uffici della Fondazione

Il “**terzo livello** di accoglienza” comprende servizi di informazione qualificata e personalizzata su argomenti specifici richiesti dall'utente.

Questa attività è principalmente rivolta a dare riscontro, tramite e-mail, alle istanze e richieste, di specifica competenza degli uffici dell'Area Previdenza e dell'Area Assistenza, in quanto relative a pratiche in lavorazione o procedimenti amministrativi già avviati, inoltrate dagli iscritti o trasmesse dal SAT.

2.3 Il Giornale della Previdenza, newsletter settimanali e i social network

Nell'ultimo decennio la Fondazione ha potenziato notevolmente la comunicazione agli iscritti ampliando le possibilità di reperire le informazioni necessarie per fruire delle prestazioni previdenziali e assistenziali.

2.3.1 Giornale della Previdenza

Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri, pubblicato ininterrottamente dal 1993, è l'unico periodico in Italia che raggiunge l'intera platea dei medici e dei dentisti. Ogni anno sono previsti sei numeri su carta e in edizione digitale. La rivista, oltre a ad essere pubblicata in formato Pdf e per iPad, è a disposizione in formato sfogliabile per consentire una facile consultazione anche su smartphone. Il Giornale della Previdenza si è confermato punto di riferimento per gli iscritti, che

vi si rivolgono per la rubrica delle “Lettere al Giornale”. I quesiti che non hanno avuto risposta sul giornale per ragioni di spazio, o per particolare urgenza dei problemi, hanno ottenuto riscontro diretto o sono stati incanalati presso altri uffici.

2.3.2 Newsletter

Per rendere l’informazione più immediata, dal 2010 è stata lanciata una newsletter che – diventata una testata giornalistica settimanale – oggi raggiunge via e-mail centinaia di migliaia di medici, odontoiatri e familiari superstiti. I notiziari, curati da una redazione di giornalisti professionisti e funzionari esperti, offrono un’informazione puntuale e aggiornata sulle prestazioni previdenziali e assistenziali riservate agli iscritti Enpam.

2.3.3 Social network

I contenuti prodotti per i notiziari settimanali vengono pubblicati anche sul sito web istituzionale e rilanciati sui social network della Fondazione (Facebook, Twitter, LinkedIn), dove gli iscritti possono interagire postando commenti e facendo domande sul merito.

2.4 Sito Internet istituzionale

Il portale www.enpam.it è il sito ufficiale della Fondazione che si compone di due aree, una pubblica ed una riservata.

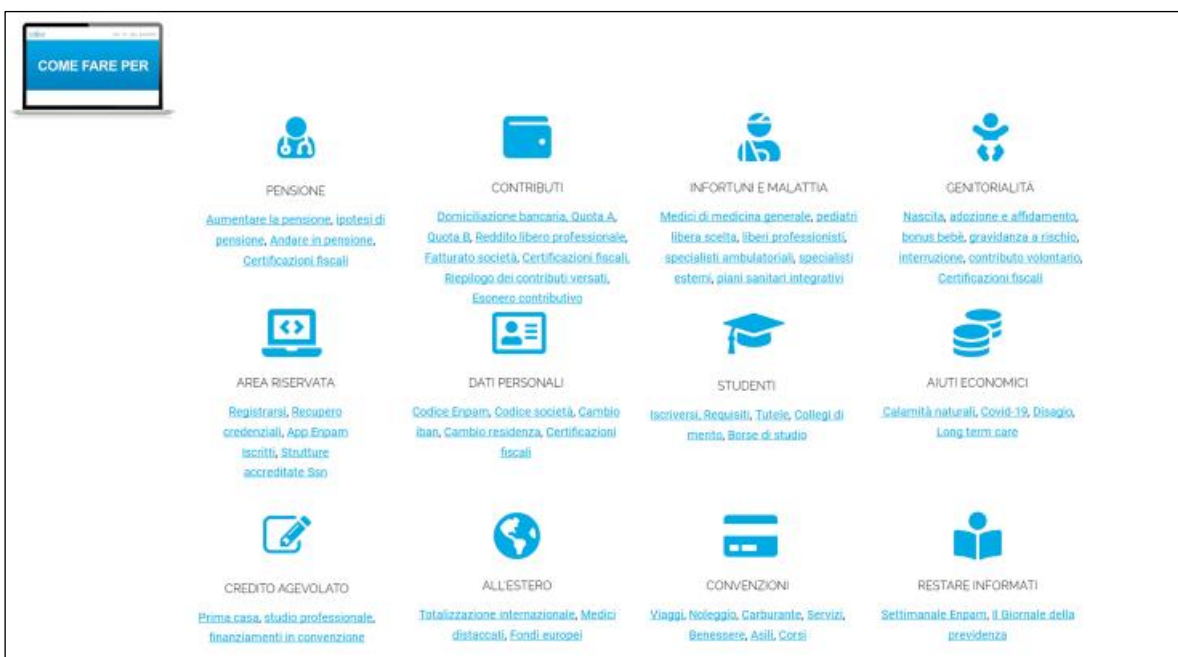
2.4.1 Area pubblica

Il sito è un contenitore di numerose informazioni di carattere generale riguardanti l’Ente (bilancio consuntivo, di previsione, bilancio sociale, ecc. - www.enpam.it/numeri/), la sua organizzazione (www.enpam.it/fatti-2/), nonché la normativa di riferimento (Statuto, Regolamento del Fondo di previdenza generale, Regolamento del Fondo della medicina convenzionata e accreditata, ecc. - www.enpam.it/regole/). La pagina iniziale del sito è aggiornata con le notizie più recenti che vengono pubblicate ogni settimana nella newsletter istituzionale.

Il sito offre inoltre la possibilità di consultare una rassegna stampa delle principali notizie del giorno in tema di previdenza, sanità, politica ed economia. È anche possibile trovare le convenzioni a disposizione degli iscritti, i concorsi e le proposte di lavoro per medici e odontoiatri.

Sezione “Come fare per”

All’interno dell’area pubblica è possibile trovare una sezione dedicata alle prestazioni previdenziali e assistenziali e a tutti gli adempimenti connessi per poterle richiedere. La rubrica, denominata “Come fare per” (www.enpam.it/comefareper/), contiene schede informative su tutti i principali argomenti inerenti alla Fondazione, sia previdenziali (pensione, contributi, infortuni e malattia, studenti, genitorialità) che in merito alle opportunità offerte (aiuti economici, credito agevolato, convenzioni, App Enpam).



Oltre alle informazioni generali, nella sezione “Come fare per” sono contenuti anche i requisiti per accedere alle prestazioni, i casi particolari, i contatti, i riferimenti normativi per approfondire e il link ai moduli per presentare le domande. La rubrica viene costantemente aggiornata in base alle novità che si presentano.

2.4.2 Area riservata

L’area riservata del sito della Fondazione www.enpam.it è accessibile a:

- Iscritti, pensionati e familiari titolari di una pensione Enpam
- Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri
- Società settore odontoiatrico
- Strutture accreditate SSN.

Iscritti, pensionati e familiari titolari di una pensione Enpam

Gli iscritti e i familiari titolari di una pensione Enpam possono registrarsi in qualunque momento al sito della Fondazione.

Il modo più veloce per farlo è con **Spid** o **Carta di identità elettronica (Cie)**.

Altrimenti, per accedere all’area riservata è possibile procedere alla **registrazione agevolata** (https://areariservata.enpam.it/registrazione_agevolata) se si è già in possesso della metà password che viene inviata dall’Enpam con la lettera di benvenuto indirizzata ai neo-iscritti all’Ordine. In caso contrario, si può ricorrere alla **registrazione tradizionale** (https://areariservata.enpam.it/registrazione_tradizionale), che può comunque essere svolta completamente *online*.

Le istruzioni sono reperibili su www.enpam.it/comefareper/area-riservata/isciversi-allarea-riservata/.

In caso di smarrimento delle credenziali per l'accesso è possibile seguire la procedura di recupero come indicato al seguente indirizzo www.enpam.it/comefareper/area-riservata/smarrito-la-password/.

Attraverso l'Area riservata del sito, è possibile usufruire di numerosi servizi quali, ad esempio: attivare l'addebito diretto in conto corrente (SDD - Sepa direct debit) e il pagamento rateale dei contributi del Fondo di previdenza Generale, presentare il Modello D, consultare la situazione contributiva ed anagrafica, stampare i duplicati dei bollettini per il pagamento dei contributi dovuti al Fondo Generale e gli importi dovuti a titolo di regime sanzionatorio o di riscatto, monitorare lo *status* delle domande di indennità di maternità, adozione, affidamento o aborto, visualizzare le certificazioni fiscali dei contributi corrisposti (obbligatoriamente o facoltativamente) e le certificazioni delle prestazioni erogate (CU).

Di particolare rilievo il servizio online "Busta Arancione" che permette il calcolo delle ipotesi di pensione anticipata (con il calcolo contributivo) e di vecchiaia "Quota A", del trattamento ordinario maturato presso le gestioni "Quota B" e medicina generale e dell'ipotesi di pensione per i professionisti transitati alla dipendenza. Per gli iscritti alla gestione della medicina generale è possibile anche effettuare il calcolo dell'ipotesi con il trattamento misto (pensione e indennità in capitale) e al compimento del 70esimo anno di età (anche misto). Nel 2022, inoltre, è stata ultimata la procedura per ipotizzare online anche la pensione ordinaria degli specialisti ambulatoriali.

Recentemente sono stati introdotti nell'Area riservata del Portale nuovi servizi telematici, tra cui la presentazione on line di:

- domande di prestazioni/sussidi
- domanda di regolarizzazione della posizione contributiva
- domande di riscatto e di ricongiunzione

Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri

Gli Ordini provinciali hanno accesso all'area riservata attiva sul portale Enpam e ai servizi di consultazione fruibili dagli iscritti. Ciascun Ordine può decidere di erogare uno o più servizi tra quelli resi disponibili dalla Fondazione. In particolare:

1. verifica codice Enpam

I richiedenti possono ottenere la comunicazione avente ad oggetto il codice identificativo con il quale risultano iscritti presso l'archivio anagrafico della Fondazione Enpam.

2. Video consulenza

I professionisti, tramite la videoconferenza, trovandosi nella sede dell'Ordine di appartenenza, possono rivolgere domande specifiche e richieste di chiarimenti direttamente ai funzionari dell'Ente, in materia contributiva, previdenziale e assistenziale.

3. Busta Arancione

Gli iscritti possono ottenere una simulazione del trattamento pensionistico conseguibile sulle varie gestioni quali:

- ipotesi di pensione di vecchiaia per la gestione Quota A del Fondo di previdenza generale
 - ipotesi di pensione anticipata per la gestione Quota A del Fondo di previdenza generale
 - ipotesi di pensione di vecchiaia per la gestione Quota B del Fondo di previdenza generale
 - ipotesi di pensione ordinaria (anche mista: pensione e capitale) per la gestione dei Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta ed addetti ai servizi di continuità assistenziale (Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)
 - ipotesi di pensioni ordinaria per la gestione degli Specialisti ambulatoriali (Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)
4. stampa Certificazione Unica
 5. stampa Certificazione degli oneri deducibili
 6. stampe duplicati dei bollettini relativi ai contributi Quota A, Quota B, ai riscatti e ai regimi sanzionatori in ammortamento.

Società odontoiatriche e strutture accreditate

Possono accedere all'area riservata e usufruire dei servizi online anche soggetti diversi dagli iscritti titolari di obblighi dichiarativi e contributivi nei confronti della Fondazione quali:

- le società operanti nel settore odontoiatrico (obbligate al versamento, a titolo contributivo, dello 0,5% del fatturato, ai sensi dell'art. 1, comma 442, legge 27 dicembre 2017, n. 205) le quali devono trasmettere alla Fondazione, esclusivamente in modalità telematica, la dichiarazione del fatturato imponibile;
- le strutture accreditate con il SSN (tenute a corrispondere il contributo pari al 2%, ai sensi dell'art. 1, comma 39, legge 23 agosto 2004) che a decorrere dall'anno 2021 (fatturato prodotto nell'anno 2020) sono tenute alla trasmissione, esclusivamente online, della dichiarazione contenente l'indicazione del fatturato imponibile.

Le società e le strutture accreditate non hanno la possibilità di registrarsi autonomamente all'area riservata del sito Enpam. In fase di prima iscrizione è necessario, quindi, richiedere il codice Enpam tramite i moduli presenti al seguente indirizzo www.enpam.it/comefareper/codice-societa/ che, una volta compilati, devono essere trasmessi via PEC a: nucleoispettivo@pec.enpam.it

La Fondazione invia una PEC alla società con la quale comunica il codice Enpam, dà istruzioni sulla contribuzione e trasmette le credenziali per l'accesso in Area Riservata.

A questo punto si può effettuare la registrazione agevolata al seguente indirizzo https://areariservata.enpam.it/registrazione_agevolata.

Le società e le strutture accreditate, già in possesso del codice Enpam, che abbiano smarrito le credenziali di accesso possono richiederle compilando il modulo presente al seguente link www.enpam.it/moduli/recupero-password-strutture-accreditate-e-societa-odontoiatriche/ da inviare successivamente, insieme a un documento d'identità, all'indirizzo email supporto.areariservata@enpam.it

Attraverso l'area riservata le società odontoiatriche e le strutture accreditate con il SSN sono tenute annualmente a dichiarare il fatturato prodotto per l'anno di riferimento, ovvero se non hanno prodotto fatturato imponibile. I termini per presentare le dichiarazioni sono i seguenti:

- società odontoiatriche: entro il 30 settembre
- strutture accreditate con il SSN: entro il 31 marzo

La procedura di dichiarazione permette di calcolare il contributo dovuto e fornisce le indicazioni per procedere al versamento.

Per le sole strutture accreditate, la procedura dichiarativa on line richiede inoltre l'indicazione dei nominativi dei beneficiari del contributo, come previsto dalla legge n. 243/2004, art. 1, comma 39.

2.4.3 Elenco dei servizi dell'area riservata del portale Enpam

Medici e Odontoiatri

- Agenda
 - Elenco dei pagamenti in scadenza del mese in corso
- Gestione deleghe
 - Autorizzazione persone di fiducia ad accedere all'area riservata
- Servizi in evidenza
 - Link diretti ai servizi più utilizzati o di particolare importanza
- Come fare per...
 - Link diretti alle istruzioni di compilazione moduli e servizi Enpam
- Notizie
 - Rassegna stampa
 - Fondi Europei (Bandi europei mensili per professionisti)
- Gestione del profilo utente
 - modifica password, e-mail e contatti
- Impostazione dei privacy settings
 - Indicazione delle preferenze sull'invio delle newsletter Enpam
- Anagrafica
 - Dati anagrafici e contatti dell'iscritto
 - Certificato di iscrizione all'Enpam
- Domande e dichiarazioni online
 - Modello D - Dichiarazione dei Redditi Quota B
 - Gravidanza a rischio

- Modulistica contributi
- Domiciliazione Bancaria - SDD
- Riscatti e ricongiunzioni
- Investi nella tua pensione
- Giornale della previdenza
- Regolarizzazione Contributiva
- Contribuzione Ridotta
- Anticipo Prestazione Previdenziale
- Domanda di Pensione e Detrazioni d'imposta
- Bandi
 - Mutuo
 - Sussidio alla neonatalità
 - Collegi di merito
 - Borse di studio
 - Prestiti d'onore
- Consultazioni contributive
 - Contributi versati per fondo
 - Modulistica contributi
 - DURC (Documento di regolarità contributiva)
 - Prospetto di calcolo contributi quota B
 - Estratto conto dei fondi speciali
 - Riscatti
 - Ricongiunzioni attive
- Ipotesi pensione
- Pensioni e Trattamenti
 - Riepilogo trattamenti ed erogazioni mensili
 - Certificazione attestato pensione
 - Cedolini pensione
 - Modifica codice iban di accredito pensione
 - Certificazione della cessione del quinto
- Avvisi pagamento

- Ristampa bollettini MAV
- Stampa e pagamento avvisi Pago PA
- Stampa ricevute di pagamento Pago PA
- Certificazioni
 - CU
 - Oneri deducibili
 - Ritenute Fiscali
- Servizi esterni
 - Piattaforma Tech2Doc
 - Carta di credito e servizi connessi
 - Polizza Emapi LTC
 - Estratto Conto Integrato (con contributi di tutti gli Enti)

Studenti

- Agenda
 - Elenco dei pagamenti in scadenza del mese in corso
- Gestione deleghe
 - Autorizzazione persone di fiducia ad accedere all'area riservata
- Servizi in evidenza
 - Link diretti ai servizi più utilizzati o di particolare importanza
- Come fare per...
 - Link diretti alle istruzioni di compilazione moduli e servizi Enpam
- Notizie
 - Rassegna stampa
 - Fondi Europei (Bandi europei mensili per professionisti)
- Gestione del profilo utente
 - modifica password, e-mail e contatti
- Impostazione dei privacy settings
 - Indicazione delle preferenze sull'invio delle newsletter Enpam
- Anagrafica
 - Dati anagrafici e contatti dell'iscritto

- Certificato di iscrizione all'Enpam
- Avvisi pagamento
 - Ristampa bollettini MAV
 - Stampa e pagamento avvisi Pago PA
 - Stampa ricevute di pagamento Pago PA
- Domande e dichiarazioni online
 - Domiciliazione Bancaria - SDD
 - Giornale della previdenza
- Bandi
 - Mutuo
 - Sussidio alla genitorialità
 - Maternità
 - Collegi di merito
 - Prestiti d'onore
- Certificazioni
 - CU
 - Oneri deducibili
 - Ritenute Fiscali

Familiari (Superstiti)

- Agenda
 - Elenco dei pagamenti in scadenza del mese in corso
- Gestione deleghe
 - Autorizzazione persone di fiducia ad accedere all'area riservata
- Servizi in evidenza
 - Link diretti ai servizi più utilizzati o di particolare importanza
- Come fare per...
 - Link diretti alle istruzioni di compilazione moduli e servizi Enpam
- Notizie
 - Rassegna stampa
 - Fondi Europei (Bandi europei mensili per professionisti)
- Gestione del profilo utente

modifica password, e-mail e contatti

- Impostazione dei privacy settings
 - Indicazione delle preferenze sull'invio delle newsletter Enpam
- Anagrafica
 - Dati anagrafici e contatti dell'iscritto
 - Certificato di iscrizione all'Enpam
- Domande e dichiarazioni online
 - Domiciliazione Bancaria - SDD
 - Giornale della previdenza
 - Certificazione studi orfani
 - Domanda di Pensione e Detrazioni d'imposta
- Bandi
 - Assegno mantenimento - Convenzione BDI/Enpam
 - Borse di studio - Convenzione BDI/Enpam
 - Mutuo
 - Collegi di merito
 - Borse di studio orfani
- Pensioni e Trattamenti
 - Elenco trattamenti erogati
 - Certificazione attestato pensione
 - Cedolini pensione
 - Modifica codice iban di accredito pensione
 - Certificazione della cessione del quinto
- Certificazioni
 - CU
 - Oneri deducibili
 - Ritenute Fiscali

Delegato terzi

- Gestione deleghe ricevute
 - Visualizzazione elenco delle deleghe ricevute
 - Accettazione/Rifiuto delega

- Accesso area riservata del delegato
- Notizie
 - - Rassegna stampa
 - - Fondi Europei (Bandi europei mensili per professionisti)
- Gestione del profilo utente
 - modifica password, e-mail e contatti
- Impostazione dei privacy settings
 - Indicazione delle preferenze sull'invio delle
 - newsletter Enpam
- Anagrafica
 - - Dati anagrafici e contatti dell'iscritto

Società Odontoiatriche e strutture convenzionate con SSN

- Notizie
 - Rassegna stampa
 - Fondi Europei (Bandi europei mensili per professionisti)
- Gestione del profilo utente
 - modifica password, e-mail e contatti
- Impostazione dei privacy settings
 - Indicazione delle preferenze sull'invio delle newsletter Enpam
- Anagrafica
 - Dati anagrafici e contatti
- Gestione ***servizi abilitati all'utente amministratore*
 - Anagrafica rappresentante legale
 - Gestione operatori
 - Elenco Professionisti (solo società SSN)
 - Gestione Sedi Operative
- Modulistica on line ***servizi abilitati all'utente amministratore e agli operatori incaricati*
 - Dichiarazione fatturato 2% (DFS):
 - Dichiarazione Fatturato prodotto nell'anno in corso

- Regolarizzazione annualità precedenti
- Dichiarazione fatturato 4% (DFS solo società SSN):
 - Dichiarazione Fatturato prodotto nell'anno in corso
 - Regolarizzazione annualità precedenti
- Adesione Protocollo Intesa (solo società SSN)
- Avvisi pagamento: Ristampe avvisi e bolletini PagoPA
- Dichiarazione fatturato 0,5% (DSO)
 - Dichiarazione Fatturato prodotto nell'anno in corso
 - Regolarizzazione annualità precedenti

Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri

- Bachecca Notizie
 - Rassegna stampa
 - Fondi Europei (Bandi europei mensili per professionisti)
 - Annuari e bilanci Enpam
- Previdenza
 - Anagrafica (flussi di aggiornamento anagrafiche iscritti Enpam)
 - Provvedimenti e documenti (circolari)
 - Servizi Online
 - Stampa documento di verifica regolarità Contributiva
 - Verifica codice Enpam
 - Accesso all'area riservata degli iscritti (servizi in visualizzazione) **solo per gli iscritti appartenenti alla provincia dell'Ordine*
 - Elenco grandi morosi
 - Annuario Statistico
 - Videoconsulenze
- Modulistica assistenza
- Modulistica contributi convegni
- Modulistica privacy/LTC (adesione ai servizi Enpam, creazione utenze operatori, adesione alla long term care per i dipendenti)

Inps Sede Centrale

- Notizie
 - Rassegna stampa
 - Fondi Europei (Bandi europei mensili per professionisti)
- Gestione del profilo utente
 - modifica password, e-mail e contatti
- Impostazione dei privacy settings
 - Indicazione delle preferenze sull'invio delle newsletter Enpam
- Anagrafica
 - Dati anagrafici e contatti

- Gestione ***servizi abilitati all'utente amministratore*
 - Anagrafica rappresentante legale
 - Gestione operatori
- Modulistica on line ***servizi abilitati agli operatori incaricati*
 - File rendicontazione annuale (anche per i sindacati)
 - File rendicontazione contributi mensili (anche per i sindacati)

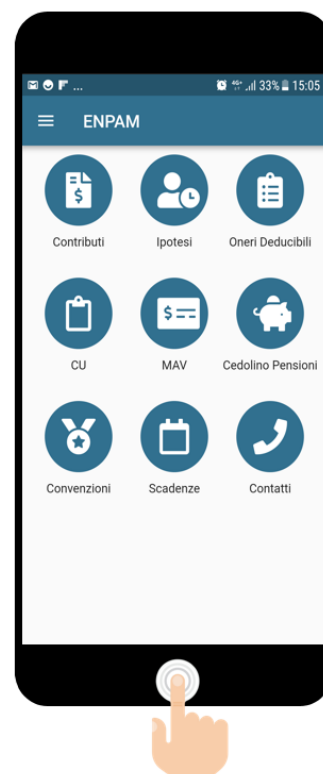
2.5 APP Enpam - Iscritti

Dal 2019 gli iscritti Enpam possono accedere all'applicazione gratuita loro dedicata (App Enpam Iscritti), progettata per tutti i dispositivi Android e iOS e pensata per consentire all'utente di navigare dal dispositivo mobile e gestire prontamente alcune tra le principali funzioni Enpam o scaricare le informazioni di cui ha bisogno.

È possibile scaricare l'applicazione al seguente indirizzo www.enpam.it/comefareper/area-riservata/app-enpam-iscritti/ e accedere con le credenziali (nome utente e password) con cui ci si è registrati all'area riservata del sito, nonché attivare l'accesso tramite impronta digitale.

L'iscritto può visionare, stampare e inviare alla propria mail i dati e i documenti relativi ai **contributi** (estratto conto contributivo con i contributi versati, bollettini da pagare se non ha attivato la domiciliazione bancaria), ai **cedolini** mensili della pensione, alle **certificazioni fiscali** (Cu e oneri deducibili, con l'ammontare dei contributi previdenziali da indicare nella dichiarazione dei redditi per ottenere uno sconto fiscale), alle **convenzioni** stipulate da Enpam (sconti per iscritti), alle **scadenze**, gli **adempimenti** e le **ultime notizie**.

Tra le funzioni presenti in App è attivo anche il servizio "**busta arancione**" che offre la possibilità di calcolare l'ipotesi sull'importo della pensione futura.



3. LE PRESTAZIONI E I SERVIZI DELL'ENPAM

3.1 Fondo di Previdenza Generale – Prestazioni

Pensione ordinaria di vecchiaia

(Artt. 9, 18 e 28, commi 1, 1-bis e 1-ter – Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Compimento dell'età anagrafica pro tempore vigente indicata nella Tabella B allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018);▪ 5 anni di contribuzione effettiva, anche ricongiunta e/o riscattata, in costanza di iscrizione al Fondo;▪ 15 anni di anzianità contributiva in caso di cancellazione;▪ non fruire della pensione per inabilità;▪ essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali obbligatori dovuti al Fondo o con le rateazioni concesse secondo modalità e termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione. <p>Per la sola "Quota A", previa opzione per il sistema di calcolo contributivo:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ compimento del 65° anno di età, in costanza di iscrizione all'Albo;▪ 20 anni di anni di contribuzione alla Quota A.▪ essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali obbligatori dovuti al Fondo o con le rateazioni concesse secondo modalità e termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione. <p>L'opzione, a pena di decadenza, deve essere effettuata entro e non oltre il mese di compimento del 65° anno di età.</p>
Decorrenza
<p><i>Quota A</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ La pensione ordinaria di vecchiaia "Quota A" decorre dal mese successivo a quello di compimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro-tempore vigente, sempreché la relativa domanda sia stata presentata dall'iscritto entro cinque anni dal raggiungimento di tale età. Trascorso tale termine, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda; in tal caso l'iscritto ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione maturata al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente, con esclusione della rivalutazione.▪ La pensione Quota A richiesta dall'iscritto, in possesso di 20 anni di anzianità contributiva, al compimento del 65° anno di età, previa opzione per il sistema di calcolo contributivo, decorre dal mese successivo al compimento di tale età.▪ In caso di opzione per la prosecuzione della contribuzione alla Quota A, la pensione decorre dal mese successivo al compimento del 70° anno di età o, se anteriore, dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di cessazione dell'obbligo contributivo. <p><i>Quota B</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ La pensione ordinaria di vecchiaia "Quota B" decorre dal mese successivo a quello di presentazione della relativa domanda. In alternativa, su richiesta dell'interessato, la pensione decorre dal mese successivo a quello di compimento dell'età di vecchiaia pro-tempore vigente,

sempreché la stessa sia stata presentata dall'iscritto entro il compimento del 70° anno di età. Se la domanda viene presentata dopo il compimento del 75° anno di età, la pensione decorre dal mese successivo a quello di compimento di tale età. Qualora l'iscritto presenti domanda dopo cinque anni dal raggiungimento del 75° anno di età, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda; in tal caso l'iscritto ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione maturata al 75° anno di età, con esclusione della rivalutazione.

- La pensione spettante agli *iscritti tardivi* decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.

Determinazione della prestazione

Quota A

- La pensione di "Quota A" riferita ai contributi dovuti fino al 31.12.2012 si determina applicando al reddito medio annuo virtuale (pari a 8 volte il contributo annuo) la somma delle aliquote relative a ciascun anno di contribuzione effettiva, figurativa e ricongiunta, se non coincidente, attribuendo:
 - l'1,10% per gli anni sino al 31 dicembre 1997;
 - l'1,75% dal 1° gennaio 1998 al 31 luglio 2006;
 - l'1,50% dal 1° agosto 2006 al 31 dicembre 2012.

L'importo così determinato viene rivalutato nella misura del 75% dell'indice ISTAT fino a quattro volte il trattamento minimo INPS e del 50% oltre tale limite, dall'anno 2013 fino all'anno che precede quello di decorrenza della pensione.

- La pensione di "Quota A" riferita ai contributi effettivi, riscattati e ricongiunti dal 1° gennaio 2013 si determina secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995, moltiplicando il montante individuale dei contributi per il coefficiente di trasformazione (L. 247/2007), relativo all'età dell'iscritto al momento della decorrenza della pensione.
- Il montante contributivo individuale, costituito dal complesso dei contributi effettivi e riscattati versati dall'iscritto e/o ricongiunti viene annualmente incrementato su base composta al 31 dicembre di ciascun anno, con esclusione della contribuzione dell'anno medesimo, secondo il tasso annuo di capitalizzazione.

Quota B

- La pensione di "Quota B" si determina applicando al reddito medio annuo (ricostruito sulla base dei contributi versati in misura intera ovvero ridotta) le aliquote di rendimento indicate nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo Generale.
- Per i compensi eccedenti il limite reddituale indicato nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo Generale (per i redditi prodotti nel 2024 pari ad € 140.000), la relativa quota di pensione è calcolata applicando alla media dei redditi ulteriori l'aliquota di rendimento pro tempore vigente indicata nella suddetta Tabella A.
- Se l'iscritto presenta domanda di pensione ad un'età superiore a quella di vecchiaia (68 anni dal 2018), le aliquote di rendimento relative ai periodi di contribuzione dal 1° gennaio 2013 al 29 febbraio 2024, successivi alla suddetta età e fino e non oltre il 70° anno, vengono maggiorate del 20%. Per ogni periodo di contribuzione maturato dal 1° marzo 2024 e dopo il compimento dell'età di vecchiaia, le aliquote di rendimento sono maggiorate nella misura indicata nella Tabella A *bis* allegata al Regolamento del Fondo (2% per la contribuzione intera – 0,99% per la

contribuzione ridotta – 0,052% per la contribuzione all'1%) fino e non oltre il 75° anno di età.

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

Rivalutazione redditi

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

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

Pensione anticipata – “Quota B”

(Artt. 18 bis e 28, commi 1ter e 1quater - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

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

Indennità in capitale – “Quota B”
(Art. 18quater - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

<i>Definizione dell’istituto</i>
L’iscritto alla “Quota B” ha la facoltà di convertire in una indennità in capitale una quota pari nel massimo al 15% della pensione.
<i>Determinazione della prestazione</i>
<p>Per il calcolo di tale indennità si determina l’importo della pensione di vecchiaia o anticipata e si moltiplica la quota parte di pensione annua che si intende sostituire con l’indennità medesima per il coefficiente di capitalizzazione indicato nella Tabella F allegata al Regolamento del Fondo, relativo all’età raggiunta dall’iscritto alla data di decorrenza della pensione. Qualora l’iscritto presenti domanda di pensione dopo il compimento del 70° anno di età, si assume quale coefficiente quello relativo a 70 anni.</p> <p>La conversione di parte della pensione in una indennità in capitale è consentita soltanto nel caso in cui l’iscritto conservi la titolarità di una pensione di importo pari almeno al doppio dell’ammontare annuo del trattamento minimo del Fondo pensioni dei lavoratori dipendenti.</p> <p>La quota minima di pensione non convertibile in capitale è calcolata tenuto conto anche della pensione a carico della “Quota A” del Fondo Generale nonché di eventuali trattamenti di pensione corrisposti all’iscritto dalle altre gestioni del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata</p>
<i>Presentazione della domanda</i>
Le domande tendenti ad ottenere la conversione di parte della pensione in una indennità in capitale non sono valide se presentate o spedite all’Ente in data successiva al decesso dell’iscritto.

Pensione supplementare – “Quota B”
(Artt. 19 e 28, commi 2 e 2bis - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

Requisiti
Agli iscritti che contribuiscono alla gestione “Quota B” dopo il conseguimento della pensione di vecchiaia o anticipata, spetta un supplemento di pensione.
Determinazione della Prestazione
La prestazione si determina con le stesse modalità di calcolo del trattamento ordinario applicando al reddito medio annuo il corrispondente coefficiente di rendimento, indicato nella Tabella A, del Regolamento del Fondo, per ogni anno – e un’aliquota proporzionale per le frazioni di anno – di contribuzione. Il supplemento di pensione a favore degli iscritti che hanno iniziato a contribuire alla “Quota B” dopo il raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente (c.d. <i>iscritti tardivi</i>) e che continuano a contribuire alla gestione dopo il conseguimento del trattamento pensionistico (art. 18, comma 10 del Regolamento del Fondo) si calcola secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/95 s.m.i.
Liquidazione
Il supplemento di pensione viene liquidato d’ufficio dall’Ente ogni anno sulla base di tutti i contributi corrisposti e non ancora liquidati. La liquidazione del supplemento di pensione erogato agli <i>iscritti tardivi</i> viene effettuata d’ufficio dall’Ente ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.
Decorrenza
Il supplemento di pensione decorre dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello di versamento del contributo. In caso di versamento del contributo in forma rateale, il supplemento decorre dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello di pagamento dell’ultima rata. Il supplemento di pensione erogato agli <i>iscritti tardivi</i> decorre dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello di versamento dell’ultimo contributo del triennio preso in considerazione ai fini del calcolo.

Pensione di inabilità assoluta e permanente
(Artt. 20, 21, 22 e 28 comma 3 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Inabilità assoluta e permanente all'esercizio dell'attività professionale, accertata dall'apposita Commissione Medica costituita presso ciascun Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Detta commissione può avvalersi anche della consulenza di esperti in particolari discipline.▪ Età inferiore al requisito anagrafico di vecchiaia, pari a 68 anni dal 2018.<ul style="list-style-type: none">→ "Quota A": costanza di contribuzione al Fondo.→ "Quota B": almeno 1 anno di contribuzione alla gestione nel triennio antecedente la decorrenza della pensione.
Decorrenza
<ul style="list-style-type: none">▪ Dal mese successivo a quello di cessazione formale e definitiva di ogni attività professionale.▪ Dal mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione di inabilità, se questa è posteriore alla formale e definitiva cessazione dell'attività professionale.
Determinazione della prestazione
<p>"Quota A"</p> <p>Si determina sommando due quote di pensione calcolate come di seguito indicato.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Con riferimento ai contributi dovuti fino al 31 dicembre 2012 la pensione si calcola con le modalità della pensione ordinaria.▪ Con riferimento ai contributi dovuti dal 1° gennaio 2013 la pensione si calcola con le modalità del sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995:<ul style="list-style-type: none">a) il montante contributivo viene incrementato di un'ulteriore quota di contribuzione relativa al periodo mancante al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente, fino ad un massimo di 10 anni, computata in relazione alla media dei contributi degli ultimi 5 anni, rivalutati secondo l'indice Istat ed aumentati di un punto percentuale per ogni anno solare preso in considerazione. L'anzianità complessiva così costituita, (anzianità maturata più periodo di contribuzione aggiunto), non deve comunque superare i 40 anni.b) Il montante contributivo così determinato si moltiplica per il coefficiente di trasformazione relativo all'età. Qualora all'atto della cessazione del rapporto professionale l'età dell'iscritto sia inferiore a 57 anni, si assume quale coefficiente di trasformazione quello relativo a 57 anni.
<p>"Quota B"</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Si calcola con le modalità della pensione ordinaria e aumentando l'anzianità contributiva del numero di anni mancanti al raggiungimento del requisito anagrafico sopra indicato, con un massimo di 10. In caso di anzianità contributiva inferiore a cinque anni, l'aumento dell'anzianità medesima si applica proporzionalmente agli anni coperti da contribuzione.▪ L'iscritto alla "Quota B" che non sia in possesso di almeno 1 anno di contribuzione alla gestione nel triennio antecedente la decorrenza della pensione ha diritto ad un trattamento calcolato secondo i criteri della pensione ordinaria.▪

Controlli
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il Presidente dell'Enpam, o un componente dell'Organo statutario competente da lui delegato, esaminati gli atti della Commissione Medica Provinciale, può richiedere il parere medico-legale della Commissione Medica Centrale, costituita presso la sede dell'Ente, sullo stato di inabilità dell'iscritto. La Commissione centrale può essere integrata di volta in volta da medici specialisti in particolari discipline, nominati dagli organi statutari della Fondazione. ▪ L'Ente può effettuare controlli periodici per accertare la permanenza dello stato di inabilità. ▪ In caso di ripresa dell'attività, o di perdita dello status, la pensione viene revocata e vengono recuperati i ratei pensionistici indebitamente percepiti.
Importo minimo garantito
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ai titolari di trattamenti pensionistici per inabilità assoluta e permanente a carico dei Fondi di Previdenza gestiti dall'ENPAM, aventi decorrenza dal 1° gennaio 1998, viene garantito un trattamento pensionistico complessivo annuo minimo pari, per l'anno 2025, ad € 18.149,59 (importo soggetto all'approvazione ministeriale). Ai fini della determinazione dell'eventuale incremento erogabile, si tiene conto degli ulteriori trattamenti eventualmente liquidati da altre gestioni previdenziali obbligatorie.
Incompatibilità
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accertamento dello stato di inabilità assoluta e permanente è incompatibile con la fruizione dell'indennità per inabilità temporanea, nonché di analoghi trattamenti erogati dalle gestioni del Fondo Speciale. ▪ Dopo la comunicazione del riconoscimento del diritto alla pensione per inabilità assoluta e permanente, l'indennità giornaliera per inabilità temporanea è erogata per un massimo di 90 giorni e, comunque, non oltre la data di decorrenza della pensione di inabilità assoluta e permanente.

Pensione indiretta ai superstiti

(Art. 9, comma 4; artt. 23, 24, 24bis e 28, comma 4 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

Requisiti
<p>Sono considerati superstiti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il coniuge;▪ ognuna delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso (art. 1, comma 20 Legge 20/05/2016, n. 76);▪ i figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali riconosciuti dall'iscritto o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, nonché i superstiti regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge ed i superstiti dei quali risulta provata la vivenza a carico degli ascendenti, sino al raggiungimento del 21° anno di età ovvero sino al 26° anno di età se studenti. Si prescinde dai suddetti limiti di età nel caso in cui i superstiti, prima del decesso dell'iscritto, risultino a carico di questi ed inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, a seguito di accertamento da parte dell'apposita Commissione Medica costituita presso gli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri, finché perdura lo stato di inabilità. <p>Nel caso in cui manchino o non abbiano titolo a prestazione i sopra individuati soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ i genitori, se a carico dell'iscritto prima del decesso;▪ in caso di assenza di entrambi i genitori, i fratelli e le sorelle, sempreché siano totalmente inabili a lavoro proficuo ed a carico dell'iscritto.
Decorrenza
<p>La pensione decorre dal mese successivo al decesso dell'iscritto, sempreché la domanda sia presentata entro 5 anni dalla data del decesso. Trascorso tale termine la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda. In tal caso il superstite ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione, con esclusione della rivalutazione.</p>
Determinazione della prestazione
<p>È un'aliquota della pensione che sarebbe spettata al professionista ove fosse divenuto inabile al momento del decesso.</p> <p>L'aliquota spettante ai superstiti è:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ solo il coniuge o il partner dell'unione civile: 70%▪ coniuge o il partner dell'unione civile + 1 figlio: 60% + 20%▪ coniuge o il partner dell'unione civile + 2 o più figli: 60% + 40%▪ solo un figlio: 80%▪ due figli: 90%▪ tre o più figli: 100%▪ uno o entrambi i genitori: 60%▪ un collaterale: 40%▪ due collaterali: 50%▪ tre o più collaterali: 60%.
Casi particolari
<ul style="list-style-type: none">▪ In caso di decesso dell'iscritto cancellato o radiato dagli Albi professionali con almeno 5 anni di anzianità contributiva, prima del compimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro tempore

vigente, indicata nella Tabella B allegata al Regolamento del Fondo (68 anni dal 2018), spetta ai superstiti un'aliquota del trattamento di pensione ordinario che sarebbe spettato al professionista stesso.

- In caso di divorzio, la pensione spetta al coniuge divorziato nei limiti e alle condizioni stabilite dalle norme sullo scioglimento e la cessazione degli effetti civili del matrimonio.
- Nei casi di separazione, la pensione spetta anche al coniuge superstite separato con addebito, accertata con sentenza passata in giudicato, che aveva diritto alla corresponsione dell'assegno alimentare.
- Al coniuge superstite, che cessa dal diritto alla pensione per aver contratto un nuovo matrimonio, spetta un assegno *una tantum* pari a due annualità della sua quota di pensione del Fondo di previdenza generale.
- La ripartizione della quota di pensione di spettanza del coniuge divorziato, che concorre con il coniuge superstite, è effettuata dal tribunale competente su istanza del divorziato. In prima istanza, l'erogazione viene effettuata interamente in favore del coniuge superstite.

Deceduti in attività a causa del Covid-19

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

"Quota A"

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

"Quota B"

Per gli iscritti alla "Quota B" che possono far valere presso la gestione un'anzianità contributiva effettiva non inferiore a cinque anni, ai fini della determinazione del trattamento pensionistico, l'anzianità contributiva di cui all'art. 20, comma 5, del Regolamento del Fondo Generale, è incrementata del numero di anni mancanti al raggiungimento dell'età anagrafica di vecchiaia (68 anni dal 2018), con un massimo di 20 anni. In caso di anzianità contributiva inferiore a cinque anni, l'aumento dell'anzianità medesima si applica proporzionalmente agli anni coperti da contribuzione. Per beneficiare dell'incremento di 20 anni, il familiare superstite deve presentare domanda all'Enpam redatta su un apposito modulo predisposto dalla Fondazione, allegando una certificazione, rilasciata dal medico competente che constata il decesso, nella quale si attesta che la morte è sopravvenuta quale conseguenza del contagio da Covid-19.

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

Pensione di reversibilità ai superstiti
(Artt. 23, 24 e 28, comma 4 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

<i>Requisiti</i>
Decesso dell'iscritto già pensionato.
<i>Decorrenza</i>
La pensione decorre dal mese successivo al decesso del pensionato, sempreché la domanda sia presentata entro 5 anni dalla data del decesso. Trascorso tale termine la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda. In tal caso, il superstite ha diritto a una somma pari a cinque annualità di pensione, con esclusione della rivalutazione.
<i>Determinazione della Prestazione</i>
È un'aliquota della pensione in godimento da parte dell'iscritto all'atto del decesso. Le aliquote applicate sono le stesse della pensione indiretta ai superstiti. In caso di separazione o divorzio, si applica la stessa normativa prevista per la pensione indiretta ai superstiti.

**Indennità per inabilità temporanea “Quota B”
(Art. 27bis - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)**

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

**Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla "Quota B"
del Fondo di Previdenza Generale**

Requisiti

L'indennità è riconosciuta:

- all'iscritto alla Quota B che divenga temporaneamente e totalmente inabile all'esercizio della professione;
- al professionista contribuente alla Quota B, titolare di trattamento pensionistico anticipato presso tale gestione, fino al compimento dell'età pro tempore vigente per la pensione ordinaria di vecchiaia (68 anni dal 2018);

A condizione che:

- vi sia un effettivo e accertato stato di temporanea e assoluta inabilità tale da comportare la sospensione di ogni attività professionale;
- il periodo d'inabilità sia superiore ai trenta giorni solari continuativi;
- l'iscritto abbia maturato almeno tre anni solari di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nel biennio precedente la data di insorgenza dell'inabilità;
- il pensionato anticipato di Quota B, abbia maturato almeno tre anni solari di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nell'anno precedente la data di insorgenza dell'inabilità;
- il richiedente sia in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi, salva la facoltà della Fondazione di applicare la normativa generale in tema di compensazione;
- il professionista, al momento dell'insorgenza dell'evento, non abbia compiuto l'età per la pensione ordinaria di vecchiaia (68 anni dal 2018).

Importo dell'indennità

Per gli iscritti che versano il contributo con l'aliquota intera:

- l'indennità giornaliera d'inabilità è pari ad 1/365 dell'80% del reddito medio annuo imponibile presso la Quota B (al netto del reddito già soggetto a contribuzione Quota A) relativo ai contributi dovuti e versati nei tre anni di contribuzione precedenti l'insorgenza dell'inabilità;
- l'indennità giornaliera non può comunque essere superiore a € 196,55 (per il 2025), annualmente indicizzati (importo soggetto all'approvazione ministeriale).

Per gli iscritti che versano il contributo in misura ridotta:

- gli importi sopra indicati sono rideterminati tenendo conto del rapporto tra la contribuzione ridotta versata e la contribuzione dovuta in base all'aliquota contributiva ordinaria *pro tempore* vigente nell'anno che precede l'evento.

Non si procede all'erogazione del trattamento se l'importo dell'indennità giornaliera è inferiore a € 0,46 (per il 2025), annualmente indicizzati (importo soggetto all'approvazione ministeriale).

Presentazione della domanda

La domanda deve essere presentata a decorrere dal 31° giorno e non oltre il 60° e, comunque, in costanza dello stato di inabilità. In caso di presentazione della domanda dopo il 60° giorno (sempre in costanza di inabilità), l'indennità decorre dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda.

In caso di decesso dell'iscritto durante il periodo di inabilità temporanea e assoluta, la domanda può essere presentata dagli eredi entro 6 mesi dalla data del decesso.

Decorrenza e durata

- L'indennità è corrisposta a partire dal 31° giorno successivo all'insorgenza dello stato di inabilità e viene erogata per un periodo massimo continuativo di 730 giorni.
- In caso di malattia non continuativa, dopo la ripresa dell'attività, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni, ma non può comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a 730 giorni nell'arco degli ultimi 1.460 giorni.
- L'erogazione dell'indennità cessa al compimento dell'età prevista per la pensione ordinaria di vecchiaia (68 anni), ovvero decorsi 90 giorni dalla ricezione, da parte dell'iscritto, della comunicazione di riconoscimento dello stato di inabilità assoluta e permanente.

Incumulabilità

L'indennità per inabilità temporanea non è cumulabile con il trattamento di inabilità assoluta e permanente, né con l'indennità di maternità, nonché con l'indennità per gravidanza a rischio.

Indennità di restituzione dei contributi

(Art. 9, comma 2; art. 18, comma 9 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

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

Integrazione al trattamento minimo INPS
(Art. 27, Regolamento del Fondo di Previdenza Generale e
art. 7, Legge 29 dicembre 1988, n. 544)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Pensione Enpam lorda inferiore al trattamento minimo INPS, pari, per l'anno 2025, ad € 653,68 per 12 mensilità (<i>l'importo è determinato sulla base del minimo Inps provvisorio</i>). <p>Al fine della verifica del non superamento di tale limite, viene calcolata anche la quota virtuale di pensione corrispondente alle indennità in capitale già percepite a carico delle gestioni del Fondo Speciale.</p> <p><u>Se il pensionato non è coniugato</u>: altri redditi lordi del pensionato inferiori a due volte l'importo annuo della pensione minima Inps.</p> <p><u>Se il pensionato è coniugato</u>: altri redditi lordi del pensionato cumulati con quelli del coniuge inferiori a quattro volte l'importo annuo della pensione minima Inps.</p> <p>Sono esclusi dal computo del reddito:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ i redditi esenti IRPEF;▪ il reddito della casa di abitazione;▪ l'importo della pensione da integrare. <p>L'integrazione, in presenza dei requisiti prescritti, compete, <i>pro quota</i>, anche ai superstiti.</p>
Decorrenza
La prestazione decorre dal mese successivo a quello della domanda.
Determinazione della prestazione
<p>L'integrazione è pari alla differenza fra il minimo INPS e la pensione erogata dall'ENPAM.</p> <p>Alle pensioni liquidate con il sistema di calcolo contributivo ex Legge 335/1995 non si applicano le disposizioni in materia di integrazione al trattamento minimo.</p>

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

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

Rivalutazione delle pensioni e modalità di erogazione
(Artt. 26 e 29, comma 3 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

<i>Rivalutazione</i>
<p>Le prestazioni a carico del Fondo sono soggette a rivalutazione sulla base dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno precedente dal numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica, pubblicato sul bollettino ufficiale (la variazione dell'anno 2024 rispetto all'anno 2023 è pari a +0,80%). La rivalutazione è applicata annualmente sull'importo complessivo delle prestazioni, erogate dalle gestioni dell'ENPAM, nella seguente misura:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 75% dell'incremento percentuale del suddetto indice, fino al limite di quattro volte il trattamento minimo a carico del Fondo pensioni per i lavoratori dipendenti, determinato sulla base del dato definitivo relativo all'anno precedente (€ 31.127,72);▪ 50% oltre tale limite. <p>Il provvedimento di rivalutazione è annualmente adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione soggetta all'approvazione ministeriale.</p>
<i>Modalità di erogazione</i>
<p>L'importo annuo delle pensioni è corrisposto in ratei mensili anticipati per dodici mensilità, direttamente agli aventi diritto o ai loro legali rappresentanti.</p>
<i>Decorrenza</i>
<p>La maggiorazione decorre – per le pensioni in godimento al 31 dicembre di ciascun anno – a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo.</p>

3.2 Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Prestazioni

Pensione ordinaria di vecchiaia

(Artt. 27 e ss. - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Compimento del 68° anno di età.▪ Cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N. o del rapporto di impiego (per i transitati alla dipendenza). <p>Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni, è considerata come cessazione dell'attività professionale anche la trasformazione della titolarità della convenzione di persona fisica in accreditamento di associazione professionale o società in qualunque forma costituita ovvero il trasferimento dell'accREDITamento a diversa società.</p> <p>In caso di cessazione dell'attività prima del raggiungimento del requisito anagrafico, l'iscritto deve aver maturato almeno 15 anni di anzianità contributiva utile (effettiva, riscattata, ricongiunta) per poter godere del trattamento pensionistico.</p>
Determinazione della prestazione
<p><i>Gestione dei Medici di Medicina Generale</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Si ricava il reddito relativo a ciascun anno di contribuzione ricostruendolo attraverso i contributi versati e l'aliquota contributiva corrispondente per ciascun anno di versamento, indicata nella Tabella A allegata al Regolamento del Fondo. Si sommano i compensi annui rivalutati e si dividono per il numero di anni di contribuzione effettiva o ricongiunta non coincidente. Alla base pensionabile così ottenuta si applicano le aliquote di rendimento relative a ciascun anno di contribuzione, effettiva, ricongiunta e riscattata, indicate nella Tabella D allegata al Regolamento del Fondo.▪ Dal 1° gennaio 2013 la rivalutazione dei compensi è pari al 75% dell'indice ISTAT per gli iscritti che a tale data hanno compiuto i 50 anni di età ed al 100% per gli iscritti infracinquantenni. <p><i>Gestione degli Specialisti Ambulatoriali</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Per gli iscritti che iniziano a contribuire alla gestione dall'1.1.2013:<ul style="list-style-type: none">– la pensione si determina con le modalità di calcolo sopra indicate per la Medicina Generale. L'aliquota di rendimento da applicare alla base pensionabile è indicata nella Tabella D allegata al Regolamento del Fondo.▪ Per gli iscritti che hanno anche un'anzianità contributiva antecedente al 31.12.2012:<ul style="list-style-type: none">– la pensione si determina sommando due quote di pensione calcolate con le modalità sottoindicate.a) La prima quota è calcolata sulla base del compenso medio annuo relativo ai 60 mesi di contribuzione precedenti il 31.12.2012, ricostruendolo attraverso i contributi versati e l'aliquota contributiva corrispondente. Si divide il compenso così ottenuto per il numero medio di ore settimanali di lavoro tenute nel corrispondente periodo. Detto risultato si moltiplica per l'aliquota di rendimento (2,25%), per il numero medio delle ore settimanali di lavoro tenute nel corso del rapporto fino al 31.12.2012 e per gli anni di contribuzione effettiva, riscattata o ricongiunta al 31.12.2012.b) La seconda quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta maturati dall'1.1.2013, si determina con le modalità di calcolo sopra indicate per la Medicina

Generale.

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

Nel caso in cui la data di cessazione del rapporto professionale sia anteriore di più di 10 anni rispetto a quella di maturazione dei requisiti per la pensione ordinaria, il trattamento è calcolato con le modalità indicate per la medicina generale.

Gestione degli Specialisti Esterni:

- Per gli iscritti accreditati *ad personam* che iniziano a contribuire dall'1.1.2013 e per tutti gli iscritti ex art. 1, comma 39, L.243/2004:
 - la pensione si determina secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/1995 e s.m.i., moltiplicando il montante individuale dei contributi per il coefficiente di trasformazione (di cui alla L. 335/1995 e s.m.i.) relativo all'età dell'iscritto al momento della decorrenza della pensione.
 - Per gli iscritti accreditati *ad personam* che hanno anche un'anzianità contributiva antecedente al 31.12.2012:
 - la pensione si determina sommando due quote di pensione calcolate con le modalità sottoindicate.
 - a) La prima quota è calcolata sulla base del compenso percepito in ciascun anno di rapporto, ricostruendolo attraverso i contributi versati e le aliquote contributive corrispondenti per ciascun anno di versamento, indicate nella Tabella C allegata al Regolamento del Fondo. Il reddito annuo viene rivalutato, fino al 31.12.2012, del 100% dell'indice ISTAT fino ad € 38.734,27; l'importo eccedente tale soglia, nella misura del 75%. La somma di tali redditi, divisa per il numero degli anni di contribuzione effettiva, determina la base pensionabile. Alla base così ottenuta si applica la percentuale ottenuta sommando le aliquote di rendimento relative a ciascun anno di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta, non coincidente, indicate nella Tabella D allegata al Regolamento del Fondo.
 - b) La seconda quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta maturati dall'1.1.2013, si determina secondo il sistema di calcolo contributivo, sopra indicato.
- La quota di pensione calcolata con le modalità di cui alla lettera a) viene rivalutata nella misura del 75% dell'indice ISTAT fino a quattro volte il trattamento minimo INPS e del 50% oltre tale limite, dall'anno 2013 a quello che precede l'anno di decorrenza della pensione.

Supplemento di pensione – gestione specialisti esterni

Agli iscritti della gestione previdenziale degli specialisti esterni che, dopo il conseguimento del trattamento pensionistico ordinario erogato dalla gestione, beneficiano della contribuzione del 2% a carico delle società e sono soggetti all'obbligo contributivo del 4% a loro carico, viene riconosciuto un supplemento di pensione.

Il supplemento di pensione si determina secondo il sistema contributivo di cui alla legge 335/1995 e viene liquidato d'ufficio dall'Ente ogni triennio, sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.

Maggiorazione aliquote di rendimento

Gestione dei Medici di Medicina Generale – Gestione degli Specialisti Ambulatoriali

Se l'iscritto cessa l'attività professionale ad un'età superiore a quella di vecchiaia (68 anni dal 2018), le aliquote di rendimento, relative ai periodi di contribuzione dal 1° gennaio 2013 al 29 febbraio 2024, successivi alla suddetta età e fino e non oltre il 70° anno, vengono maggiorate del 20%. Per ogni periodo di contribuzione maturato dal 1° marzo 2024 e dopo il compimento dell'età di vecchiaia, le aliquote di rendimento sono maggiorate di due punti percentuali, fino e non oltre il 72° anno di età.

Decorrenza

La pensione decorre dal mese successivo a quello di raggiungimento dei requisiti, sempreché la domanda sia stata presentata dall'iscritto entro cinque anni dal raggiungimento dei suddetti requisiti.

Nel caso in cui l'iscritto presenti domanda dopo cinque anni dal raggiungimento dei requisiti, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda e viene altresì liquidata una somma pari a cinque annualità della pensione maturata, con esclusione della rivalutazione.

Per gli iscritti alla gestione degli specialisti esterni, il supplemento di pensione decorre dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di versamento dell'ultimo contributo del triennio preso in considerazione ai fini del calcolo.

Presentazione della domanda di pensione

Le prestazioni previdenziali sono erogate previa presentazione della relativa domanda da parte degli aventi diritto redatta su apposito modulo, corredato della documentazione ivi richiesta, secondo le modalità deliberate dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

La domanda di trattamento ordinario può essere inoltrata alla Fondazione dall'iscritto in possesso dei requisiti anagrafici, contributivi e di laurea a partire dalla data di comunicazione del recesso irrevocabile dal rapporto professionale o dal rapporto di impiego.

La domanda inviata prima dell'effettiva cessazione del rapporto professionale o del rapporto di impiego dovrà contenere la dichiarazione attestante l'avvenuta comunicazione del recesso irrevocabile.

L'iscritto, all'atto della presentazione della domanda di trattamento ordinario, deve formalizzare la scelta irrevocabile per il trattamento in pensione o, in alternativa, per l'opzione per l'indennità in capitale e, in tal caso, scegliere la quota di conversione in capitale della pensione, pari nel massimo al 15%.

Pensione anticipata

(Art. 29 e ss. – Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N. o del rapporto di impiego (per i transitati alla dipendenza)▪ 30 anni di anzianità di laurea▪ 42 anni di anzianità contributiva effettiva, riscattata o ricongiunta, senza limiti di età, oppure, 35 anni di contribuzione unitamente al requisito anagrafico pari a 62 anni dal 2018. <p>Ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti contributivi sopra indicati, si tiene conto anche:</p> <ol style="list-style-type: none">1. dell'anzianità contributiva effettiva e ricongiunta, purché relativa a periodi non coincidenti anche se liquidati, maturata presso le altre gestioni dell'ENPAM, con la sola esclusione della "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale, fatto salvo quanto previsto al successivo punto 3;2. dell'anzianità derivante dal riscatto precontributivo effettuato presso altre gestioni dell'ENPAM, purché relativa a periodi non coincidenti.;3. dell'anzianità contributiva relativa ai periodi di iscrizione all'ENPAM, in qualità di studente iscritto ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria. <p>Nel caso in cui l'iscritto, all'atto della presentazione della domanda di pensione ordinaria, abbia maturato i requisiti richiesti sia per il trattamento anticipato che per quello di vecchiaia, si eroga il trattamento di vecchiaia.</p>
Decorrenza
La pensione decorre dal mese successivo a quello di maturazione dell'ultimo requisito raggiunto.
Determinazione della prestazione
<p>La prestazione si determina con le stesse modalità di calcolo del trattamento ordinario di vecchiaia, applicando, all'importo così determinato, i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti nella Tabella E, allegata al Regolamento del Fondo, con riferimento all'età maturata dall'iscritto nel mese di decorrenza della pensione.</p> <p>Le pensioni erogate vengono indicizzate nella stessa misura prevista per i trattamenti di vecchiaia.</p>
Presentazione della domanda di pensione
<p>Le prestazioni previdenziali sono erogate previa presentazione della relativa domanda da parte degli aventi diritto redatta su apposito modulo, corredato della documentazione ivi richiesta, secondo le modalità deliberate dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.</p> <p>La domanda di trattamento ordinario può essere inoltrata alla Fondazione dall'iscritto in possesso dei requisiti anagrafici, contributivi e di laurea a partire dalla data di comunicazione del recesso irrevocabile dal rapporto professionale o dal rapporto di impiego.</p> <p>La domanda inviata prima dell'effettiva cessazione del rapporto professionale o del rapporto di impiego dovrà contenere la dichiarazione attestante l'avvenuta comunicazione del recesso irrevocabile.</p> <p>L'iscritto, all'atto della presentazione della domanda di trattamento ordinario, deve formalizzare la scelta irrevocabile per il trattamento in pensione o, in alternativa, per l'opzione per l'indennità in capitale e, in tal caso, scegliere la quota di conversione in capitale della pensione, pari nel massimo al 15%.</p>

Indennità in capitale

(Art. 39 - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

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

Anticipazione della Prestazione Previdenziale - (APP)

Specialisti Ambulatoriali

(Art. 1 e ss. Appendice al Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

Requisiti

Possono accedere alla APP gli iscritti al Fondo appartenenti alle categorie indicate nella Tabella H allegata al Regolamento del Fondo.

Requisiti:

- a) possesso dei requisiti, certificati dall'Enpam, per accedere al trattamento ordinario di vecchiaia, o anticipato, di cui agli artt. 27 e 29 del Regolamento del Fondo;
- b) presentazione all'Azienda sanitaria di appartenenza di specifica richiesta di riduzione dell'attività in convenzione;
- c) certificazione da parte dell'Azienda della riduzione dell'attività e della contestuale riassegnazione delle risorse economiche resesi disponibili;
- d) presentazione all'Enpam della relativa domanda redatta su apposito modulo, predisposto e pubblicato a cura della Fondazione, corredato della documentazione ivi richiesta.

Determinazione della APP

Gestione degli specialisti ambulatoriali

La APP si determina sommando due quote di prestazione computate come segue:

- a) la prima quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta, maturati sino al 31 dicembre 2012, si determina sulla base del compenso medio annuo relativo ai 60 mesi di contribuzione precedenti il 31.12.2012, ricostruendolo attraverso i contributi versati e l'aliquota contributiva corrispondente. Si divide il compenso così ottenuto per il numero medio di ore settimanali di lavoro tenute nel corrispondente periodo. Detto risultato si moltiplica per il numero medio delle ore settimanali di lavoro tenute nel corso del rapporto fino al 31.12.2012, per l'aliquota di rendimento (2,25%) e per gli anni di contribuzione effettiva, riscattata o ricongiunta al 31.12.2012;
- b) la seconda quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta maturati dall'1.1.2013 e fino alla data di decorrenza della APP, si determina con le modalità di calcolo previste per la Medicina Generale (art. 33 del Regolamento del Fondo), valorizzando i contributi accreditati nel periodo indicato in misura pari alla percentuale di riduzione certificata dall'Azienda.

La quota di pensione calcolata con le modalità di cui alla lettera a) è corrisposta in misura pari alla percentuale di riduzione certificata dall'Azienda e viene rivalutata misura del 100% dell'indice ISTAT, tra l'1.1.2013 e l'anno che precede quello di decorrenza dell'APP.

Gestione dei medici di medicina generale

La APP è calcolata con le stesse modalità del trattamento ordinario, valorizzando i contributi accreditati fino alla data di decorrenza della APP in misura pari alla percentuale di riduzione dell'attività convenzionale.

Per entrambe le gestioni

Nel caso in cui l'iscritto presenti domanda di APP prima del raggiungimento dei requisiti per la pensione di vecchiaia, all'importo di pensione si applicano i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti nella Tabella E, allegata al Regolamento del Fondo, con riferimento

all'età maturata dall'iscritto nel mese di decorrenza dell'APP.
<i>Decorrenza e rivalutazione della APP</i>
<p>La APP decorre dal mese di effettiva riduzione dell'attività in convenzione, certificata dall'Azienda sanitaria di appartenenza, purché la riduzione abbia effetto dal primo giorno dello stesso mese. Diversamente, la App decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di riduzione dell'attività in convenzione.</p> <p>L'importo della APP viene annualmente rivalutato sulla base dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno precedente dal numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica, pubblicato sul bollettino ufficiale, nella misura indicata per le pensioni del Fondo, fino all'anno di decorrenza della pensione.</p>
<i>Determinazione della prestazione finale</i>
<p><u><i>Gestione degli specialisti ambulatoriali</i></u></p> <p>Il trattamento pensionistico definitivo spetta a seguito della cessazione del rapporto professionale ed è costituito da tre quote:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la prima corrispondente all'APP in erogazione; 2. la seconda corrispondente alla quota di cui alla sopra indicata lettera a), non corrisposta in sede di erogazione della APP, rivalutata sulla base del 100% dell'indice ISTAT tra l'1.1.2013 e l'anno che precede quello di decorrenza della pensione; 3. la terza calcolata, ai sensi della precedente lettera b), dall'1.1.2013 sulla base della quota percentuale dei contributi non valorizzata per l'anticipazione, nonché sul 100% degli ulteriori contributi accreditati. <p>La facoltà di conversione della pensione in una indennità in capitale può essere esercitata solo con riferimento alla seconda e terza quota di pensione.</p> <p>Nel caso in cui l'iscritto presenti domanda di trattamento pensionistico definitivo prima del raggiungimento dei requisiti per la pensione di vecchiaia, all'importo di pensione determinato con le modalità di cui ai punti 2 e 3 si applicano i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti nella Tabella E allegata al Regolamento del Fondo, con riferimento all'età maturata dall'iscritto nel mese di decorrenza del trattamento pensionistico definitivo.</p> <p><u><i>Gestione dei medici di medicina generale</i></u></p> <p>Il trattamento pensionistico definitivo spetta a seguito della cessazione del rapporto professionale ed è costituito da due quote:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la prima corrispondente all'APP in erogazione; 2. la seconda calcolata con le stesse modalità del trattamento ordinario, sulla base della quota percentuale dei contributi non valorizzati per l'anticipazione, nonché sul 100% degli ulteriori contributi accreditati. <p>La facoltà di conversione della pensione in una indennità in capitale può essere esercitata solo con riferimento alla seconda quota di pensione.</p> <p>Nel caso in cui l'iscritto presenti domanda di trattamento pensionistico definitivo prima del raggiungimento dei requisiti per la pensione di vecchiaia, all'importo di pensione determinato con le modalità di cui al punto 2 si applicano i coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita previsti</p>

nella Tabella E allegata al Regolamento del Fondo, con riferimento all'età maturata dall'iscritto alla data di decorrenza del trattamento pensionistico definitivo.

Inabilità assoluta e permanente dopo l'attivazione della APP

Gestione degli specialisti ambulatoriali

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

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

Gestione dei medici di medicina generale

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

1. la prima corrispondente all'APP in erogazione;
- la seconda calcolata, con le modalità previste per il trattamento pensionistico di inabilità assoluta e permanente (art. 47 del Regolamento del Fondo), sulla base della quota percentuale dei contributi non valorizzati per l'anticipazione, nonché sul 100% degli ulteriori contributi accreditati.

Pensione in favore dei superstiti

Gestione degli specialisti ambulatoriali e Gestione dei medici di medicina generale

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

Pensione di inabilità assoluta e permanente
(Artt. 40 e ss. - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

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

Inabilità dopo la cessazione del rapporto professionale

In caso di cessazione del rapporto professionale prima del raggiungimento del requisito anagrafico pro tempore vigente di cui alla Tabella A, allegata al Regolamento del Fondo, all'iscritto che divenga inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio dell'attività professionale, spetta il trattamento previdenziale calcolato con le modalità della pensione ordinaria, senza l'applicazione coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita. Per il trattamento calcolato con il sistema contributivo, si assume quale coefficiente di trasformazione quello relativo al requisito anagrafico pro tempore vigente di cui alla citata Tabella A.

Per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali, nel caso in cui la data di cessazione dal rapporto professionale sia anteriore di più di dieci anni rispetto a quella della decorrenza della pensione di inabilità, il trattamento di inabilità è determinato con le modalità di calcolo della pensione ordinaria previste per la medicina generale.

Decesso prima dell'erogazione

In caso di decesso dell'iscritto nei cui confronti siano state accertate tutte le condizioni per il diritto alla pensione di inabilità, i ratei di pensione maturati e non riscossi competono al coniuge superstite o, in mancanza, ai figli.

In assenza dei soggetti sopra indicati la prestazione è devoluta a favore degli eredi secondo le norme vigenti in materia di successione.

Controlli

L'Ente può effettuare controlli periodici per accertare la permanenza dello stato di inabilità: in caso di ripresa dell'attività, o di perdita dello *status*, la pensione viene revocata e si procede al recupero delle prestazioni indebitamente pagate.

Importo minimo garantito

Ai titolari di trattamenti pensionistici per inabilità assoluta e permanente a carico dei Fondi di Previdenza gestiti dall'ENPAM viene garantito un trattamento pensionistico complessivo annuo minimo indicizzato pari, per l'anno 2025, ad € 18.149,59 (importo soggetto all'approvazione ministeriale). Ai fini della determinazione dell'eventuale incremento erogabile, si tiene conto degli ulteriori trattamenti eventualmente liquidati da altre gestioni previdenziali obbligatorie, ivi comprese le altre gestioni Enpam.

Incompatibilità

Il riconoscimento dello stato di inabilità assoluta e permanente è incompatibile con la fruizione dell'indennità per inabilità temporanea.

Dopo la comunicazione del riconoscimento del diritto alla pensione per inabilità assoluta e permanente, l'indennità giornaliera per inabilità temporanea è erogata per un massimo di 90 giorni e, comunque, non oltre la data di decorrenza della pensione di inabilità assoluta e permanente.

Pensione indiretta ai superstiti

(Artt. 49 e ss. - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

Requisiti
Decesso dell'iscritto in costanza di contribuzione al Fondo
Categorie di superstiti
<p>Sono considerati superstiti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il coniuge;▪ ognuna delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso (art. 1, comma 20 Legge 20/05/2016, n. 76);▪ I figli legittimi, legittimati, adottivi, naturali riconosciuti dall'iscritto o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, nonché i superstiti regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge ed i superstiti dei quali risulta provata la vivenza a carico degli ascendenti, sino al raggiungimento del 21° anno di età ovvero sino al 26° anno di età se studenti. Si prescinde dai suddetti limiti di età nel caso in cui i superstiti, prima del decesso dell'iscritto, risultino a carico di questi ed inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, a seguito di accertamento da parte dell'apposita Commissione Medica costituita presso gli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri. <p>Nel caso in cui manchino o non abbiano titolo a prestazione i sopra individuati soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ i genitori, se a carico dell'iscritto prima del decesso;▪ in caso di assenza di entrambi i genitori: i fratelli e le sorelle, sempreché siano totalmente inabili a lavoro proficuo ed a carico dell'iscritto.
Decorrenza
La pensione decorre dal mese successivo al decesso dell'iscritto, sempreché gli aventi diritto presentino domanda entro cinque anni dalla data del decesso. Trascorso tale termine, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione. In tal caso il superstite ha diritto ad una somma pari a cinque annualità della pensione, con esclusione della rivalutazione.
Determinazione della prestazione
<p>La prestazione è pari ad un'aliquota della pensione che sarebbe spettata al professionista ove fosse divenuto totalmente e permanentemente inabile al momento del decesso.</p> <p>L'aliquota spettante ai superstiti è:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ solo il coniuge o il partner dell'unione civile: 70%▪ coniuge o il partner dell'unione civile + 1 figlio: 60% + 20%▪ coniuge o il partner dell'unione civile + 2 o più figli: 60% + 40%▪ solo un figlio: 80%▪ due figli: 90%▪ tre o più figli: 100%▪ uno o entrambi i genitori: 60%▪ un collaterale: 40%▪ due collaterali: 50%▪ tre o più collaterali: 60%.

Casi particolari

In caso di decesso dell'iscritto dopo la cessazione del rapporto professionale e prima del raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente (68 anni dal 2018), con almeno 5 anni di anzianità contributiva alla relativa gestione, spetta ai superstiti un'aliquota della pensione che sarebbe spettata al professionista stesso se avesse conseguito i requisiti per il trattamento ordinario al momento del decesso, senza l'applicazione dei coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita.

Qualora non sussista il requisito dei 5 anni, ai superstiti spetta l'indennità di restituzione dei contributi da ripartire fra gli stessi in base ai medesimi criteri operanti per la pensione a superstiti.

In caso di divorzio, il diritto a pensione compete al coniuge divorziato nei limiti ed alle condizioni stabilite dalle norme sullo scioglimento e la cessazione degli effetti civili del matrimonio.

In caso di separazione, la pensione spetta anche al coniuge superstite separato con addebito, accertato con sentenza passata in giudicato, che aveva diritto alla corresponsione dell'assegno alimentare da parte dell'iscritto deceduto.

Deceduti in attività a causa del Covid-19

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

Gestione dei medici di medicina generale e Gestione degli specialisti ambulatoriali

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

Gestione degli specialisti esterni

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

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

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

Pensione di reversibilità ai superstiti
(Art. 51 - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

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

Rivalutazione delle pensioni e modalità di erogazione
(Artt. 22 e 25 - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

<i>Rivalutazione</i>
<p>Le prestazioni a carico del Fondo sono soggette a rivalutazione sulla base dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno precedente dal numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica, pubblicato sul bollettino ufficiale (la variazione dell'anno 2024 rispetto all'anno 2023 è pari a +0,80%). La rivalutazione è applicata annualmente sull'importo complessivo delle prestazioni, erogate dalle gestioni dell'ENPAM, nella seguente misura:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 75% dell'incremento percentuale del suddetto indice, fino al limite di quattro volte il trattamento minimo a carico del Fondo pensioni per i lavoratori dipendenti, determinato sulla base del dato definitivo relativo all'anno precedente (€ 31.127,72);▪ 50% oltre tale limite.▪ Il provvedimento di rivalutazione è annualmente adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione soggetta all'approvazione ministeriale.
<i>Modalità di erogazione</i>
<p>Le prestazioni sono pagate direttamente agli aventi diritto. L'importo annuo delle pensioni è corrisposto in ratei mensili anticipati per dodici mensilità. L'importo minimo al di sotto del quale non si eroga la prestazione è pari, nel 2025, ad € 0,62 mensili annualmente rivalutati.</p>
<i>Decorrenza</i>
<p>La maggiorazione decorre – per le pensioni in godimento al 31 dicembre di ciascun anno – a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo.</p>

**Indennità per inabilità temporanea
(Norme attuative dell'art. 54 del Regolamento
del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)**

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Inabilità totale e temporanea all'esercizio dell'attività professionale▪ Essere titolare di rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti assimilati, Enti o Società, ovvero per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni:<ol style="list-style-type: none">1. essere titolare di un rapporto di accreditamento <i>ad personam</i> con il Servizio Sanitario Nazionale o con altri Istituti assimilati, Enti o Società.2. operare presso una società di persone accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale;▪ Sospensione dell'attività in convenzionamento/accreditamento.▪ Non percepire o non aver percepito, per il medesimo periodo, l'indennità di maternità o l'indennità di gravidanza a rischio.
Domanda
<p>La domanda 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.</p> <p>In caso di decesso dell'iscritto durante il periodo di inabilità temporanea e assoluta, la domanda può essere presentata dagli eredi entro 6 mesi dalla data del decesso.</p>
Decorrenza
<p><i>Gestione dei medici di medicina generale</i></p> <p>L'indennità giornaliera spetta a partire dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e può essere erogata per un periodo massimo continuativo 730 giorni.</p> <p>In caso di malattia non continuativa, dopo la ripresa dell'attività e successiva interruzione a causa di inabilità, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni. In questo caso l'indennità erogata non potrà comunque essere corrisposta per un periodo, anche non continuativo, superiore a 730 giorni nell'arco degli ultimi 1.460 giorni.</p> <p><i>Gestione degli specialisti ambulatoriali</i></p> <p><u>Con incarico a tempo indeterminato</u></p> <p>L'indennità giornaliera spetta a partire dal 181° giorno di assenza dal servizio, anche non continuativa, nell'arco degli ultimi 913 giorni, retribuita dal Servizio Sanitario Nazionale o dagli altri Istituti assimilati, Enti o Società, secondo quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria.</p> <p>L'indennità erogata non potrà comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a 548 giorni.</p> <p><u>Con incarico a tempo determinato</u></p> <p>L'indennità giornaliera spetta a partire dal primo giorno di assenza dal servizio per il periodo stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria durante il quale il medico ha diritto alla conservazione dell'incarico senza corresponsione di compensi.</p>

Gestione degli specialisti esterni

Iscritti accreditati *ad personam*

L'indennità spetta a partire dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e viene erogata per un periodo massimo continuativo di 548 giorni sempre che per l'iscritto siano stati versati contributi relativi ad attività svolta nel biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di inabilità assistibile.

La ripresa dell'attività interrompe il periodo di malattia e, in caso di nuova sospensione dell'attività per inabilità, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni.

Medici delle commissioni per l'inabilità civile

L'indennità spetta a partire dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e viene erogata per un periodo massimo continuativo di 730 giorni e, comunque, non superiore al periodo durante il quale il medico ha diritto alla conservazione dell'incarico senza compensi in base all'Accordo Collettivo Nazionale di categoria.

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 30 giorni. In questo caso l'indennità erogata non potrà comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a 730 giorni nell'arco degli ultimi 1.460 giorni.

Determinazione della prestazione

Gestione dei medici di medicina generale

L'indennità giornaliera è pari ad 1/30 del 62,5% del compenso medio mensile calcolato sulla base delle voci continuative dei 3 mesi di attività convenzionale precedenti quello di insorgenza dello stato di inabilità o di sospensione dell'attività in regime di convenzione, se precedente.

Qualora l'iscritto sia titolare, da meno di tre mesi, dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale, i compensi utili per l'individuazione della base di calcolo, percepiti prima dell'attivazione della APP, sono diminuiti in misura pari alla percentuale di riduzione dell'attività convenzionale.

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

Gestione degli specialisti ambulatoriali

Con incarico a tempo indeterminato

L'indennità giornaliera viene calcolata sulla base dell'ultima retribuzione mensile, limitatamente alle voci retributive fisse e continuative soggette a contribuzione ENPAM, nelle seguenti misure:

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

Con incarico a tempo determinato

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

Gestione degli specialisti esterni

Branca a visita:

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

Branca a prestazione:

- 1/62 (per il 2025) del medesimo contributo come sopra indicato.

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

Medici delle commissioni per l'inabilità civile

L'indennità giornaliera viene calcolata con le modalità previste per gli iscritti alla gestione previdenziale dei medici di medicina generale.

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

Per tutte le gestioni:

Le indennità non possono essere complessivamente inferiori (per il 2025) a € 33,77 giornalieri, annualmente indicizzati.

Incumulabilità

L'indennità giornaliera non è cumulabile con:

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

Indennità di restituzione dei contributi

(Art. 55 e ss. - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

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

3.3 Fondo di Previdenza Generale – Contributi di Riscatto

Gestione “Quota A”

Riscatti

Allineamento contributivo – Precontributivo – Laurea

(Art. 3, comma 3; art. 10, commi 1bis/1quinqies, 3bis, 4, 9bis, 12bis - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

Tipologia di riscatti
<ul style="list-style-type: none">▪ Riscatto di allineamento contributivo (art. 3, comma 3): con tale riscatto è possibile allineare la contribuzione di importo inferiore a quella di importo più alto per aumentare il montante contributivo individuale e ottenere un incremento dell'importo della relativa pensione.▪ Riscatto precontributivo:<ul style="list-style-type: none">a) per gli iscritti al Fondo in data antecedente al 1° dicembre 1990 (art. 10, comma 1bis) Gli iscritti al Fondo in data antecedente al 1° dicembre 1990 possono riscattare, ai fini previdenziali, i periodi non coperti da contribuzione a partire dal mese successivo a quello di iscrizione all'albo e fino al 31 dicembre dell'anno di iscrizione al predetto albo.b) per i laureati in Odontoiatria prima del 1995 (art. 10, comma 1quater) I laureati in Odontoiatria possono riscattare, ai fini previdenziali, i periodi non coperti da contribuzione a partire dal mese successivo a quello di iscrizione all'Albo professionale degli odontoiatri e fino al 31 dicembre 1994.▪ Riscatto degli anni relativi al corso legale di laurea (art. 10, comma 1ter): gli iscritti al Fondo possono riscattare, ai fini previdenziali, gli anni relativi al corso legale di laurea.
Riscatto di allineamento contributivo
<p>Requisiti</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Età inferiore al 68° anno di età▪ Anzianità contributiva presso la Quota A non inferiore a 5 anni di attività▪ Non aver presentato domanda di pensione▪ Non essere cancellato o radiato dall'Albo professionale▪ Aver completato i versamenti relativi ad un riscatto analogo▪ Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto▪ Essere in regola con i pagamenti relativi ai riscatti in atto presso il Fondo generale▪ Essere in regola con i versamenti contributivi
<p>Onere</p> <p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla differenza tra l'importo del contributo previsto per gli iscritti ultraquarantenni (art. 3, comma 3, lett. d) – determinato alla data della domanda di riscatto – e ciascun contributo oggetto di allineamento dovuto alla Quota A negli anni precedenti.</p>

Riscatto precontributivo e riscatto di laurea

Requisiti

- Età inferiore al 68° anno di età
- Anzianità contributiva presso la Quota A non inferiore a 10 anni
- Non aver presentato domanda di pensione
- Non essere cancellato o radiato dall'Albo professionale
- Non aver presentato domanda di riscatto per i medesimi periodi ad altre forme di previdenza obbligatoria (compreso il Fondo Speciale)
- Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto
- Essere in regola con i pagamenti relativi ai riscatti in atto presso il Fondo generale
- Essere in regola con i versamenti contributivi

Onere

Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari - per ogni anno da riscattare - a quattro volte il contributo dovuto alla gestione Quota A dagli iscritti ultraquarantenni (art. 3, comma 3, lett. d) nell'anno di presentazione della domanda di riscatto.

Modalità di versamento

Il pagamento può essere effettuato:

- in unica soluzione o in rate semestrali.

Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il raggiungimento del 68° anno di età o entro la data di decorrenza della pensione, se antecedente) con una maggiorazione pari all'interesse legale pro tempore vigente in ragione d'anno (2% dal 1° gennaio 2025).

Il piano di ammortamento può essere modificato, diminuendo il numero delle rate, entro i limiti indicati nella proposta, solo dopo aver versato la prima rata.

I bollettini di pagamento sono pubblicati nell'area riservata del sito www.enpam.it circa 15 giorni prima della scadenza.

È possibile versare un acconto tramite bollettino PagoPA da scaricare dall'area riservata.

Se viene accettato il riscatto, e non è stato pagato un acconto, il pagamento in un'unica soluzione o della prima rata deve essere effettuato entro la data di scadenza indicata sul bollettino (60 giorni dalla data di emissione).

Il mancato pagamento in un'unica soluzione o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'ENPAM comportano la rinuncia tacita al riscatto.

Trascorsi due anni dalla scadenza della prima rata non pagata, si può presentare una nuova domanda che comporterà il ricalcolo del costo del riscatto.

Se non vengono pagate le rate successive alla prima, i bollettini PagoPa successivi non sono più pubblicati nell'area riservata. L'iscritto che ha sospeso il pagamento delle rate di riscatto può essere riammesso in termini qualora, entro due anni dalla scadenza dell'ultima rata pagata effettui il versamento in un'unica soluzione delle rate scadute, maggiorate degli interessi di mora al tasso legale pro tempore vigente.

Chi presenta domanda di pensione deve estinguere l'eventuale debito rimanente entro la data di decorrenza della pensione. In caso contrario, il beneficio pensionistico che deriva dal riscatto è limitato agli anni o alle frazioni di anno riscattati.

I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF (D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47).

Opzione per il calcolo contributivo

Per gli iscritti al Fondo di previdenza generale in data antecedente al 1° gennaio 2013 l'accesso ai riscatti è subordinato all'opzione, in relazione all'intera anzianità contributiva maturata, per il calcolo della pensione Quota A con il sistema contributivo.

La relativa opzione deve essere effettuata tramite procedura telematica, presente nella propria area riservata, sul sito della Fondazione www.enpam.it (delibera del Consiglio di amministrazione dell'Ente n. 10 del 23 gennaio 2025).

I contributi versati per tali riscatti incrementano, ai fini della misura della pensione, il montante contributivo individuale.

Inabilità permanente o decesso

Nei casi di inabilità permanente o decesso dell'iscritto intervenuti dopo la presentazione della domanda, ma prima che sia completato il versamento rateale, il riscatto viene considerato come interamente effettuato. Il debito residuo, senza interessi, viene trattenuto sulla pensione di inabilità o a superstiti in misura non superiore al 20% del loro importo, sino ad estinzione.

Nel caso di decesso dell'iscritto, i superstiti possono rinunciare al riscatto medesimo entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della domanda di pensione.

L'iscritto riconosciuto inabile può rinunciare al riscatto entro sessanta giorni dalla data di comunicazione dell'accoglimento della domanda di inabilità.

Gli acconti o le rate eventualmente già versate sono computati nella determinazione del trattamento pensionistico.

Gestione "Quota B"

Riscatti

Laurea e specializzazione – Precontributivo – Servizio militare o civile

(Art. 10 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Età inferiore al 68° anno di età▪ Non essere cancellato o radiato dall'Albo professionale▪ Contribuzione in misura intera▪ Anzianità contributiva effettiva non inferiore a 10 anni, di cui almeno uno maturato nel triennio immediatamente antecedente l'anno della domanda▪ Non aver presentato domanda di riscatto per i medesimi periodi ad altre forme di previdenza obbligatoria (compreso il Fondo Speciale)▪ Non aver presentato domanda di pensione▪ Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto▪ Essere in regola con i pagamenti relativi ai riscatti in atto presso il Fondo generale▪ Per il riscatto del servizio militare o civile, non aver fruito di tale beneficio presso altre gestioni previdenziali obbligatorie▪ Essere in regola con i versamenti contributivi
<i>Periodi oggetto di riscatto</i>
<p>Possano essere riscattati:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ gli anni relativi al corso legale di laurea ed ai titoli di specializzazione, fino ad un massimo di 10. Non è consentito il riscatto di più titoli di specializzazione;▪ gli anni di attività libero professionale svolta in epoca antecedente l'inizio della contribuzione, fino ad un massimo di 10;▪ i periodi di servizio militare obbligatorio, nonché i periodi di servizio civile svolto in alternativa a quello militare, con esclusione di quelli coincidenti con periodi già coperti da contribuzione effettiva o riscattata, fatta eccezione per la contribuzione alla "Quota A" del Fondo.
<i>Onere di riscatto</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un importo pari alla riserva matematica, determinata sulla base dei contributi obbligatori, necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare.</p> <p>Tale riserva si calcola moltiplicando la maggior quota di pensione conseguibile con il riscatto per il coefficiente di capitalizzazione relativo al sesso, all'età ed all'anzianità contributiva del professionista alla data di presentazione della domanda (tabelle ex art. 2 L. 45/90).</p> <p>I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF (D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47).</p>
<i>Modalità di versamento</i>
<p>Il pagamento può essere effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ in unica soluzione ovvero in rate semestrali. <p>Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il compimento del 68° anno di età o entro la data di decorrenza della pensione se antecedente) con una maggiorazione pari all'interesse legale <i>pro tempore</i> vigente in</p>

ragione d'anno (2% a partire dal 1° gennaio 2025).

Ai fini del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi versati. Il mancato pagamento in unica soluzione o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'ENPAM comportano la rinuncia al riscatto.

I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF (D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47).

Inabilità permanente o decesso

Nei casi di inabilità permanente o decesso dell'iscritto intervenuti dopo la presentazione della domanda, ma prima che sia completato il versamento rateale, il riscatto viene considerato come interamente effettuato. Il debito residuo, senza interessi, viene trattenuto sulla pensione di inabilità o a superstiti in misura non superiore al 20% del loro importo, sino ad estinzione.

Nel caso di decesso dell'iscritto, i superstiti possono rinunciare al riscatto medesimo entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della domanda di pensione.

L'iscritto riconosciuto inabile può rinunciare al riscatto entro sessanta giorni dalla data di comunicazione dell'accoglimento della domanda di inabilità.

Gli acconti o le rate eventualmente già versate sono computati nella determinazione del trattamento pensionistico.

Gestione “Quota B”
Riscatto
Allineamento contributivo
(Art. 10, comma 8 e ss. - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

<i>Istituto</i>
<p>Con tale riscatto si allineano uno o più anni di attività nei quali la contribuzione risulti inferiore all'importo del contributo più elevato fra quelli versati nei tre anni coperti da contribuzione antecedenti la domanda.</p> <p>L'allineamento è consentito anche per gli anni in cui il versamento è stato effettuato con aliquota ridotta, con passaggio obbligatorio alla contribuzione nella misura intera in caso di accettazione.</p>
<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Età inferiore al 70° anno di età▪ Non aver presentato domanda di pensione di inabilità permanente▪ Aver completato i versamenti relativi ad un riscatto analogo, o non avervi rinunciato da meno di due anni▪ Anzianità contributiva effettiva non inferiore a cinque anni di cui almeno uno maturato nel triennio immediatamente antecedente l'anno della domanda▪ Essere in regola con i pagamenti relativi ai riscatti in atto presso il Fondo generale. <p>Gli iscritti che hanno maturato il requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente (68 anni dal 2018), o che hanno richiesto la pensione anticipata a 65 anni, possono presentare domanda di riscatto di allineamento una sola volta. Ai fini della determinazione dell'onere la domanda si considera convenzionalmente presentata il giorno di compimento del 68° anni di età o alla data della pensione anticipata. Il relativo onere deve essere corrisposto entro il compimento del 70° anno di età.</p>
<i>Onere di riscatto</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica, necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo. Tale riserva si calcola moltiplicando la maggiorazione di pensione conseguibile con il riscatto di allineamento per il coefficiente di capitalizzazione relativo all'età, al sesso ed ai periodi di anzianità contributiva effettiva, con esclusione di quella ricongiunta, maturati dal professionista alla data di presentazione della domanda di allineamento (tabelle ex art. 2 L. 45/90). L'importo della riserva non può essere inferiore alla somma dei contributi aggiuntivi da imputare agli anni oggetto dell'allineamento.</p> <p>I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF (D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47).</p>
<i>Modalità di versamento</i>
<p>Il pagamento può essere effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ in unica soluzione ovvero in rate semestrali. <p>Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il compimento del 70° anno di età) con una maggiorazione pari all'interesse legale pro tempore vigente in ragione d'anno (2% dal 1° gennaio 2025).</p> <p>Ai fini del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi versati.</p>

Il mancato pagamento o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'ENPAM comportano la rinuncia al riscatto.

Inabilità permanente o decesso

Nei casi di inabilità assoluta e permanente o premorienza è stato introdotto un tetto al beneficio pensionistico annuo conseguibile, pari a quattro volte l'ammontare del trattamento pensionistico minimo INPS, annualmente determinato con riferimento alla data di decorrenza della pensione di inabilità o indiretta.

L'onere contributivo viene trattenuto nella misura del 20% sulla prestazione in godimento entro e non oltre il 70° anno di età per gli invalidi ed il 75° anno di età per i superstiti. Qualora il recupero del costo del riscatto di allineamento dovesse eccedere tali limiti temporali, il beneficio previdenziale conseguibile viene proporzionalmente ridotto.

È fatta salva la facoltà degli interessati di conseguire un incremento superiore al tetto massimo sopra indicato purché l'onere contributivo eccedente ad esso correlato sia versato in unica soluzione entro 60 giorni dal ricevimento della proposta di riscatto o dalla comunicazione dell'onere residuo.

Qualora il nucleo dei superstiti sia costituito solo dai figli non inabili dell'iscritto, il beneficio previdenziale conseguibile dal riscatto di allineamento deve essere corrispondente ad un onere contributivo integralmente recuperabile mediante trattenuta del 20% sul trattamento pensionistico in godimento entro la data di compimento del 21° anno di età.

Gestione "Quota B"
Riscatto di laurea degli inoccupati
Trasferimento dei contributi di riscatto ex D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 184
(Art. 10, commi 14 e 15 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

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

3.4 Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi di riscatto

Attività precontributiva, studi universitari, specializzazione, formazione in medicina generale, servizio militare o civile, periodi di interruzione e periodi liquidati

(Artt. 9 e ss. - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

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

quota di pensione conseguibile con il riscatto per il coefficiente di capitalizzazione relativo al sesso, all'età ed all'anzianità contributiva maturata dall'iscritto alla data di presentazione della domanda (tabelle ex art. 2, L. 45/90).

Gestione degli specialisti esterni

L'onere si determina moltiplicando la contribuzione relativa ai 12 mesi meno remoti rispetto alla data della domanda per il numero di anni – o frazioni di anno – da riscattare.

Modalità di versamento

Il pagamento può essere effettuato:

- in unica soluzione ovvero in rate semestrali.

Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il raggiungimento del requisito anagrafico sopra indicato o la data di decorrenza della pensione se anteriore) con una maggiorazione pari all'interesse legale *pro tempore* vigente in ragione d'anno (2% dal 1° gennaio 2025).

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

Il mancato pagamento in unica soluzione o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'ENPAM comportano la rinuncia al riscatto.

I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF (D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47).

Inabilità permanente o decesso

Nei casi di inabilità permanente o decesso dell'iscritto intervenuti dopo la presentazione della domanda ma prima che sia completato il versamento rateale, il riscatto viene considerato come interamente effettuato. Il debito residuo, senza interessi, viene trattenuto sulla pensione di inabilità o a superstiti in misura non superiore al 20% del loro importo, sino ad estinzione.

Nel caso di decesso dell'iscritto, i superstiti possono rinunciare al riscatto medesimo entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della domanda di pensione.

L'iscritto riconosciuto inabile può rinunciare al riscatto entro 60 giorni dalla data di comunicazione dell'accoglimento della domanda di inabilità.

- Gli acconti o le rate eventualmente già versate sono computati nella determinazione del trattamento pensionistico.

Riscatto dei periodi liquidati

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

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

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

Gestioni dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali
Riscatto di allineamento contributivo
(Artt. 9, comma 1, lett. h e ss. - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

<i>Definizione dell'istituto</i>
Con tale riscatto si possono allineare uno o più anni di attività nei quali la contribuzione è stata inferiore a quella media annua degli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva.
<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Età inferiore a 70 anni ▪ Rapporto professionale in essere con gli Istituti del S.S.N. o altri Istituti ▪ Anzianità contributiva di almeno 5 anni ▪ Non aver presentato domanda di pensione alla relativa gestione ▪ Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto ▪ Essere in regola con i versamenti relativi ad altri riscatti in corso di pagamento ▪ Aver completato i versamenti relativi ad un precedente riscatto di allineamento <p>Per la gestione degli specialisti ambulatoriali il riscatto di allineamento è previsto per gli anni di attività decorrenti dal 1° gennaio 2013.</p>
<i>Ammontare del contributo</i>
<p>Il riscatto avviene mediante versamento di un contributo pari alla riserva matematica, necessaria per la copertura assicurativa dell'incremento pensionistico conseguibile con il riscatto medesimo. Detta riserva si calcola moltiplicando la maggiorazione di pensione conseguibile con il riscatto di allineamento per il coefficiente di capitalizzazione relativo all'età, al sesso ed all'anzianità contributiva effettiva, con esclusione di quella ricongiunta, maturata dall'iscritto alla data di presentazione della domanda (tabelle ex art. 2 L. 45/90).</p> <p>L'importo della riserva non può essere inferiore alla somma dei contributi aggiuntivi da imputare agli anni oggetto dell'allineamento.</p>
<i>Modalità di versamento</i>
<p>Il pagamento può essere effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ in unica soluzione ovvero in rate semestrali. <p>Il pagamento rateale avviene in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% (e comunque entro il compimento del 70° anno di età o la data di decorrenza della pensione se anteriore), con una maggiorazione pari all'interesse legale pro tempore vigente in ragione d'anno (2% dal 1° gennaio 2025).</p> <p>Al fine del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi versati.</p> <p>Il mancato pagamento o il mancato inizio dei versamenti rateali nel termine indicato dall'ENPAM comportano la rinuncia al riscatto.</p> <p>I contributi versati a titolo di riscatto sono interamente deducibili dal reddito complessivo.</p>
<i>Inabilità permanente o decesso</i>
Nei casi di inabilità assoluta e permanente o premorienza è stato introdotto un tetto al beneficio pensionistico annuo conseguibile, pari a quattro volte l'ammontare del trattamento pensionistico minimo INPS, annualmente determinato con riferimento alla data di decorrenza della pensione di

inabilità o indiretta. L'onere contributivo viene trattenuto nella misura del 20% sulla prestazione in godimento entro e non oltre il 70° anno di età per gli invalidi ed il 75° anno di età per i superstiti. Qualora il recupero del costo del riscatto di allineamento dovesse eccedere tali limiti temporali, il beneficio previdenziale conseguibile viene proporzionalmente ridotto. È fatta salva la facoltà degli interessati di conseguire un incremento superiore al tetto massimo sopra indicato, purché l'onere contributivo eccedente ad esso correlato sia versato in unica soluzione entro sessanta giorni dal ricevimento della proposta di riscatto o dalla comunicazione dell'onere residuo.

Qualora il nucleo dei superstiti sia costituito solo dai figli non inabili dell'iscritto, il beneficio previdenziale conseguibile dal riscatto di allineamento deve essere corrispondente ad un onere contributivo integralmente recuperabile mediante trattenuta del 20% sul trattamento pensionistico in godimento entro la data di compimento del 21° anno di età.

Riscatto di laurea degli inoccupati
Trasferimento dei contributi di riscatto ex D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 184
(Art. 19 - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

Requisiti

L'iscritto al Fondo Speciale che:

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

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

Ammontare del contributo

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

3.5 Obbligatorietà della contribuzione

<p style="text-align: center;">Art. 21 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233</p>
<p>“Gli iscritti agli Albi sono tenuti all’iscrizione ed al pagamento dei relativi contributi all’Ente nazionale di Previdenza ed Assistenza istituito o da istituirsi per ciascuna categoria”.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 1, comma 3 del D. Lg. 30 giugno 1994, n. 509</p>
<p>“Gli enti trasformati continuano a svolgere le attività previdenziali e assistenziali in atto riconosciute a favore delle categorie di lavoratori e professionisti per le quali sono stati originariamente istituiti, ferma restando la obbligatorietà della iscrizione e della contribuzione”.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 5, comma 1, Statuto Enpam (approvato con Decreto interministeriale del 1°aprile 2025)</p>
<p>Ai sensi dell’art. 1, comma 3, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, l’iscrizione e la contribuzione alla Fondazione sono obbligatorie per tutti gli iscritti agli albi professionali dei medici chirurghi ed odontoiatri, di cui all’art. 21 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 13 settembre 1946, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561. La contribuzione e l’iscrizione alla Fondazione sono comunque obbligatorie per tutti i medici chirurghi e gli odontoiatri che operano a rapporto professionale con le istituzioni pubbliche e private che erogano l’assistenza sanitaria.</p>
<p style="text-align: center;">Sentenza Corte Costituzionale 23 giugno 1988, n. 707</p>
<p>“Il sistema previdenziale si ispira a superiori esigenze di solidarietà sociale il che impone di prescindere da elementi precipuamente soggettivi quali la maggiore o minore attività professionale e la conseguente diversa remunerazione dell'assicurato. Tale principio solidaristico giustifica la obbligatorietà del contributo al solo presupposto del potenziale svolgimento dell'attività professionale, connesso all'iscrizione nel relativo albo. E', pertanto, costituzionalmente legittimo l'art. 21 D.Lg.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233 nella parte in cui prescrive l'obbligo per tutti i medici iscritti all'albo, senza esenzione per quelli che svolgono attività ospedaliera a tempo pieno, del pagamento dei contributi ENPAM”.</p>
<p style="text-align: center;">Sentenza Corte Costituzionale 17 marzo 1995, n. 88</p>
<p>“La struttura di tipo solidaristico dei sistemi previdenziali delle categorie professionali giustifica l’onere di contribuzione a carico di tutti gli appartenenti all'ordine professionale, ancorché dipendenti di un ente in ragione del solo potenziale esercizio dell'attività professionale connesso con l'iscrizione all'albo”.</p>
<p style="text-align: center;">Sentenza Corte di Cassazione Sez. lavoro 19 febbraio 2021, n. 4568</p>
<p>“L'iscrizione all'albo professionale è condizione sufficiente al fine dell'obbligatorietà della iscrizione alla cassa, e l'ipotetica natura occasionale dell'esercizio della professione è irrilevante ai fini dell'obbligatorietà dell'iscrizione e del pagamento della contribuzione minima.” “Per i soggetti tenuti all'iscrizione alla Cassa, dunque, non rileva la mancata produzione effettiva di reddito professionale, essendo comunque dovuto un contributo minimo, e ciò in ogni caso ed anche nell'ipotesi di dichiarazioni fiscali negative.”</p>
<p style="text-align: center;">Medici e odontoiatri con titolo conseguito all'estero</p>
<p>Art. 13 decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e ss.mm.ii.- Art. 15 decreto-legge 30 marzo 2023 n. 34</p>
<p style="text-align: center;">Normativa specifica per medici e odontoiatri ucraini residenti in Ucraina prima del 24.2.2022</p>
<p>Art. 34, decreto-legge 21 marzo 2022, n. 21</p>
<p>In Italia l’esercizio della professione di medico-chirurgo e di odontoiatra è possibile esclusivamente previa iscrizione ai rispettivi albi professionali, secondo le procedure stabilite dalla legge.</p>

A partire dal periodo dell'emergenza Covid-19 e, dopo successive proroghe, fino al 31 dicembre 2027 è consentito l'esercizio temporaneo, sul territorio nazionale, delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario conseguite all'estero, in deroga alle norme sul riconoscimento delle predette qualifiche professionali, anche senza l'iscrizione ai corrispondenti Albi professionali.

Visto l'art. 5, comma 1, dello Statuto della Fondazione e l'art. 9, comma 1, del Regolamento del Fondo di previdenza generale, i professionisti che operano temporaneamente sul territorio nazionale in deroga alle norme sul riconoscimento dei titoli devono essere iscritti alla Fondazione e versare i contributi alla gestione Quota A del Fondo di previdenza generale e alle altre gestioni ENPAM in base alla tipologia di rapporto professionale intrattenuto.

3.6 Fondo di Previdenza Generale – Contributi

Contributi gestione “Quota A”

(Art. 1, comma 2; Art. 3, commi 3 e 3bis; Art. 6, comma 1; Art. 8 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

Durata obbligo contributivo

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

Ammontare del contributo indicizzato

L’importo dei contributi dovuti alla “Quota A” viene annualmente rivalutato in misura pari al 100% dell’incremento percentuale fatto registrare dal numero indice dei “prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati” elaborato dall’Istituto Centrale di Statistica fra il mese di giugno del secondo anno precedente a quello di pagamento ed il mese di giugno dell’anno immediatamente precedente il pagamento medesimo, maggiorato di tre punti percentuali.

Contributi per l’anno 2025:

- € 145,81 annui per gli studenti;
- € 291,61 annui fino a 30 anni di età;
- € 566,00 annui dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- € 1.062,12 annui dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- € 1.961,56 annui dal compimento dei 40 fino al raggiungimento del 68° anno di età, ovvero fino al compimento dei 65 anni in caso di esercizio dell’opzione per il calcolo della pensione con il sistema contributivo.

Oltre ai contributi ordinari, tutti gli iscritti sono tenuti a versare il contributo di maternità, adozione e aborto pari, per il 2025, ad € 95,54 annui.

Gli iscritti di età inferiore a 40 anni ridotta possono chiedere di essere ammessi a contribuire nella misura prevista per gli ultraquarantenni nell’anno di presentazione della relativa domanda. Tale opzione è irrevocabile.

Termini e modalità di versamento

Dall'anno 2022 i contributi dovuti al Fondo di Previdenza Generale ("Quota A" e "Quota B") sono oggetto di riscossione tramite i servizi offerti da PagoPA.

Resta attiva la possibilità per gli iscritti di continuare ad avvalersi del sistema SDD (addebito permanente in conto corrente) con adesione entro il 31 marzo dell'anno di riferimento del contributo e costi invariati. I contributi sono addebitati sul conto corrente alla data esatta della scadenza (oppure, se il termine cade di sabato o in un giorno festivo, il primo giorno utile successivo).

Dall'anno 2023 la possibilità di versare ratealmente è riservata, esclusivamente, agli iscritti che attivano la domiciliazione bancaria (SDD), scegliendo tra e seguenti opzioni:

- 8 rate mensili di pari importo con scadenza l'ultimo giorno del mese, da aprile a novembre
- 4 rate di pari importo con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre
- Unica soluzione il 30 aprile

Coloro che non attivano l'SDD devono versare il contributo tramite PagoPA in unica soluzione il 30 aprile di ciascun anno.

Gli studenti possono versare il contributo solo in unica soluzione. Il versamento può essere effettuato anche con addebito diretto in favore della Fondazione. Per attivare la domiciliazione bancaria basta iscriversi all'area riservata del portale ENPAM e compilare il relativo modulo di adesione direttamente online.

Il pagamento può essere effettuato anche con carta di credito Enpam/Banca Popolare di Sondrio, direttamente dall'area riservata del sito della Fondazione. In tal caso, bisognerà disattivare la domiciliazione bancaria. Il pagamento con la carta consente una maggiore rateizzazione fino a 30 mesi (3, 6, 10, 12, 18, 24 o 30 mesi), a fronte di un interesse (TAN) su base annua. L'importo dei contributi può essere dedotto subito dalle tasse, anche se si è deciso di rateizzare in più anni.

È possibile pagare anche tramite l'App "Io", ma solo in un'unica soluzione, entro il 30 aprile.

I contributi sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF.

Contributi gestione “Quota B”
(Art. 3; Art. 4; Art. 6, comma 2; Art. 8, comma 2 - Regolamento
del Fondo di Previdenza Generale)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iscrizione all’Albo professionale. ▪ Reddito libero professionale netto, prodotto nell’anno 2024, superiore a: <ul style="list-style-type: none"> – € 5.247,38 annui per gli iscritti attivi di età inferiore a 40 anni, ovvero ammessi al contributo ridotto alla “Quota A”, che hanno versato il contributo “Quota A” per l’intera annualità 2024; – € 9.691,03 annui per gli iscritti attivi di età superiore a 40 anni, che hanno versato il contributo “Quota A” per l’intera annualità 2024.
Ammontare del contributo
<p>Contributi dovuti nell’anno 2025 sui redditi prodotti nell’anno 2024 (Tabella A allegata al Regolamento del Fondo).</p> <p>→ <u>Aliquota intera</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 19,50% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 140.000,00 <p>→ <u>Aliquota ridotta</u> per gli iscritti attivi che contribuiscono (in base ad un rapporto stabile e continuativo) anche ad altre forme di previdenza obbligatoria, compreso il Fondo Speciale ENPAM, o che sono già titolari di pensione a carico di altre gestioni previdenziali diverse dal Fondo Generale e che hanno richiesto volontariamente la contribuzione ridotta nei termini previsti dal Regolamento del Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 9,75% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 140.000,00 <p>→ <u>Aliquota ridotta</u> per gli iscritti attivi (non pensionati del Fondo) per i titolari di redditi intramoenia e per i partecipanti al corso di formazione in medicina generale e che hanno richiesto volontariamente la contribuzione ridotta nei termini previsti dal Regolamento del Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 140.000,00. <p>→ <u>Aliquota ridotta</u> per i pensionati del Fondo Generale, o per coloro che hanno maturato l’età pro tempore vigente di vecchiaia, che percepiscono compensi libero-professionali, salva opzione per l’aliquota intera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 9,75% del reddito professionale netto, sino all’importo di € 140.000,00. <p>→ <u>Per tutti i contribuenti</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1% sul reddito eccedente l’importo di € 140.000,00, di cui solo lo 0,50% pensionabile. <p><u>A partire dall’anno reddito 2024 (versamento contributo anno 2025)</u>, i titolari di pensione anticipata a carico della gestione Quota B sono tenuti al versamento del contributo previdenziale nella misura intera dalla data di decorrenza della pensione fino all’ultimo giorno del mese di compimento dell’età di vecchiaia (68 anni).</p>
Modalità di versamento
<p>L’importo del contributo è calcolato dall’ENPAM sulla base dei dati indicati nel Modello D, che deve essere compilato e inviato <i>on line</i> dall’area riservata del sito www.enpam.it entro il 31 luglio di ogni anno.</p> <p>Dall’anno 2022 i contributi dovuti sono riscossi tramite i servizi offerti da PagoPa.</p> <p>Il contributo deve essere versato entro il 31 ottobre.</p> <p>Resta attiva la possibilità di continuare ad avvalersi del <u>sistema SDD</u> (addebito permanente in conto</p>

corrente) con modalità e costi invariati. In tal caso, l'iscritto può optare per una delle seguenti forme di versamento:

- unica soluzione (31 ottobre 2025);
- due rate (31 ottobre e 31 dicembre 2025);
- cinque rate (31 ottobre, 31 dicembre 2025, 28 febbraio, 30 aprile e 30 giugno 2026).
- nove rate (31 ottobre, 30 novembre, 31 dicembre 2025, 31 gennaio, 28 febbraio, 31 marzo, 30 aprile 31 maggio e 30 giugno 2026).

Le rate versate nell'anno successivo a quello in cui è dovuto il contributo sono maggiorate del tasso di interesse nella misura del saggio legale pro-tempore vigente.

L'opzione di addebito diretto (SDD) è riferita automaticamente anche al versamento del contributo dovuto alla gestione "Quota A".

Il pagamento può essere effettuato anche con carta di credito della Fondazione Enpam. La Carta Enpam, emessa e gestita dalla Banca Popolare di Sondrio, permette la rateizzazione fino a 30 mesi (3, 6, 10, 12, 18, 24 o 30 mesi), a fronte di un interesse (TAN) su base annua.

L'importo dei contributi può essere dedotto subito dalle tasse, anche se si è deciso di rateizzare in più anni.

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

Contribuzione ridotta

L'istanza di ammissione alla contribuzione ridotta, che non può essere retroattiva, deve essere inviata attraverso la propria Area Riservata entro il 31 luglio. La domanda inviata oltre il 31 luglio è comunque accettata, ma con decorrenza dall'anno successivo.

L'iscritto che contribuisce in misura ridotta, anche se continua a possedere uno dei requisiti previsti per la contribuzione ridotta, può chiedere di versare il contributo in misura intera; tale opzione, per gli iscritti attivi, è irrevocabile fino all'atto del passaggio allo status di pensionato del Fondo di previdenza generale.

Il diritto alla contribuzione ridotta decade al venir meno delle condizioni che lo hanno determinato. L'iscritto può presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti richiesti utilizzando il modulo Contribuzione Ridotta, presente nell'Area Riservata.

La mancata comunicazione tempestiva di variazioni relative al diritto alla contribuzione ridotta può dar luogo all'applicazione di sanzioni e/o interessi in caso di ricalcolo di contributi dovuti e non riscossi.

Società odontoiatriche
(Art. 7 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale;
Art. 1, comma 442, legge 27 dicembre 2017, n. 205)

<i>Requisiti</i>
<p>Le società operanti nel settore odontoiatrico, di cui alla legge 4 agosto 2017, n. 124, art. 1, comma 153, sono tenute al versamento della contribuzione alla gestione Quota B.</p> <p>Requisiti che determinano l'insorgenza dell'obbligo contributivo:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ società in qualunque forma costituite (società di persone: società semplici, società in nome collettivo, società in accomandita semplice; società di capitali: società per azioni, società in accomandita per azioni, società a responsabilità limitata; società cooperative e mutue assicuratrici);▪ l'attività svolta deve essere inerente al settore odontoiatrico;▪ le società devono essere dotate di un direttore sanitario iscritto all'albo degli odontoiatri; le strutture polispecialistiche, il cui direttore sanitario sia privo di tale iscrizione, devono avere un direttore responsabile per i servizi odontoiatrici in possesso di tale requisito▪ le prestazioni di cui all'art. 2, della legge 24 luglio 1985, n. 409 (come la diagnosi e la terapia delle malattie dei denti e della bocca) devono essere rese da soggetti in possesso dei titoli abilitanti.
<i>Ammontare del contributo</i>
<p>Il contributo è determinato in misura pari allo 0,5% del fatturato annuo delle società relativo alle prestazioni di cui all'art. 2, della legge 24 luglio 1985, n. 409.</p>
<i>Modalità e termini di versamento</i>
<p>Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente determina modalità e termini per la dichiarazione del fatturato imponibile, nonché le modalità di versamento del contributo dovuto.</p> <p>Il pagamento del contributo deve essere effettuato entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello della chiusura dell'esercizio.</p>

Contribuzione versata a creditore apparente
(Art. 34, comma 7 - Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

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

3.7 Fondo della medicina convenzionata ed accreditata – Contributi

Gestione dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale e transitati alla dipendenza (Art. 2, comma 1, lett. “a” e comma 2- Regolamento del Fondo della medicina convenzionata e accreditata)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Rapporto professionale con gli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti) in qualità di medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta ed addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale▪ Professionisti transitati a rapporto d’impiego che hanno optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l’ENPAM▪ Medici fiscali
Ammontare del contributo anno 2025
<p><i>Medici addetti all’assistenza primaria, alla continuità assistenziale ed all’emergenza sanitaria territoriale:</i></p> <p>→ 26% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 10,375% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 15,625% a carico del medico. <p><i>Pediatri di libera scelta:</i></p> <p>→ 26% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 9,375% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 16,625% a carico del medico. <p><i>Transitati alla dipendenza</i></p> <p>→ 32,65% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 23,80% a carico del Servizio Sanitario Nazionale▪ 8,85% a carico del medico <p>Tale aliquota è aumentata dell’1% (a carico del medico) per la quota imponibile eccedente, per l’anno 2025, € 55.448,00.</p> <p><i>Medici fiscali</i></p> <p>→ 26% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 13% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 13% a carico del medico.
Modalità di versamento
Versamento diretto all’ENPAM dell’intero contributo da parte degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti).
Aliquota modulare
ferma restando la quota di contributo a carico dell’Azienda, gli iscritti alla gestione dei medici di medicina generale (ad esclusione dei transitati alla dipendenza) possono optare, entro il 31 gennaio di ogni anno, per l’incremento dell’aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Entro tale data, è possibile anche modificare l’aliquota modulare già scelta.

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

**(Art. 2, comma 1, lett. "b" e comma 2- Regolamento del Fondo della medicina convenzionata e
accreditata)**

<i>Requisiti</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Rapporto professionale con il Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti) in qualità di medici e odontoiatri, operanti negli ambulatori degli Istituti medesimi, ovvero nell'ambito della medicina dei servizi.▪ Professionisti transitati a rapporto d'impiego che hanno optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l'ENPAM
<i>Ammontare del contributo anno 2025</i>
<p><i>Specialisti ambulatoriali:</i></p> <p>→ 32,65% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 14,19% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 18,46% a carico del medico. <p><i>Medicina dei Servizi:</i></p> <p>→ 32,65% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 14,19% del contributo è a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 18,46% a carico del medico. <p><i>Transitati alla dipendenza</i></p> <p>→ 32,65% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 23,80% a carico del Servizio Sanitario Nazionale▪ 8,85% a carico del professionista <p>Tale aliquota è aumentata dell'1% (a carico del medico) per la quota imponibile eccedente, per l'anno 2025, € 55.448,00.</p>
<i>Modalità di versamento</i>
Versamento diretto all'ENPAM dell'intero contributo da parte degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti).

Gestione degli specialisti esterni in regime di accreditamento

Accreditati *ad personam*

(Art. 2, comma 1, lett. "c", punti 1 e 2 e comma 2- Regolamento del Fondo della medicina convenzionata e accreditata)

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Attività svolta da medici e odontoiatri in regime di accreditamento <i>ad personam</i> o di struttura societaria con il Servizio Sanitario Nazionale (studi professionali, associazioni di professionisti, società di persone) ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e dell'art. 1, comma 40, Legge 23 agosto 2004, n. 243.▪ Medici chiamati a presidiare le funzioni relative all'invalidità civile e le attività medico-legali in materia previdenziale e assistenziale.
Ammontare del contributo anno 2024
<p><i>Branca a visita</i></p> <p>→ 26% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 13% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 13% a carico del professionista. <p><i>Branca a prestazione:</i></p> <p>→ 22% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 10% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 12% a carico del professionista. <p>Rientrano nella <i>branca a prestazione</i> le seguenti attività professionali:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Fisiokinesiterapia e terapia fisica▪ Medicina nucleare▪ Analisi (patologia clinica)▪ Radiologia▪ RIA (Radio Immuno Assay) <p>Le altre attività professionali sono ricomprese nella <i>branca a visita</i>.</p> <p><i>Medici delle commissioni per l'invalidità civile:</i></p> <p>→ 26% dei compensi assoggettati a contribuzione ENPAM, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il 13% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale;▪ il 13% a carico del professionista.
Modalità di versamento
Versamento diretto all'ENPAM dell'intero contributo da parte degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale (o altri Istituti).
Aliquota modulare
<p>Gli iscritti alla gestione degli specialisti esterni, ferma restando l'aliquota stabilita a carico dell'azienda, possono scegliere di elevare la quota contributiva a loro carico da 1 a 5 punti percentuali.</p> <p>Il contributo modulare è riscosso secondo modalità e termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione.</p>

Gestione degli specialisti esterni in regime di accreditamento

Società professionali e di capitali

(Art.1, comma 39, legge 243/2004 e art. 2, comma 1 - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata e accreditata)

Requisiti

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

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

Per i medici soci delle società di persone il contributo è dovuto dalla Asl ai sensi dell'art. 1, comma 40, Legge 23 agosto 2004, n. 243.

Ammontare del contributo anno 2024

→ 6% del fatturato annuo su prestazioni in favore del S.S.N, di cui:

- 2% a carico della società;
- 4% a carico del professionista.

Il contributo previdenziale è calcolato decurtando il fatturato annuo prodotto dalle società per prestazioni specialistiche rese nei confronti del S.S.N., e delle sue strutture operative, di una quota di abbattimento a mente delle percentuali stabilite dai D.P.R. 23 marzo 1988 nn. 119 e 120.

Gli iscritti possono optare per limitare l'entità del contributo del 4% a loro carico ad una percentuale del compenso percepito per l'attività professionale relativa alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale e delle sue strutture operative, pari al:

- 10% del compenso per i professionisti attivi
- 5% del compenso per i titolari di trattamento pensionistico.

Esercizio dell'opzione

La formalizzazione della scelta di limitare l'entità del contributo del 4% deve essere esercitata dai professionisti tenuti all'obbligo contributivo mediante trasmissione, dalla propria Area riservata, di un apposito modello telematico.

La scelta esplica i propri effetti a decorrere dal mese di trasmissione del relativo modulo.

I professionisti, ricorrendone i presupposti, possono modificare in qualunque momento la scelta compiuta, dalla propria Area riservata. La modifica ha effetto a decorrere dal mese di trasmissione del relativo modulo.

Le Strutture, accedendo all'Area riservata loro dedicata, possono verificare l'eventuale esercizio dell'opzione da parte dei professionisti che partecipano alla produzione del loro fatturato annuo.

Modalità di versamento

Le Strutture entro il 31 marzo di ciascun anno:

- trasmettono la dichiarazione relativa al fatturato imponibile comprensiva dell'elenco nominativo dei medici e degli odontoiatri operanti nelle strutture
- attribuiscono il contributo del 2% a loro carico ai medici e agli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato;
- indicano il contributo a carico dei professionisti, determinato tenendo conto dell'eventuale

opzione esercitata;

- versano, in unica soluzione, il contributo a loro carico e quello a carico dei professionisti.

Le società trattengono il contributo a carico del professionista dai compensi professionali spettanti all'iscritto e provvedono al relativo versamento, unitamente al contributo del 2%, mediante appositi bollettini, tramite il circuito PagoPA.

Contribuzione versata a creditore apparente
(Art. 7 - Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata)

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

3.8 Fondi di previdenza Enpam - Ricongiunzione, totalizzazione e cumulo a confronto

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

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

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

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

<i>Definizione dell'istituto</i>
<p>La ricongiunzione è un istituto a titolo oneroso che permette di unificare i periodi di lavoro ed i relativi contributi versati presso diversi Istituti previdenziali. I contributi vengono trasferiti presso un solo Ente ai fini dell'ottenimento di un'unica pensione.</p> <p>La ricongiunzione dei periodi assicurativi ai fini previdenziali per i liberi professionisti è regolata dalla Legge 5 marzo 1990, n. 45.</p> <p>La ricongiunzione può essere effettuata anche trasferendo una posizione contributiva da una o più gestioni del Fondo Speciale al Fondo di Previdenza Generale, o viceversa.</p>
<i>Requisiti</i>
<p>Può chiedere la ricongiunzione all'Enpam l'iscritto che alla data di presentazione della domanda:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ risulti iscritto presso una gestione previdenziale dell'Ente (per i liberi professionisti iscritti alla "Quota B" la ricongiunzione opera esclusivamente sulla "Quota A")▪ non abbia rinunciato a una precedente ricongiunzione da meno di dieci anni▪ non abbia presentato domanda di pensione ordinaria o di inabilità permanente
<i>Modalità di ricongiunzione</i>
<p>Le gestioni interessate trasferiscono a quella in cui opera la ricongiunzione l'ammontare dei contributi di loro pertinenza maggiorati dell'interesse composto al tasso annuo del 4,50%.</p>
<i>Determinazione dell'onere</i>
<p>Per determinare l'eventuale costo della ricongiunzione si deve determinare la riserva matematica necessaria per la copertura della contribuzione da ricongiungere.</p> <p>La riserva matematica si calcola moltiplicando il valore della maggior quota di pensione conseguibile con la ricongiunzione per il coefficiente di capitalizzazione relativo al sesso, all'età ed alla anzianità contributiva dell'iscritto al momento della domanda.</p> <p>La gestione presso la quale si effettua la ricongiunzione delle posizioni assicurative pone a carico del richiedente la somma risultante dalla differenza tra la riserva matematica, per la copertura assicurativa relativa al periodo utile considerato, e le somme versate dalla gestione o dalle gestioni assicurative.</p> <p>Nelle gestioni con sistema di calcolo contributivo la ricongiunzione dei periodi assicurativi, a partire dall'1.1.2013, non comporta oneri a carico del richiedente e si perfeziona con il trasferimento del montante contributivo da parte delle gestioni previdenziali interessate. I periodi ricongiunti sono computati nella quota contributiva di pensione.</p>
<i>Interruzione del versamento</i>
<p>Il mancato versamento dell'onere della ricongiunzione, in tutto o almeno per la parte corrispondente alle prime tre rate, entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione da parte dell'Ente, comporta rinuncia alla ricongiunzione.</p> <p>In caso di versamento parziale dell'onere, qualora il pagamento della somma residua non sia effettuato, previa comunicazione all'interessato, il procedimento di ricongiunzione si interrompe e si procede alla restituzione delle somme già versate al netto degli interessi.</p>

Totalizzazione

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

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

Cumulo contributivo dei periodi non coincidenti

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

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

Pensione anticipata

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

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

Pensione di inabilità

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

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

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

Pensione indiretta ai superstiti

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

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

Decorrenza pensione

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

Presentazione domanda di pensione in cumulo

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

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

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

dovrà essere sottoposto a visita.

Erogazione

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

3.9 Tutela della Genitorialità

Regolamento Enpam a tutela della genitorialità

In conformità alle disposizioni generali di cui al D.lgs. n. 151/2001 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità)

Modificato con delibera n. 78/2022 e approvato dai Ministeri vigilanti il 15.05.2023

Indennità di maternità, adozione e affidamento

Requisiti
<ul style="list-style-type: none">▪ Nascita di un figlio, adozione nazionale e internazionale, affidamento di minori da parte di Sanitarie libere professioniste iscritte all'Albo professionale.▪ L'indennità spetta al padre iscritto all'ENPAM per il periodo in cui sarebbe spettata alla madre libero professionista, o per la parte residua, in caso di morte o grave infermità della madre, abbandono del figlio da parte della madre, affidamento esclusivo del figlio al padre.▪ In caso di adozione o affidamento, l'indennità spetta al padre iscritto all'ENPAM in alternativa alla madre libero professionista che non ne faccia richiesta.
Presentazione della domanda
<p><u>Maternità:</u> La domanda può essere presentata a partire dal compimento del sesto mese di gravidanza ed entro il termine perentorio di centottanta giorni dal parto.</p> <p><u>Adozione e affidamento:</u> La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di centottanta giorni dall'ingresso del minore in famiglia.</p>
Periodo tutelato
<ul style="list-style-type: none">▪ L'indennità di maternità copre i <u>due mesi precedenti</u> la data dell'evento ed i <u>tre mesi successivi</u> alla stessa.▪ In caso di <u>adozione</u> nazionale e internazionale spetta per un periodo massimo di <u>cinque mesi</u>.▪ Nel caso di <u>affidamento</u> di minore l'indennità spetta per un periodo massimo di <u>tre mesi</u>.▪ Da gennaio 2022, l'indennità è riconosciuta per <u>ulteriori tre mesi a decorrere dalla fine del periodo di maternità</u>, in presenza di un reddito dichiarato nell'anno precedente l'inizio del periodo di maternità inferiore a € 9.354,45 (per il 2025), incrementato del 100 per cento dell'aumento derivante dalla variazione annuale dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai e impiegati. L'estensione è riconosciuta anche al padre in caso di morte o grave infermità della madre libero professionista ovvero di abbandono, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre (Legge di Bilancio 2022, art. 1, comma 239).
Determinazione della prestazione
<p>L'indennità è pari all'80% di cinque dodicesimi del reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali ed imponibile presso l'Enpam nel secondo anno precedente a quello dell'evento.</p> <p>L'indennità non può essere inferiore a 5 mensilità di retribuzione calcolata nella misura dell'80% del salario minimo giornaliero stabilito dall'art. 1 del D.L. 1981/402, convertito con modificazioni in L. 537/1981, e non può essere superiore a 5 volte l'importo minimo come sopra determinato.</p> <p>Per il 2025, l'indennità minima lorda è pari ad € 5.961,60 e l'indennità massima ad € 29.808,00.</p>

Qualora il reddito imponibile presso l'Enpam sia inferiore, per l'anno 2025, a € 21.403,79 (importo annualmente rivalutato), l'Ente provvede ad erogare un'ulteriore prestazione pari a € 1.189,11 (annualmente indicizzati).

Indennità per gravidanza a rischio

Art. 70, comma 1, del Testo unico, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. v) del D.lgs. 30 giugno 2022, n. 105 e art. 8 del Regolamento

Requisiti
Da agosto 2022, in caso gravi complicanze della gravidanza o di persistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza, sulla base di appositi accertamenti medici, l'indennità di maternità è corrisposta anche per i periodi antecedenti i due mesi prima del parto.
Determinazione della prestazione
La misura dell'indennità di maternità erogata per la "gravidanza a rischio" è riproporzionata su base giornaliera.

Indennità per interruzione di gravidanza

Requisiti
Interruzione della gravidanza spontanea o terapeutica verificatasi dal 3° mese di gravidanza.
Determinazione della prestazione
È pari all'80% di una mensilità del solo reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali ed imponibile presso l'Enpam nel secondo anno precedente a quello dell'evento. L'indennità di aborto dal terzo al sesto mese viene erogata per una sola mensilità. In caso di aborto dopo il 6° mese di gravidanza, all'iscritta spetta l'intera indennità prevista per i casi di maternità, adozione e affidamento.
Presentazione della domanda
La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di centottanta giorni dalla data dell'evento.

Indennità di maternità, adozione, affidamento e interruzione di gravidanza

Copertura ed erogazione delle indennità
<ul style="list-style-type: none">▪ La copertura dell'onere per l'indennità è assicurata da un contributo annuo a carico di tutti gli iscritti al Fondo Generale, pari ad € 95,54 annui per l'anno 2025.▪ L'indennità non è corrisposta qualora sussista analogo diritto presso altre gestioni previdenziali obbligatorie ovvero l'iscritta abbia diritto a percepire, in forza di leggi o contratti, trattamenti economici per i medesimi eventi tutelati dall'Enpam. L'indennità non è altresì cumulabile con eventuali trattamenti economici spettanti all'iscritta ad altro titolo: indennità economica per la malattia e per TBC, per l'indennità di disoccupazione ecc.▪ L'Ente assicura comunque un indennizzo integrativo fino al raggiungimento delle cinque mensilità e a garanzia dell'importo minimo di cui sopra.▪ Per le iscritte con rapporto di lavoro part-time l'Ente integra la prestazione sino alla concorrenza della suddetta misura minima.

- Le partecipanti ai corsi di formazione specialistica hanno diritto all'indennizzo integrativo dell'Ente per il periodo non incluso nelle mensilità retribuite e comunque non oltre il raggiungimento delle cinque mensilità.

Contributo volontario

I medici e gli odontoiatri possono provvedere volontariamente alla copertura assicurativa di tutti i periodi privi di contribuzione per il verificarsi degli eventi legati alla maternità

Il contributo volontario è calcolato sulla base del reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali ed imponibile presso l'ENPAM nel secondo anno precedente a quello dell'evento. In assenza di tale reddito, è calcolato su un reddito forfettario pari al trattamento minimo INPS previsto nel medesimo anno.

Il contributo è accreditato sulla Quota B sulla base dell'aliquota ordinaria pro tempore vigente ed è utile ai fini del diritto e della misura della pensione.

Regolamento Enpam a tutela della genitorialità
Indennità e sussidi a sostegno della neonatalità
(art. 10 del Regolamento della Genitorialità e art. 9 delle Norme in materia di prestazioni
assistenziali aggiuntive Quota B)

<i>Tipologia di sussidi</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Sussidio <i>una tantum</i> (“<i>Bonus bebè</i>” per gli iscritti alla Quota A) per agevolare la fruizione di servizi di baby-sitting e della rete pubblica o privata accreditata dei servizi per l’infanzia, entro i primi dodici mesi di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia (fissato per l’anno 2025 in € 2.000,00 e annualmente rideterminato con bando deliberato dal CdA dell’Ente). ▪ Ulteriore sussidio <i>una tantum</i> (“<i>Bonus bebè</i>” per gli iscritti alla Quota B) cumulabile con il sussidio relativo alla gestione Quota A, non connesso ad una perdita reddituale né strutturato come integrazione del reddito (fissato per l’anno 2025 in € 2.000,00 e annualmente rideterminato con bando deliberato dal CdA dell’Ente). ▪ Sussidio agli studenti del V e VI anno della Facoltà di medicina e chirurgia e di odontoiatria, iscritti all’Enpam, in caso di maternità, adozione o affidamento, interruzione della gravidanza spontanea o volontaria, di importo pari all’indennità minima lorda prevista per ciascuna fattispecie nell’anno in cui si colloca l’evento.
<i>Bonus bebè</i>
<p>Il “<i>bonus bebè</i>” può essere richiesto dal genitore iscritto di qualsiasi genere.</p> <p>Qualora entrambi i genitori del bambino siano iscritti e presentino domanda, il beneficio spetta a entrambi.</p>
<i>Sussidio agli studenti</i>
<p>I sussidi per gli studenti possono essere richiesti anche dal padre iscritto all’Enpam in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ morte o grave infermità della madre; ▪ abbandono o affidamento esclusivo del bambino al padre.
<i>Requisiti</i>
<p>Viene considerato iscritto alla gestione Quota B chi, alla data di presentazione della domanda, abbia maturato, nei dieci anni precedenti, almeno tre anni solari di contribuzione alla gestione, di cui almeno uno nel triennio precedente.</p> <p>I limiti reddituali per l’accesso ai sussidi sono indicati nel relativo bando annualmente deliberato dal CdA dell’Ente.</p>
<i>Presentazione della domanda</i>
<p>I sussidi sono concessi una sola volta per ogni figlio e previa presentazione della domanda, secondo modalità e termini stabiliti dall’ENPAM.</p>

3.10 Prestazioni assistenziali

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

<i>Requisiti</i>
<p><u>Beneficiari:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Iscritti attivi del Fondo Generale▪ Pensionati del Fondo che, prima del pensionamento, abbiano maturato un'anzianità di iscrizione all'Albo professionale pari almeno a dieci anni.▪ Studenti dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria che a partire dal quinto anno di corso si sono iscritti all'Enpam.▪ Superstiti, come individuati dall'art. 23 del Regolamento del Fondo. <p><u>Limite reddituale:</u></p> <p>Il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare del beneficiario, riferito all'anno precedente, non deve essere superiore a 6 volte il minimo INPS del medesimo anno (€ 46.691,58 riferito al 2024), aumentabile di un sesto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente.</p> <p>Qualora un componente il nucleo familiare abbia un'invalidità riconosciuta dalle autorità competenti pari o superiore all'80%, il limite reddituale complessivo è incrementato di un terzo per ognuno dei componenti affetti dall'invalidità.</p>
<i>Tipologia delle prestazioni e importi erogati per il 2025</i>
<p><i>Prestazioni assistenziali per particolari eventi agli iscritti ed ai superstiti</i></p> <ul style="list-style-type: none">a) Spese per interventi chirurgici, anche se effettuati all'estero, e spese accessorie, purché non siano state rimborsate a qualsiasi altro titolo;b) Malattie che abbiano richiesto cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del S.S.N.;c) Spese di assistenza per anziani, malati non autosufficienti e portatori di handicap facenti parte del nucleo familiare;d) Spese sostenute dal nucleo familiare, in relazione alla malattia o al decesso dell'iscritto sopravvenute entro i dodici mesi successivi all'evento;e) Spese funerarie per il decesso di un familiare convivente;f) Spese straordinarie sostenute per eventi imprevisti. <p>Tali prestazioni non possono, di norma, essere di importo superiore ad € 9.687,93 annualmente indicizzati.</p> <p>Al fine di sostenere lo stato di bisogno anche al di fuori della casistica sopra elencata, possono essere concesse prestazioni assistenziali straordinarie per un importo annuo pari, al massimo, ad € 6.919,97 indicizzati, esclusivamente in presenza di un reddito complessivo del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, inferiore ad € 16.476,09 annualmente indicizzati.</p> <p>Qualora un componente il nucleo familiare abbia un'invalidità riconosciuta dalle autorità competenti pari o superiore all'80%, il suddetto limite reddituale complessivo è incrementato di un importo pari a due volte il minimo Inps, nel medesimo anno, per ognuno dei componenti affetti dall'invalidità.</p>

Prestazioni assistenziali ad orfani degli iscritti

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

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

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

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

Prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo

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

Il contributo *pro capite* è pari ad € 69,19 giornalieri indicizzati.

Il limite reddituale complessivo per gli iscritti e i pensionati che non posseggono la copertura LTC è ridotto di un terzo (ed è pari ad € 31.127,72) mentre, per gli altri beneficiari è ridotto della metà (ed è pari ad € 23.345,79).

Contributi per l'assistenza domiciliare

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

L'importo del contributo è pari ad € 691,98 mensili indicizzati

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

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

Per i pensionati che, pur rientrando nelle categorie potenzialmente assistibili, non posseggono la copertura LTC per vincoli di età o altro, il limite del reddito annuo complessivo è elevato da sei a nove volte l'importo del trattamento minimo INPS (pari ad € 70.037,37).

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

Prestazioni assistenziali per calamità naturali

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

- Contributo "una tantum" pari nel massimo ad € 20.759,86 annui indicizzati;
- Concorso nel pagamento degli oneri per interessi su mutui per l'acquisto, la ricostruzione o la riparazione della casa o dello studio, nella misura del 75% degli oneri stessi, con un limite massimo di € 11.071,91 annui indicizzati e per un periodo non superiore a 5 anni.

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

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

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

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

Sono erogati fino ad esaurimento nella misura di € 654,01 trimestrali indicizzati.

Modalità di richiesta

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

Per quanto concerne alcune tipologie di prestazioni emanate tramite Bando (Collegi di merito ad esempio), è cura della Fondazione attivare di volta in volta la piattaforma informatica attraverso la quale trasmettere le richieste.

Limite di spesa

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

Fondo Generale “Quota B”
Norme in materia di prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione
“Quota B” del Fondo di Previdenza Generale
Prestazioni assistenziali
(Norme attuative dell’art. 18, comma 8 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale)

<i>Requisiti</i>
<p><u>Beneficiari:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iscritti attivi alla gestione “Quota B” del Fondo Generale che, alla data della presentazione della domanda, abbiano maturato, nei dieci anni precedenti, almeno tre anni solari - dal 1° gennaio al 31 dicembre - di contribuzione alla gestione, di cui almeno uno nel triennio precedente ▪ Neoiscritti che, alla data della presentazione della domanda, abbia maturato meno di 5 anni solari - dal 1° gennaio al 31 dicembre - di iscrizione all’Enpam e possono contare su un’anzianità contributiva alla “Quota B” pari ad almeno un anno ma inferiore a tre, che divengono temporaneamente e totalmente inabile all’esercizio della professione. ▪ Pensionati della gestione che, prima del pensionamento, abbiano contribuito alla gestione per almeno dieci anni. ▪ Superstiti. <p><u>Limite reddituale:</u></p> <p>Il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare, riferito all’anno precedente, non deve essere superiore a 6 volte il minimo INPS del medesimo anno (€ 46.961,58 riferito al 2024), aumentabile di un sesto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente. Qualora un componente il nucleo familiare abbia un’invalidità riconosciuta dalle autorità competenti pari o superiore all’80%, il limite reddituale è incrementato di un importo pari a due volte il trattamento minimo INPS per ognuno dei componenti affetti dall’invalidità.</p>
<i>Tipologia delle Prestazioni e importi erogati per il 2025</i>
<p><i>Prestazioni assistenziali ai neoiscritti alla Quota B per inabilità temporanea assoluta</i></p> <p>La misura della prestazione è pari a € 39,21 giornalieri annualmente rivalutati.</p> <p>La prestazione spetta a partire dal 31° giorno successivo all’insorgenza dello stato di inabilità e può essere erogata per un periodo massimo continuativo di 365 giorni.</p> <p>In caso di malattia non continuativa, dopo la ripresa dell’attività e successiva interruzione della stessa, l’indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni e può essere erogata per un periodo massimo, anche non continuativo, di 365 giorni.</p> <p>La domanda deve essere presentata decorsi 30 giorni e non oltre i 60 dall’insorgenza della malattia o dal verificarsi dell’infortunio e, comunque, finché persista lo stato di inabilità. Ferma restando la condizione del perdurare dell’inabilità, qualora l’iscritto presenti domanda dopo il 60° giorno, la prestazione è riconosciuta dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda stessa.</p> <p><i>Prestazioni assistenziali aggiuntive nei casi di pensione di inabilità assoluta e permanente</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a) spese per interventi chirurgici, anche se effettuati all’estero, e spese accessorie; b) malattie che abbiano richiesto cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del S.S.N.; c) spese di assistenza per anziani, malati non autosufficienti e portatori di handicap facenti parte del nucleo familiare; d) spese sostenute dal nucleo familiare, in relazione alla malattia del pensionato, sopravvenute entro i dodici mesi successivi all’evento;

- e) spese funerarie per il decesso di un familiare convivente;
- f) spese straordinarie sostenute per eventi imprevisti.

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

Tali prestazioni, di importo non superiore ad € 5.535,97 annui indicizzati, sono erogate a favore dei pensionati "Quota B" titolari del trattamento per inabilità assoluta e permanente.

Sussidi assistenziali continuativi aggiuntivi per l'assistenza domiciliare

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

Il sussidio consiste in una maggiorazione pari al 50% dell'importo già erogato a tale titolo dalla gestione Quota A del Fondo (€ 345,99 per il 2025).

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

Interventi aggiuntivi per calamità naturali

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

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

- € 6.227,96 prestazione "una tantum" aggiuntiva
- € 3.321,57 prestazione aggiuntiva per concorso nel pagamento degli interessi su mutui.

All'iscritto che esercita esclusivamente attività libero professionale costretto ad interrompere l'attività stessa a causa dell'evento calamitoso, con conseguente azzeramento del reddito, può essere concesso un sussidio di importo pari ad € 2.906,40 mensili, da riconoscersi per un massimo di 12 mesi a partire dal giorno di sospensione dell'attività. Detto sussidio cessa alla ripresa dell'attività professionale ove l'interruzione sia inferiore ai 12 mesi.

Ai fini delle prestazioni assistenziali per calamità naturali non si tiene conto dei limiti reddituali.

Prestito d'onore - finanziamento in conto interessi

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

Borse di studio per i figli degli iscritti

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

Sussidi aggiuntivi a sostegno della genitorialità

Sono cumulabili con quelli previsti dal Regolamento Enpam a tutela della genitorialità e possono

essere concessi una sola volta per figlio secondo le modalità, i termini ed i limiti stabiliti con bando annuale deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Modalità di erogazione

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

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

Limite di spesa

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

Long Term Care (LTC)

<i>Requisiti</i>
<p>A partire dal 1° agosto 2016 l'Enpam assicura ai propri iscritti attivi e ai pensionati di età inferiore a 70 anni una copertura assistenziale di lungo periodo che garantisce una rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza</p> <p>È considerato in stato di non autosufficienza l'assicurato che, a causa di una malattia, di infortunio o perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale – presumibilmente in modo permanente – da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarla nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living – ADL):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Lavarsi▪ Vestirsi, svestirsi▪ Nutrirsi▪ Andare in bagno▪ Mobilità▪ Spostarsi
<i>Importo prestazione</i>
<p>La rendita corrisposta dal 1° maggio 2025 è pari a € 1.350,00 mensili non indicizzati (€ 1.200,00 per i casi che si sono verificati entro il 30 aprile 2025). Le rendite percepite in caso di perdita dell'autosufficienza sono esenti dall'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF).</p>
<i>Informazioni generali</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ La copertura assicurativa LTC è offerta da Emapi con una convenzione con Poste Vita S.p.a.▪ Tutti i medici già assicurati con la polizza LTC rimangono in copertura negli anni successivi indipendentemente dall'età e dall'attività lavorativa.▪ L'iscritto può verificare l'attivazione della copertura LTC – EMAPI accedendo alla propria area riservata Enpam.▪ Ad ogni professionista è data la possibilità di incrementare la copertura base a titolo individuale e volontario.

3.11 Credito agevolato agli iscritti

MUTUI IPOTECARI AGLI ISCRITTI DELLA FONDAZIONE ENPAM

REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DEI MUTUI IPOTECARI AGLI ISCRITTI DELLA FONDAZIONE ENPAM (approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 28 del 28 marzo 2019 e modificato con delibera n. 49/2021 e delibera n. 35/2023)

BANDO 2025 - approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 47 del 26 marzo 2025

<i>Requisiti</i>
<p>Il mutuo può essere richiesto per:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ l'acquisto da parte dell'iscritto di unità immobiliari da utilizzare quale prima casa o primo ed unico studio professionale;▪ l'esecuzione di lavori di ampliamento e/o ristrutturazione dell'abitazione di proprietà dell'iscritto o del coniuge non separato, utilizzato o da utilizzare quale propria prima abitazione, oppure dell'immobile di proprietà dell'iscritto utilizzato o da utilizzarsi quale unico studio professionale dello stesso;▪ la sostituzione di mutuo ipotecario esistente, contratto in precedenza dall'iscritto e/o dal coniuge non separato comproprietario, gravante sull'immobile. <p>Gli immobili oggetti di mutuo ENPAM devono essere siti in Italia; quelli abitativi devono essere qualificati come abitazioni non di lusso ed essere ubicati nel Comune dove l'iscritto risiede o svolge l'attività lavorativa principale.</p> <p>Possono fare richiesta di mutuo gli iscritti che:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ non hanno in corso finanziamenti o mutui erogati dalla Fondazione a proprio favore, compresa la rateizzazione dei contributi previdenziali pregressi non versati;▪ hanno almeno un anno d'iscrizione e di contribuzione effettiva;▪ sono in regola con i versamenti contributivi;▪ non hanno ottenuto l'assegnazione o la locazione con patto di futura vendita e riscatto di un altro alloggio, nel Comune di residenza o in quello della sede di lavoro (questo requisito si estende anche al coniuge e/o a uno dei familiari a carico per i quali il richiedente percepisce gli assegni familiari);▪ non sono proprietari di un altro immobile nel Comune dove risiedono o dove svolgono l'attività lavorativa principale (questo requisito si estende anche al coniuge e/o a uno dei familiari a carico per i quali il richiedente percepisce gli assegni familiari). <p>Sono ammessi a presentare domanda per l'erogazione di un mutuo ipotecario finalizzato allo studio professionale, anche gli iscritti all'ENPAM riuniti in associazione o in società di professionisti, ciascuno dei quali in possesso dei requisiti necessari per accedere al mutuo; l'importo massimo del mutuo concesso è comunque riferito all'immobile acquistato e non ai singoli iscritti riuniti in associazione o in società.</p>
<i>Importo e tasso del mutuo</i>
<p>L'importo massimo complessivo del mutuo erogabile all'iscritto è contenuto entro il limite dell'80% del valore dell'immobile da acquistare accertato tramite perizia giurata di professionista abilitato condivisa dall'Ente, e non può, comunque, superare l'importo massimo di € 300.000,00.</p>

Per l'esecuzione di lavori di ampliamento e/o ristrutturazione dell'immobile (prima abitazione o studio professionale) il limite massimo è di € 150.000,00.

Nel caso di mutui ipotecari erogati per la sostituzione di mutui ipotecari esistenti, stipulati per l'acquisto della prima casa o del primo studio professionale, l'importo concedibile è sempre contenuto entro il limite dell'80% del valore corrente dell'immobile oggetto del finanziamento e comunque non può essere superiore ad € 300.000,00 (comprensivo delle eventuali spese notarili, fiscali ed amministrative da sostenere).

Il tasso di interesse fisso annuo è pari al tasso di riferimento della Banca Centrale Europea vigente alla data di stipula del mutuo maggiorato di 1,95 punti percentuali.

Il mutuo può durare fino a un massimo di 30 anni (pari a 360 rate mensili).

Il tasso di interesse fisso annuo è pari al tasso di riferimento della Banca Centrale Europea vigente alla data di stipula del mutuo maggiorato di 1,50 punti percentuale.

Limiti di reddito previsti per la richiesta del mutuo

Reddito lordo annuo medio degli ultimi tre anni, di qualsiasi natura e dell'intero nucleo familiare, dichiarato ai fini dell'IRPEF non inferiore a € 38.909,65, corrispondente a 5 volte il trattamento minimo Inps per l'anno precedente (pari a € 7.781,93 per il 2024).

Ai soli fini della verifica del reddito lordo annuo minimo, si può utilizzare, a propria scelta:

- il reddito lordo annuo medio dichiarato ai fini dell'IRPEF negli ultimi tre anni antecedenti l'anno di pubblicazione del presente bando, di qualsiasi natura e dell'intero nucleo familiare;
- il reddito lordo annuo medio dichiarato ai fini dell'IRPEF negli ultimi due anni antecedenti l'anno di pubblicazione del presente bando, di qualsiasi natura e dell'intero nucleo familiare;
- il reddito lordo annuo personale da lavoro dichiarato ai fini dell'IRPEF nell'ultimo anno antecedente l'anno di pubblicazione del presente bando.

Gli iscritti con età non superiore ai 40 anni, titolari di partita IVA che aderiscono al regime fiscale agevolato, possono accedere ai mutui ipotecari se in possesso di reddito lordo medio annuo da lavoro personale dichiarato ai fini dell'IRPEF calcolato sugli ultimi due o tre anni non inferiore a € 20.000,00.

I medici specializzandi ed i corsisti in medicina generale con età non superiore ai 40 anni possono accedere ai mutui ipotecari di cui al presente Bando dimostrando - mediante la dichiarazione dei redditi, anche corrente - la retribuzione percepita in ragione del proprio *status* lavorativo.

Se i limiti di reddito vengono raggiunti anche grazie ai redditi di qualsiasi natura del coniuge, quest'ultimo dovrà fare da garante per gli obblighi che derivano dal contratto di mutuo.

Domanda

La richiesta di mutuo deve essere presentata esclusivamente attraverso la procedura informatica, tramite l'area riservata del sito della Fondazione, a partire dalle ore 12:00 del 14 giugno 2025 (giorno di pubblicazione del Bando 2025) e fino alle ore 12:00 del 12 settembre 2025.

4. I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI DELL'ENPAM

4.1 Nota metodologica degli standard di servizio

- a. I tempi di lavorazione decorrono quando la documentazione e le informazioni ricevute, necessarie allo svolgimento delle procedure, sono complete e corrette.
- b. Le domande sprovviste di sottoscrizione dell'iscritto, degli elementi essenziali per la sua identificazione, dell'oggetto della richiesta o della documentazione minima indicata dai Regolamenti, non sono considerate valide e la loro ricezione non dà inizio alla decorrenza dei termini per lo svolgimento delle procedure.
- c. In caso di presentazione di domande incomplete o irregolari, i tempi decorrono dalla data di ricezione della domanda correttamente compilata e integrata.
- d. La modifica, durante il procedimento, di elementi essenziali della domanda da parte dell'iscritto, costituisce un nuovo termine di decorrenza per la conclusione del procedimento stesso.
- e. Qualora per il perfezionamento del procedimento oggetto di domanda sia necessaria la conclusione di un diverso procedimento amministrativo, il termine decorre dal giorno successivo al completamento di quest'ultimo (esempio: accettazione/rinuncia della ricongiunzione in caso di domanda di pensione oppure regolarizzazione contributiva propedeutica alla liquidazione della domanda di pensione o di riscatto).
- f. Si considera rispettato il termine massimo di conclusione del procedimento quando entro tale termine viene adottato il provvedimento finale dal competente servizio/organo della Fondazione, anche se non ne è stata data ancora comunicazione all'interessato.
- g. I termini sono sospesi nelle more dell'acquisizione di documenti, certificazioni, qualifiche di stato o qualità non a disposizione della Fondazione oppure irreperibili presso le Pubbliche Amministrazioni, nonché per la durata degli accertamenti medici, ove previsti. Nei tempi di lavorazione non sono ricompresi i giorni di chiusura dell'Ente.
- h. Nel caso di iter procedimentali complessi che coinvolgono anche strutture esterne alla Fondazione Enpam, quali ad esempio altri Enti previdenziali o le Aziende Sanitarie, i termini indicati non comprendono i tempi necessari per lo svolgimento delle procedure di competenza di tali soggetti esterni (ad esempio, in caso di pensionamento in cumulo o totalizzazione, ricongiunzioni, etc.).
- i. Il procedimento deve essere concluso dal responsabile anche in caso di eventuale superamento del termine di decorrenza attraverso l'adozione del provvedimento finale o la trasmissione degli atti all'organo competente.

4.2 Tabelle dei procedimenti istituzionali e degli standard di servizio per unità organizzativa

Nella seguente tabella si rappresentano i tempi standard e massimi dell'erogazioni delle prestazioni e servizi da parte della Fondazione determinati sulla base dei criteri illustrati nel precedente paragrafo.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione vecchiaia Quota A e Quota B Fondo di Previdenza Generale	Art. 18 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione vecchiaia anticipata Quota A	Art. 18 comma 1 bis Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione anticipata Quota B	Art. 18 bis Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di liquidazione dell'indennità in capitale Quota B	Art. 18 quater Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione in totalizzazione	D.lgs. n. 42/2006	60 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	120 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	Dalla data di protocollo alla data di comunicazione del pro rata; i tempi sono sospesi per ogni fase a carico dell'INPS

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di vecchiaia in cumulo	L. n. 228/2012 e s.m.i.	30 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	60 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	Dalla data di maturazione del requisito anagrafico all'inserimento nel cumulweb del pro rata; i tempi sono sospesi per ogni fase a carico dell'INPS
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione anticipata in cumulo	L. n. 228/2012 e s.m.i.	60 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	120 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	Dalla data di inserimento della domanda in cumulweb alla data di inserimento del pro rata in cumulweb; i tempi sono sospesi per ogni fase a carico dell'INPS
Servizio Prestazioni	Supplemento di pensione Quota B	Art.19 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di decorrenza del supplemento alla data di erogazione
Servizio Prestazioni	Supplemento di pensione Quota B in regime di totalizzazione	Art.19 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data di comunicazione all'INPS del pro rata aggiornato
Servizio Prestazioni	Supplemento di pensione Quota B in regime di cumulo	Art.19 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	180 giorni	Dalla data di protocollo alla data di inserimento in cumulweb del pro rata aggiornato
Servizio Prestazioni	Restituzione contributi Fondo di Previdenza Generale	Art.18 comma 9 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di vecchiaia Gestione Medici di medicina generale	Art. 27 e ss. Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di vecchiaia Gestione Specialisti Ambulatoriali	Art. 27 e ss. Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di vecchiaia Gestione Specialisti Esterni	Art. 27 e ss. Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione anticipata Gestione Medici di medicina generale	Art. 29 e ss. Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione anticipata Gestione Specialisti Ambulatoriali	Art. 29 e ss. Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione anticipata Gestione Specialisti Esterni	Art. 29 e ss. Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di restituzione dei contributi	Art.55 e 56 Regolamento della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di liquidazione dell'indennità in capitale Gestione Medici di medicina generale	Art. 39 Regolamento della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di liquidazione dell'indennità in capitale Gestione Specialisti Ambulatoriali	Art. 39 Regolamento della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di liquidazione dell'indennità in capitale Gestione Specialisti Esterni	Art. 39 Regolamento della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di anticipo della prestazione previdenziale Gestione Medici di medicina generale	Artt. 8 dell'Appendice al Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di anticipo della prestazione previdenziale Gestione Specialisti Ambulatoriali	Artt. 2, 3 e 4 dell'Appendice al Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di trattamento definitivo per titolare APP Gestione Medici di medicina generale	Art. 9 dell'Appendice al Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di trattamento definitivo per titolare APP Gestione Specialisti Ambulatoriali	Art. 5 dell'Appendice al Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione per inabilità assoluta Fondo di Previdenza Generale Quota A	Art. 20 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione per inabilità assoluta Fondo di Previdenza Generale Quota B	Art. 20 comma 4 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione per inabilità assoluta Gestione Medici di medicina generale	Artt.40-48 Regolamento della Medicina convenzionata ed accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione per inabilità assoluta Gestione Specialisti Ambulatoriali	Artt.40-48 Regolamento della Medicina convenzionata ed accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione per inabilità assoluta Gestione Specialisti Esterni	Artt.40-48 Regolamento della Medicina convenzionata ed accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione per inabilità assoluta in regime di totalizzazione	Art.2 D. Lgs.42/2006	90 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	240 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione per inabilità assoluta in regime di cumulo	Art. 1 comma 239 e seg. L. 228/2012 e s.m.i.	90 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	240 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di reversibilità Quota A	Art.24 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni (in assenza di contribuzione sul Fondo Speciale)	90 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di reversibilità Quota B	Art.24 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni (in assenza di contribuzione sul Fondo Speciale)	90 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di reversibilità Gestione medici di medicina generale	Art.51 Regolamento della medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di reversibilità Gestione Specialisti Ambulatoriali	Art.51 Regolamento della medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione di reversibilità Gestione Specialisti Esterni	Art.51 Regolamento della medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione indiretta Quota A	Art.24 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni (in assenza di contribuzione sul Fondo Speciale)	90 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione indiretta Quota B	Art.24 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni (in assenza di contribuzione sul Fondo Speciale)	90 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione indiretta Gestione medici di medicina generale	Art.50 Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione indiretta Gestione Specialisti Ambulatoriali	Art.50 Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione indiretta Gestione Specialisti Esterni	Art.50 Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione indiretta in regime di totalizzazione	Art.2 D. Lgs.42/2006	60 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	120 giorni	Dalla data protocollo alla data di comunicazione del pro rata
Servizio Prestazioni	Domanda di pensione indiretta in regime di cumulo	Art.1 comma 239 L. 228/2012 e s.m.i.	60 giorni - Trattasi di un procedimento in condivisione con l'Inps	120 giorni	Dalla data protocollo alla data di comunicazione del pro rata
Servizio Prestazioni	Domanda di restituzione dei contributi a superstiti	Art.52 Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Erogazione a superstiti ratei maturati e non riscossi	Art.24 Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità per inabilità assoluta e temporanea Quota B	Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea degli iscritti alla Quota B del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità per inabilità assoluta e temporanea Gestione medici di medicina generale	Art.54 Regolamento della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità per inabilità assoluta e temporanea Gestione Specialisti Ambulatoriali	Art.54 Regolamento della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità per inabilità assoluta e temporanea Gestione Specialisti Esterni	Art.54 Regolamento della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità per gravidanza a rischio	Art. 8 del Regolamento a tutela della genitorialità	60 giorni	120 giorni	
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità per maternità	Artt.2 e 5 del Regolamento a tutela della genitorialità	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità per aborto	Art.4 Regolamento a tutela della genitorialità	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità di affidamento	Art.3 Regolamento a tutela della genitorialità	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda di indennità di adozione	Art.3 Regolamento a tutela della genitorialità	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Domanda d'indennità di paternità	Art.7 Regolamento a tutela della genitorialità	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Prestazioni	Pagamento compensi componenti commissioni mediche	Art.21 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo (se trattasi di notula) ovvero dalla data di acquisizione della fattura elettronica alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Ricongiunzione Fondo di Previdenza Generale gestione Quota A	Legge n. 45/90 e Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	90 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Ricongiunzione Fondo Medicina Convenzionata ed Accreditata gestione Medici di Medicina Generale	Legge n. 45/90 e Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	90 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Ricongiunzione Fondo Medicina Convenzionata ed Accreditata gestione Medici Specialisti Ambulatoriali	Legge n. 45/90 e Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	90 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Ricongiunzione Fondo Medicina Convenzionata ed Accreditata gestione Medici Specialisti Esterni	Legge n. 45/90 e Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	90 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto anni di Laurea, specializzazione, precontributivo, servizio militare o civile al Fondo di Previdenza Generale Quota B	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	90 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto di Allineamento al Fondo di Previdenza Generale Quota B	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	60 giorni	90 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto di Laurea, Specializzazione, Corso di formazione in medicina generale, Precontributivo, Periodi di sospensione, Periodi già liquidati, Servizio militare o civile gestione Medici di Medicina Generale	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto di Allineamento gestione Medici di Medicina Generale	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	120 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto di Laurea, Specializzazione, Precontributivo, Periodi di sospensione, Periodi già liquidati, Servizio militare o civile gestione Medici Specialisti Ambulatoriali	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto di allineamento gestione Specialisti Ambulatoriali per gli iscritti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto di allineamento gestione Specialisti Ambulatoriali per gli iscritti passati a rapporto di dipendenza	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Riscatto di Laurea, Specializzazione, Precontributivo, Servizio militare o civile gestione Medici Specialisti Esterni	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	30 giorni	60 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di contribuzione volontaria (per gravidanza, adozione, affidamento)	Regolamento Enpam a tutela della genitorialità	30 giorni	60 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Trasferimento contributi dei Funzionari delle Comunità europee	Art. 11, Allegato VIII dello Statuto dei funzionari delle Comunità europee. Regolamento n. 723/2004	30 giorni	60 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi Gestione Medici di Medicina Generale	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	45 giorni	90 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda alla data di invio della lettera di ipotesi
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi Gestione Medici Specialisti Ambulatoriali	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	120 giorni	180 giorni	Dall'arrivo dell'ultimo documento necessario per concludere la fase istruttoria fino alla data del provvedimento
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi Gestione Specialisti Esterni	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	45 giorni	90 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda alla data di invio della lettera di ipotesi
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi Gestione Specialisti Ambulatoriali per gli iscritti passati a rapporto di dipendenza	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	45 giorni	90 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda alla data di invio della lettera di ipotesi
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi Gestione Medici di Medicina Generale per gli iscritti passati a rapporto di dipendenza	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	45 giorni	90 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda alla data di invio della lettera di ipotesi

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi Fondo di Previdenza Generale Gestione Quota B	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	30 giorni	60 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda alla data di invio della lettera di ipotesi
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi in cumulo	Legge n. 228/2012 art. 1, comma 239 e ss., modificata dalla Legge n. 232/2016 art. 1. 1commi 195-198 e Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	45 giorni	90 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda alla data di invio della lettera di ipotesi
Servizio Riscatti e Ricongiunzioni	Domanda di Ipotesi in totalizzazione	Dlgs 2 febbraio 2006 n. 42 e Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	45 giorni	90 giorni	Dal protocollo di arrivo della domanda alla data di invio della lettera di ipotesi

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Iscrizione degli studenti alla Fondazione Enpam	Legge n. 208/2015 -Regolamento del Fondo Previdenza Generale	10 giorni	20 giorni	Dal completamento della documentazione necessaria
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Iscrizione dei medici e degli odontoiatri alla Fondazione Enpam	D.Lgs.C.P.S. 233/1946 - D.P.R. n. 221/1950 Regolamento del Fondo Previdenza Generale	20 giorni	30 giorni	Dalla data di invio dei flussi degli OO.MM.
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Ricezione, lavorazione e aggiornamento degli Albi professionali	D.Lgs.C.P.S. 233/1946 - D.P.R. n. 221/1950	20 giorni	30 giorni	Dalla data di invio dei flussi degli OO.MM.
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Domanda di esonero per inabilità temporanea presso il Fondo di Previdenza Generale	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Domanda di esonero disciplinato dai Regolamenti comunitari e dagli Accordi internazionali	Regolamento comunitario n. 883/2004 e Regolamento applicativo 987/2009	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Domanda di elezione di domicilio	ex art. 47 Codice civile	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Imputazione dei contributi dovuti alla Quota A	D.Lgs.C.P.S. n. 233/1946 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	20 giorni	30 giorni	Dalla data di rendicontazione del versamento
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Imputazione del contributo di maternità, adozione, aborto e affidamento preadottivo	D.lgs. n. 151/2001	20 giorni	30 giorni	Dalla data di rendicontazione del versamento
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Gestione rimborsi all'Agenzia delle Entrate - Riscossione	Art. 17 comma 3, DL n. 112/1999	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Domanda di opzione irrevocabile per la contribuzione intera presso la Quota A	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	10 giorni	20 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Domanda di opzione per la continuazione della contribuzione di Quota A dopo il 68° anno di età	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	10 giorni	20 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Rilascio delle certificazioni di regolarità contributiva	Legge n. 183/2011	30 giorni	40 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Rilascio della certificazione degli oneri deducibili	D.P.R. n. 917/1986	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Rilascio dei certificati d'iscrizione	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale Art.1 - Statuto Art.5	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo

* La dicitura "dalla data di protocollo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Rilascio degli estratti conto contributivi QA	-	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Gestione dichiarazione dei redditi imponibili presso la Quota B	Art. 3 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	10 giorni	20 giorni	Dalla data di acquisizione della domanda on line o dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Domanda di accesso alla contribuzione ridotta alla Quota B	Art. 4 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	10 giorni	20 giorni	Dalla data di acquisizione della domanda on line o dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Opzione irrevocabile per la contribuzione intera presso Quota B	Art. 4 Comma 3 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	10 giorni	20 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Opzione aliquota di contribuzione presso la Quota B dopo il 68° anno di età	Art. 4 Comma 4 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	10 giorni	20 giorni	Dalla data di acquisizione della domanda on line o dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Imputazione dei contributi dovuti alla Quota B	D.Lgs.C.P.S. n. 233/1946 Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	20 giorni	30 giorni	Dalla data di rendicontazione del versamento
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Rimborso dei contributi indebitamente versati QA e QB	Art. 2033 Codice civile	30 giorni	40 giorni	Dal completamento della documentazione necessaria

* La dicitura "dalla data di protocollo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Istruzione, liquidazione e revisione dei provvedimenti di rettifica delle dichiarazioni già presentate alla Quota B del Fondo di previdenza generale (acquisizione documentazione fiscale completa)	-	30 giorni	40 giorni	Dal completamento della documentazione necessaria
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Solleciti di pagamento dei contributi non corrisposti nell'anno di riferimento	-	10 giorni	20 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Imputazione dei contributi previdenziali corrisposti da Enti locali	D. Lgs. n. 267/2000	10 giorni	20 giorni	Dalla data di rendicontazione del versamento
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Rilascio degli estratti conto contributivi QB	-	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Accertamento dei redditi prodotti dai professionisti mediante accesso all'Anagrafe Tributaria c/o Agenzia delle Entrate	Art. 7 del Regolamento Regime Sanzionatorio	Entro i termini prescrizionali	Entro i termini prescrizionali	Dalla scadenza del termine di presentazione del Modello D
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Contestazione omissione contributiva QA e QB	Art. 4 del Regolamento Regime Sanzionatorio	Entro i termini prescrizionali	Entro i termini prescrizionali	Dalla scadenza del termine di pagamento
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Gestione richieste regolarizzazione cartacee	Art. 6 comma 2 del Regolamento Regime Sanzionatorio	30 giorni	40 giorni	Dalla data di protocollo
Servizio Contributi e Attività ispettiva	Gestione della domanda di regolarizzazione contributiva QA e QB <i>on line</i>	Art. 6 comma 2 del Regolamento Regime Sanzionatorio	20 giorni	30 giorni	Dalla data di acquisizione della domanda on line

* La dicitura "dalla data di protocollo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Riscossione, quadratura e imputazione dei contributi versati dalle ASL (e altri Enti) alla gestione Medici di Medicina Generale	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	10 giorni	30 giorni	Dall'acquisizione dei file di rendicontazione (in caso di congruenza tra file di rendicontazione e versamento)
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Riscossione, quadratura e imputazione dei contributi versati dalle ASL (e altri Enti) alla gestione Specialisti Ambulatoriali	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	10 giorni	30 giorni	Dall'acquisizione dei file di rendicontazione (in caso di congruenza tra file di rendicontazione e versamento)
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Riscossione, quadratura e imputazione dei contributi versati dalle ASL (e altri Enti) alla gestione Specialisti Esterni	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	30 giorni	90 giorni	Dall'acquisizione dei file di rendicontazione e/o delle distinte nominative (in caso di congruenza tra file di rendicontazione e versamento)
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Iscrizione delle Aziende Sanitarie Locali e degli altri Enti tenuti al versamento contributivo (acquisizione dati identificativi e gestione delle variazioni)	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	7 giorni	10 giorni	Dall'acquisizione degli atti ufficiali (delibere di accreditamento e altra documentazione idonea)
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Istruzione, liquidazione, e revisione dei provvedimenti di rimborso fisso alle AA.SS.LL. (e altri enti)	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	30 giorni	60 giorni	Dall'acquisizione della richiesta ufficiale via PEC
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Istruzione, liquidazione, e revisione dei provvedimenti di rimborso variabile alle AA.SS.LL. (e altri enti, con comunicazione all'iscritto)	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	60 giorni	90 giorni	Dall'acquisizione della richiesta ufficiale via PEC salva opposizione del contro interessato

* La dicitura "dalla data di protocollo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Opzione per la contribuzione modulare	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	7 giorni	10 giorni	Dalla data della domanda
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Iscrizione delle Strutture accreditate con il SSN tenute al versamento contributivo (acquisizione dati identificativi e gestione delle variazioni)	Legge 243/2004 e Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	20 giorni	30 giorni	Dalla data della domanda
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Riscossione, quadratura e imputazione dei contributi versati dalle Strutture accreditate con il SSN	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	60 giorni	90 giorni	Dall'acquisizione della dichiarazione su area riservata
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Acquisizione e riversamento delle somme corrisposte a titolo di contributo per l'assicurazione dalle AA.SS.LL. (e altri Enti)	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata e Accordo del 25.11.2009 per la Gestione del Riversamento delle somme pervenute a titolo di contributo per l'Assicurazione	60 giorni	180 giorni	Dall'acquisizione della dichiarazione su area riservata
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Istruzione, liquidazione, e revisione dei provvedimenti di rimborso alle Strutture tenute al versamento del 2% (e altri Enti)	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata	90 giorni	120 giorni	Dall'acquisizione della richiesta ufficiale via PEC salva opposizione del contro interessato
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Rilascio dei certificati di iscrizione al Fondo Speciale	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	10 giorni	20 giorni	Dalla data di protocollo della domanda

* La dicitura "dalla data di protocollo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo *
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Rilascio degli estratti conto contributivi relativi ai contributi ordinari e modulari versati al Fondo Speciale	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	10 giorni	20 giorni	Dalla data di protocollo della richiesta
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Revisione delle posizioni contributive	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo della richiesta
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Rilascio degli estratti conto contributivi relativi ai contributi dovuti ai sensi della Legge 243/2004	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	10 giorni	20 giorni	Dalla data di protocollo della richiesta
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Revisione delle posizioni contributive delle Strutture tenute al versamento del 2%	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo della richiesta
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Iscrizione delle Società Odontoiatriche tenute al versamento contributivo	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale	20 giorni	30 giorni	Dalla data di protocollo della richiesta
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Riscossione dei contributi versati dalle Società Odontoiatriche	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale e art. 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124	7 giorni	14 giorni	Dall'acquisizione dei rendiconti bancari
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Provvedimenti sanzionatori derivanti dall'applicazione della Legge 388/2000 (in caso di evasione contributiva) in relazione ad inadempienze poste in essere dalle Società Odontoiatriche	Regolamento del Fondo di Previdenza Generale e art. 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124	Entro i termini prescrizionali		Dal momento in cui si ha conoscenza dell'evasione
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Accertamento Ispettivo dei fatturati effettivamente prodotti dalle Strutture accreditate con il SSN mediante confronto dei modelli DFS presentati con i dati forniti dalle AA.SS.LL.	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata e Legge 243/2004	Entro i termini prescrizionali		Dall'acquisizione dei fatturati trasmessi dalle AASSLL

* La dicitura "dalla data di protocollo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" di codesta Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Provvedimenti sanzionatori derivanti dall'applicazione della Legge 388/2000 (in caso di evasione contributiva) in relazione ad inadempienze poste in essere dalle AA.SS.LL. e da altri Enti	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	Entro i termini prescrizionali		Dal momento in cui si ha conoscenza dell'evasione
Servizio Contributi e Attività Ispettiva	Provvedimenti sanzionatori derivanti dall'applicazione della Legge 388/2000 (in caso di evasione contributiva) in relazione ad inadempienze poste in essere dalle Strutture accreditate con il SSN	Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata e Accreditata	Entro i termini prescrizionali		Dal momento in cui si ha conoscenza dell'evasione

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Applicazione dati trasmessi dal Casellario centrale dei pensionati gestito da INPS	Art. 8 D. Lgs. n. 314/1997	60 giorni	90 giorni	Dalla data di ricezione dei file dal Casellario alla data di elaborazione del file
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione dei regimi fiscali delle prestazioni previdenziali	<ul style="list-style-type: none"> • D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR) • Normative fiscali vigenti 	30 giorni	60 giorni	Dalla data di arrivo presso gli Uffici/protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione domande detrazioni d'imposta e richieste maggiori aliquote fiscali	Artt. 12 e 13 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR)	30 giorni	60 giorni	Dalla data del protocollo alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione domande di esenzione dall'IRPEF	<ul style="list-style-type: none"> • D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR) • Convenzioni Internazionali contro le doppie imposizioni 	60 giorni	90 giorni	Dalla data del protocollo alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Assistenza fiscale indiretta (conguaglio fiscale sulla base dei risultati contabili contenuti nei modelli 730/4)	D.P.R. 4 settembre 1992, n. 395 e s.m.i	30 giorni	60 giorni	Dalla data di acquisizione dei dati da parte dell'A.E. alla data dell'elaborazione dei dati
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Adempimenti fiscali delle prestazioni previdenziali e relative Certificazioni Uniche	Art. 4, commi 6-ter e 6-quater del D.P.R. 22 luglio 1998, n. 322	15 giorni	30 giorni	Dalla data del protocollo alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Aggiornamento dati anagrafici e validazione dei codici fiscali tramite Agenzia delle Entrate	-	15 giorni	30 giorni	Dalla data del protocollo alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Rilascio delle dichiarazioni fiscali a seguito di accertamenti da parte dell'Amministrazione Finanziaria	-	30 giorni	60 giorni	Dalla data del protocollo alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione e controllo dell'emissione dei cedolini di pensione	-	15 giorni	30 giorni	Dalla data del protocollo alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione del "Ruolo pensioni" e dei dati ad esso funzionali	<ul style="list-style-type: none"> • Artt.29 e 26 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale • Art. 22 del Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata 	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Aggiornamento delle posizioni anagrafiche, fiscali e bancarie dei pensionati	-	7 giorni	15 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione del nucleo superstite	<ul style="list-style-type: none"> • Artt. da 23 a 25 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale • Art. da 49 a 53 del Regolamento del Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata 	60 giorni	90 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Rimissione di ratei pensionistici non giunti a buon fine, in favore degli interessati o degli eredi di medici deceduti	-	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Maggiorazione ex combattenti	<ul style="list-style-type: none"> • Legge n 140/85 • Legge n 544/88 	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione riscossione quote associative sindacati	Convenzioni con le sigle sindacali	30 giorni	60 giorni	Dalla data di arrivo presso gli Uffici alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione pignoramenti e sequestri conservativi	• Art. 543 e ss. c.p.c. – Pignoramento	20 giorni	40 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione contenzioso amministrativo e supporto istruttorio Affari Legali per contenziosi giudiziari di competenza	-	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione assegni di mantenimento e trattenute a diverso titolo	• Art. 337 – ter c.c. • Art. 156 c.c. • Art. 473-bis.37 c.p.c.	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione del rilascio di “Quota Cedibile” e dei Contratti di Finanziamento contro cessione del quinto del trattamento pensionistico	• D.P.R. n. 180/50 – T.U. Cessioni • D.P.R. n.895/50 – Regolamento attuativo del T.U.	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione del recupero stragiudiziale degli indebiti pensionistici	-	90 giorni	120 giorni	Dalla data di accertamento dell'indebitito alla data del recupero
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione dell'emissione Informativa Previdenziali e del rilascio delle Dichiarazioni Stragiudiziali	-	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento

* La dicitura “Calcolo periodo” è da intendersi come specificata dal paragrafo “4.1 Nota metodologica degli standard di servizio” della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione ed attuazione dei provvedimenti di rimodulazione della Ripartizione della Pensione di Reversibilità tra vedove/i ed ex coniugi	-	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Integrazione al minimo INPS	<ul style="list-style-type: none"> • Legge n. 544/88 • Art. 6 del D. L. 463/83 convertito con modificazione dalla Legge 11 novembre 1983 n. 638 • Legge n. 503/92, art. 4 • Art. 27 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale e disposizioni attuative 	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Realizzazione, revisione e coordinamento degli adempimenti sul ruolo pensioni (trattenute, recuperi ed erogazioni) connessi alle funzioni del settore Contenzioso	-	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione del rilascio delle Certificazioni di titolarità pensione	-	30 giorni	60 giorni	Dalla data di protocollo/acquisizione alla data del provvedimento
Servizio Trattamento Giuridico e Fiscale delle prestazioni	Gestione recupero indebiti <i>post mortem</i>	-	90 giorni	120 giorni	Dalla data di constatazione del decesso alla data del provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Assistenza	Prestazioni assistenziali	Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera
Servizio Assistenza	Sussidi continuativi a superstiti di medici deceduti prima del 1° gennaio 1958	Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale	prestazioni periodiche trimestrali	prestazioni periodiche trimestrali	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera
Servizio Assistenza	Prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo	Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera
Servizio Assistenza	Contributi per l'assistenza domiciliare	Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera
Servizio Assistenza	Prestazioni assistenziali per calamità naturali	Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera
Servizio Assistenza	Prestazioni assistenziali ad orfani (borse di studio)	Bando annuale per l'assegnazione di sussidi di studio ad orfani di medici chirurghi e di odontoiatri - Norme di attuazione delle disposizioni di cui al titolo IV del Regolamento del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di chiusura del bando al provvedimento

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Assistenza	Sussidi al pagamento della retta nei collegi universitari di merito	Bando per i sussidi al pagamento della retta nei collegi universitari di merito riconosciuti ed accreditati dal ministero dell'istruzione, università e ricerca (Miur) riservato ai figli ed equiparati degli iscritti alla Fondazione Enpam	90 giorni	120 giorni	Dalla data di chiusura del bando al provvedimento
Servizio Assistenza	Sussidi a sostegno della genitorialità	Regolamento a tutela della Genitorialità - Bando annuale per la concessione di sussidi a sostegno della genitorialità agli iscritti della Fondazione	90 giorni	120 giorni	Dalla data di chiusura del bando al provvedimento
Servizio Assistenza	Prestazioni assistenziali aggiuntive Quota B nei casi dei pensionati di inabilità assoluta e permanente	Norme in materia di prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione Quota B del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera
Servizio Assistenza	Interventi aggiuntivi a seguito di calamità naturale e sostitutivi del reddito Quota B	Norme in materia di prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione Quota B del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Servizio Assistenza	Borse di studio per i figli degli iscritti alla gestione Quota B	Bando annuale per l'assegnazione di sussidi di studio ai figli degli iscritti alla gestione Quota B - Norme in materia di prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione Quota B del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di chiusura del bando al provvedimento
Servizio Assistenza	Prestazioni assistenziali ai neoiscritti per inabilità temporanea assoluta	Norme in materia di prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione Quota B del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera
Servizio Assistenza	Sussidi aggiuntivi a sostegno della genitorialità	Regolamento Enpam a tutela della genitorialità - Bando annuale per la concessione di sussidi a sostegno della genitorialità agli iscritti della Fondazione - Norme in materia di prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione Quota B del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di chiusura del bando al provvedimento
Servizio Assistenza	Contributi aggiuntivi per l'assistenza domiciliare Quota B	Norme in materia di prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione Quota B del Fondo di previdenza generale	90 giorni	120 giorni	Dalla data di protocollo alla data del provvedimento di delibera

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

Struttura organizzativa responsabile dell'istruttoria	Denominazione procedimento	Riferimenti normativi	Tempi standard di conclusione per il 90% delle istruttorie	Tempi massimi di conclusione per il 99% delle istruttorie	Calcolo periodo*
Direzione Assistenza	Mutui agevolati per l'acquisto/ristrutturazione/sostituzione della prima casa e primo studio professionale per gli iscritti alla Fondazione Enpam	Bandi per la concessione dei mutui ipotecari agli iscritti della Fondazione Enpam - Regolamento per la concessione dei mutui ipotecari agli iscritti della Fondazione Enpam	60 giorni per comunicare l'esito	60 giorni per comunicare l'esito	Dalla data di presentazione della domanda alla data del provvedimento
Direzione Assistenza	Mutui agevolati per l'acquisto/ristrutturazione/costruzione/sostituzione della prima casa e box auto pertinenza di prima casa per i dipendenti della Fondazione Enpam	Accordo sindacale di secondo livello - Regolamento per la concessione dei mutui ipotecari ai dipendenti Enpam	60 giorni per comunicare l'esito	60 giorni per comunicare l'esito	Dalla data di presentazione della domanda alla data del provvedimento
Direzione Assistenza	Mutui agevolati per l'acquisto/ristrutturazione/ampliamento della Sede dell'Ordine	Regolamento per la concessione di mutui ipotecari agli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri	30 giorni per comunicare l'esito	30 giorni per comunicare l'esito	Dalla data di presentazione della domanda alla data del provvedimento di delibera

* La dicitura "Calcolo periodo" è da intendersi come specificata dal paragrafo "4.1 Nota metodologica degli standard di servizio" della presente Carta dei servizi.

5. STRUMENTI DI TUTELA DELL'ISCRITTO E DELLA FONDAZIONE

5.1 La trasparenza dell'azione amministrativa

La sezione *“Fondazione Trasparente”* è articolata secondo quanto previsto dall'Allegato A *“Struttura delle informazioni sui siti istituzionali di cui al D.lgs. 33/13”*.

In particolare, la Fondazione Enpam pubblica, nella sezione "Fondazione trasparente" del sito internet istituzionale, documenti, informazioni e dati normativamente obbligatori ed altri, ulteriori e facoltativi, allo scopo di garantire il generale e più ampio rispetto del principio di trasparenza nei confronti della collettività e della platea categoriale, con i limiti espressamente previsti dalla legge.

Infatti, in ottica sempre più funzionale a maggiori livelli di trasparenza ritagliati sulle specifiche esigenze dei propri iscritti, la Fondazione propone la suddetta sezione *“Fondazione trasparente”* anche nell'area del medesimo sito internet riservata agli stessi, accessibile tramite credenziali personali dei singoli contribuenti, in cui risultano pubblicate/i ulteriori informazioni/dati/documenti (*in aggiunta a quelli già presenti in area pubblica, di carattere obbligatorio*) particolarmente indicate/i per l'utenza.

Relativamente agli istituti dell'accesso civico semplice e dell'accesso civico generalizzato, atteso che l'ambito dei soggetti cui è possibile presentare un'istanza di accesso civico c.d. semplice è quello declinato dall'art. 2 bis D.lgs. 33/13, essi appaiono dettagliati con esplicito richiamo al *“Disciplinare accessi Enpam”*.

I dati e le informazioni oggetto del suddetto Disciplinare sono quelli riferibili allo svolgimento di attività di pubblico interesse da parte di Enpam.

5.2 Semplificazione del linguaggio amministrativo

Per rendere più fluida l'interlocuzione fra gli iscritti e l'Enpam, a partire dal 2010 la struttura Comunicazione ha cominciato a mettere in pratica all'interno dell'Ente tecniche di semplificazione del linguaggio amministrativo e burocratico, applicando le linee guida esistenti a livello nazionale. L'iniziativa è stata frutto di una precisa scelta programmatica di trasparenza fatta dagli organi di vertice della Fondazione. Il lavoro, affidato a un nucleo di specialisti e poi condiviso con il resto degli uffici dell'Ente, è iniziato con la riscrittura dei moduli e delle comunicazioni massive rivolte agli iscritti in occasione dei principali adempimenti. La scrittura e in qualche caso la riscrittura dei testi è stata portata avanti tenendo conto anche di misurazioni quali-quantitative per valutare la leggibilità e la comprensibilità. Nel processo di qualità sono stati coinvolti il Presidente e i dirigenti della Fondazione, per i quali è stato organizzato un seminario tenuto da uno dei massimi esperti italiani di semplificazione.

Nel 2015 all'interno del sito Internet dell'Enpam è stata inaugurata una sezione chiamata *“Come fare per”* dedicata alle prestazioni previdenziali e assistenziali e a tutti gli adempimenti connessi per poterle richiedere. Nel corso degli anni le schede sono state ampliate e aggiornate in tempo reale per poter coprire i vari ambiti di intervento della Fondazione. L'obiettivo di questa sezione informativa è di rendere più semplice il rapporto con gli iscritti e migliorare l'accessibilità ai servizi offerti. L'attività nel campo della semplificazione sta proseguendo sia con un occhio al recupero del progresso – con la riscrittura mano a mano di comunicazioni automatizzate che l'Enpam invia normalmente agli iscritti (es: informative fiscali, avvisi di prestazioni, ecc.) –, sia con una consulenza

sulla strutturazione e la fruibilità dei contenuti che viene assicurata nel momento in cui gli uffici della Fondazione studiano l'implementazione di nuovi servizi e procedure digitali (es: domande di pensione online).

5.3 Accesso civico

Il D.lgs. n. 97/2016, nel recepire la normativa di derivazione internazionale, ha modificato e integrato le disposizioni recate dal D.lgs. n. 33/2013, prevedendovi l'istituto dell'accesso civico, suddiviso in:

- Accesso civico semplice
- Accesso civico generalizzato (c.d. FOIA - Freedom of Information Act)

La Fondazione Enpam norma l'istituto nel "Codice della trasparenza della Fondazione Enpam" (art. 11) e nel "Disciplinare recante modalità per l'accesso agli atti, per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e generalizzato e per l'accesso da parte degli interessati al trattamento di dati personali" – c.d. "Disciplinare accessi Enpam" (in particolare: CAPO III, CAPO IV e CAPO V).

È previsto un separato ambito di gestione delle fattispecie di accesso civico.

Gli accessi civici generalizzati sono di competenza della Direzione Affari Legali, come gli accessi documentali.

Al Responsabile della trasparenza competono le istanze di accesso civico semplice e le richieste di riesame di accesso civico generalizzato.

5.3.1 Accesso civico semplice

Secondo le previsioni dell'art. 5, comma 1, D.lgs. n. 33/2013 chiunque ha il diritto di chiedere "documenti/ informazioni e dati" oggetto di pubblicazione obbligatoria, che l'amministrazione abbia omesso di pubblicare.

L'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.

L'accesso avviene secondo le modalità previste dal "Disciplinare accessi Enpam" (art. 14, ss.), indicate anche nella sezione web "Fondazione trasparente", sottosezione "Accessi", ove è possibile ottenere la modulistica.

L'Ente, espletate le formalità di circostanza, pubblica quanto richiesto entro trenta giorni e ne offre riscontro al richiedente. Se la richiesta risulta già adempiuta, la Fondazione indica al richiedente il collegamento ipertestuale da consultare.

L'istanza di accesso civico "semplice" va presentata al Responsabile della Trasparenza di Enpam, utilizzando l'apposito modulo, attraverso le seguenti modalità:

- mediante posta elettronica certificata all'indirizzo accessi@pec.enpam.it
- con indicazione in oggetto "Richiesta di accesso civico semplice" – c.a. Responsabile della Trasparenza;
- mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Enpam – c.a. Responsabile della Trasparenza e
p.c. Direzione Affari Legali
Oggetto: “Richiesta di accesso civico semplice”
Piazza Vittorio Emanuele II, 78
00185 – Roma

In caso di mancata risposta entro trenta giorni dalla presentazione dell’istanza al Responsabile della Trasparenza, il richiedente può rivolgersi al Direttore Generale, quale sostituto responsabile del procedimento, inviando, entro trenta giorni dalla scadenza del termine per provvedere o dalla notifica del provvedimento di rigetto, apposita istanza, utilizzando il relativo modulo attraverso le seguenti modalità:

- mediante posta elettronica certificata all’indirizzo accessi@pec.enpam.it, con indicazione in oggetto “Richiesta di esercizio del potere sostitutivo per accesso civico semplice” – c.a. Direttore Generale;
- mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Enpam – Direzione Generale
Oggetto: “Richiesta di esercizio del potere sostitutivo per accesso civico semplice”
Piazza Vittorio Emanuele II, 78
00185 – Roma

5.3.2 Accesso civico generalizzato

L’istituto, inserito, come detto, nel contesto normativo di settore dal D.lgs. n. 97/2016 (normativa c.d. FOIA), è previsto dall’articolo 5, comma 2, del D.lgs. n. 33/2013 ed è finalizzato al controllo diffuso dell’azione amministrativa; attribuisce a chiunque il diritto di chiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L’esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.

L’accesso avviene secondo le modalità previste dal “Disciplinare accessi Enpam” (art. 18, ss.), indicate anche nella sezione web “Fondazione trasparente”, sottosezione “Accessi”, ove è possibile ottenere la modulistica.

Il procedimento di accesso civico generalizzato, espletate le formalità di circostanza, deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni, con la comunicazione del relativo esito al richiedente e agli eventuali soggetti controinteressati.

L’accesso civico generalizzato va distinto dall’accesso ai documenti amministrativi di cui alla Legge n. 241/1990, in relazione al concetto di interesse tutelato, che, per l’esperibilità di quest’ultimo istituto, dev’essere “diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso”.

L’istanza di accesso civico “generalizzato” va presentata alla Direzione degli Affari Legali di Enpam, utilizzando l’apposito modulo, attraverso le seguenti modalità:

- mediante posta elettronica certificata all'indirizzo accessi@pec.enpam.it, indicando come oggetto "Richiesta di accesso civico generalizzato";
- mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Enpam –Direzione Affari Legali

Oggetto: "Richiesta di accesso civico generalizzato"

Piazza Vittorio Emanuele II, 78

00185 – Roma

5.4 Richiesta di riesame

Relativamente all'accesso civico generalizzato, avverso il diniego, totale o parziale o di mancata risposta ai sensi dell'art. 5, comma 7 D.lgs. n. 33/2013, o per i controinteressati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso nonostante l'opposizione presentata, è prevista, entro trenta giorni, la richiesta di riesame al Responsabile della trasparenza, che decide con provvedimento motivato entro il termine di venti giorni.

Il riesame si svolge secondo le modalità previste dal "Disciplinare accessi Enpam" (art. 20), indicate anche nella sezione web "Fondazione trasparente", sottosezione "Accessi", ove è possibile ottenere la modulistica.

La richiesta di riesame può essere presentata, utilizzando apposito modulo, attraverso le seguenti modalità:

- mediante posta elettronica certificata all'indirizzo accessi@pec.enpam.it, indicando come oggetto "Richiesta di riesame accesso civico generalizzato" – c.a. Responsabile della Trasparenza;
- mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Enpam –c.a. Responsabile della Trasparenza

Oggetto: "Richiesta di riesame accesso civico generalizzato"

Piazza Vittorio Emanuele II, 78

00185 - Roma

Per eventuali esigenze connesse alle finalità sopra descritte, è possibile contattare gli Uffici della Fondazione ai seguenti recapiti:

- Responsabile della Trasparenza

0648294 282

06 48294 615

trasparenza@enpam.it

- Direzione Affari Legali

0648294987

dir.affarilegali@pec.enpam.it

• Segreteria Direzione Generale
0648294992
direzione@enpam.it

5.5 Registro degli accessi

La Fondazione Enpam aggiorna il “Registro degli accessi” che, per ciascuna tipologia di accesso civico, contiene l’elenco delle richieste ricevute con l’indicazione dell’oggetto, della data, dell’ufficio che ha gestito il procedimento di accesso, degli eventuali controinteressati individuati, del relativo esito con le motivazioni che hanno portato ad autorizzare, a negare o a differire l’accesso, nonché dell’esito degli eventuali ricorsi proposti dai richiedenti o dai controinteressati.

Il registro è pubblicato sul sito internet, sezione “Fondazione trasparente”, previo oscuramento dei dati personali eventualmente presenti ed è aggiornato con cadenza semestrale dal Responsabile della trasparenza che riceve i dati dai diversi responsabili dei procedimenti di accesso.

(Art. 11 Codice della trasparenza della Fondazione Enpam; Art. 21 Disciplinare accessi Enpam; Linee Guida ANAC - Delibera n. 1309/2016; Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017)

5.6 Il diritto di accesso ai documenti amministrativi (Accesso documentale)

La Fondazione Enpam, nel rispetto della normativa di settore (L. n. 241/1990 e D.P.R. n. 184/2006) e del “Disciplinare accessi Enpam”, garantisce il diritto di accesso ai documenti amministrativi ai soggetti che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento rispetto al quale è richiesto l’accesso.

La richiesta di accesso deve essere motivata e avviene secondo le modalità previste dal “Disciplinare accessi Enpam”, utilizzando l’apposita modulistica presente sul sito della Fondazione nella sezione web “Fondazione trasparente”, sottosezione “Accessi” e “Accesso documentale”.

La Struttura responsabile della gestione del processo di accesso è la Direzione Affari Legali che è tenuta a rispondere entro 30 giorni dalla ricezione dell’istanza completa, decorsi i quali la richiesta deve ritenersi respinta.

L’istanza di accesso formale recante: “Richiesta di accesso documentale” può essere trasmessa:

- a. mediante posta elettronica certificata all’indirizzo accessi@pec.enpam.it, con indicazione nell’oggetto “Richiesta di accesso documentale, c.a. Direzione Affari Legali”;
- b. mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Enpam – Direzione Affari Legali
Richiesta di accesso documentale
Piazza Vittorio Emanuele II, 78 00185 - Roma

Il rilascio di documenti in formato digitale è gratuito, salvo eventuali costi di digitalizzazione della documentazione cartacea. Tutti gli eventuali oneri a carico del richiedente sono comunque indicati nell’atto di accoglimento della domanda di accesso.

In caso di inerzia della Fondazione, l’interessato può rivolgersi al Direttore Generale dell’Enpam, quale titolare del potere sostitutivo, utilizzando l’apposito modulo presente nella sezione dedicata

nella sezione web “Fondazione Trasparente”, sottosezione “Accessi” e “Accesso documentale”. La richiesta di esercizio del potere sostitutivo può essere trasmessa:

- a. mediante posta elettronica certificata all’indirizzo accessi@pec.enpam.it, con oggetto: “Richiesta di esercizio del potere sostitutivo per l’accesso documentale - c.a. Direttore Generale”;
- b. mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Enpam – Direzione Generale

Richiesta di esercizio potere sostitutivo accesso documentale.

Per gli ulteriori approfondimenti di dettaglio è possibile consultare il “Disciplinare accessi Enpam”, presente nell’apposita sezione “Discipline e Procedure” del sito istituzionale della Fondazione.

5.7 Il diritto alla privacy

La Fondazione, in qualità di Titolare del trattamento ai sensi del “Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (di seguito “**Regolamento**”), tratta i dati personali degli utenti (di seguito “**interessati**”) in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679".

I dati personali degli interessati, dagli stessi direttamente forniti o acquisiti presso terzi in conformità alla legge, sono trattati esclusivamente per le finalità perseguite nello svolgimento delle funzioni istituzionali in materia previdenziale, assicurativa, assistenziale, per funzioni direttamente connesse a tali finalità o per garantire il rispetto di obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto di Fondazione nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo.

Il conferimento dei dati per le finalità indicate è obbligatorio: il mancato conferimento può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti.

La Fondazione raccoglie soltanto i dati personali degli interessati indispensabili allo svolgimento delle funzioni istituzionali e tratta tali dati in ottemperanza ai principi di liceità, minimizzazione, limitazione, sicurezza, correttezza e integrità; i dati trattati sono conservati per il tempo necessario a adempiere alle finalità di cui sopra salvo sussistano obblighi normativi che impongano di conservarli per un termine più lungo.

Per garantire la sicurezza in termini di riservatezza, integrità e disponibilità dei dati trattati mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici o manuali, la Fondazione ha implementato un Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni per il quale ha conseguito la certificazione ISO 27001. I trattamenti sono svolti da dipendenti della Fondazione espressamente autorizzati o da soggetti esterni alla Fondazione designati responsabili o comunque operanti come titolari. I dati personali degli interessati possono essere comunicati dalla Fondazione a enti o organismi pubblici che hanno per legge, regolamento o direttiva comunitaria, diritto o obbligo di conoscerli.

Gli interessati possono, nei casi previsti, esercitare i seguenti diritti:

- chiedere l'accesso ai dati personali che li riguardano e ottenerne copia;
- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che li riguardano;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che li riguardano;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali che li riguardano;
- ricevere i dati personali che li riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico ai fini dell'esercizio del diritto alla portabilità;
- opporsi al trattamento dei dati personali che li riguardano.

L'esercizio dei diritti potrà avvenire mediante l'utilizzo degli appositi moduli predisposti dalla Fondazione, disponibili all'indirizzo www.enpam.it/privacy, da compilare e inviare all'indirizzo di posta elettronica dpo@pec.enpam.it.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato dalla Fondazione avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

5.8 I ricorsi amministrativi

Il ricorso da impulso al riesame di un provvedimento emesso dalla Fondazione, allo scopo di comporre in via amministrativa interessi contrapposti e configgenti tra l'Ente ed il professionista, al fine di evitare il ricorso all'Autorità Giudiziaria.

Organo competente a deliberare i ricorsi è la Commissione per la disamina dei ricorsi amministrativi, formata dal Presidente e da due componenti del Consiglio di amministrazione, nominati dal medesimo Consiglio, che si riunisce per decidere in prima istanza i ricorsi in materia di iscrizione, contributi e prestazioni (art. 18, comma 1, lett. m), dello Statuto).

Avverso i provvedimenti adottati dalla Commissione per la disamina dei ricorsi amministrativi è ammesso ricorso al Consiglio di Amministrazione che decide in via definitiva (art. 18, comma 1, lett. n) dello Statuto).

Il ricorso si presenta in forma scritta tramite posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo@pec.enpam.it.

La decisione del Consiglio di Amministrazione dell'Ente può essere impugnata dinanzi al Giudice competente.

Contributi

Avverso i provvedimenti di accertamento di morosità o evasione dei contributi è ammesso ricorso all'Ente entro il termine di 60 giorni dalla formale contestazione dell'inadempimento (art. 33 Regolamento del Fondo di previdenza generale, art. 57 Regolamento della medicina convenzionata e accreditata, art. 11 Regolamento del regime sanzionatorio del Fondo di previdenza generale).

Entro lo stesso termine è ammesso il ricorso contro il diniego dell'esonero dei contributi minimi gestione "Quota A" del Fondo di previdenza generale, previsto nel caso di inabilità temporanea assoluta dell'iscritto all'esercizio dell'attività professionale, per una durata superiore a sei mesi, e avverso i provvedimenti assunti dall'Enpam in materia di riscatti e di ricongiunzione (art. 33

Regolamento del Fondo di previdenza generale, art. 57 Regolamento della medicina convenzionata e accreditata).

Prestazioni previdenziali e assistenziali

Nel caso di reiezione della domanda di pensione o di prestazioni assistenziali, l'iscritto o il superstite, o i loro aventi causa possono ricorrere all'Ente entro sessanta giorni dalla data di comunicazione del provvedimento.

Analogo ricorso è dato avverso il provvedimento di rigetto della domanda di prestazioni d'inabilità temporanea, nel termine di sessanta giorni dalla data di comunicazione del provvedimento (art. 8. Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti al Fondo della medicina convenzionata e accreditata, art. 8 Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla "Quota B" del Fondo di previdenza generale).

6. QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI E ATTENZIONE AL RAPPORTO CON GLI ISCRITTI

La Fondazione è impegnata ad assicurare standard di qualità dei servizi offerti, garantendo al contempo il più elevato livello di efficienza ed efficacia e la soddisfazione dei propri iscritti, anche attraverso la conformità ai requisiti previsti dalle norme ISO.

La Fondazione eroga prestazioni previdenziali e assistenziali nel rispetto di principi definiti nei regolamenti di attuazione interni, dei valori contenuti nel proprio Codice Etico ed in osservanza di requisiti quali:

6.1 Dimensione qualitativa

- Accessibilità: intesa come la capacità di garantire l'accesso ai servizi offerti a tutti gli utenti potenzialmente interessati, declinabile in termini spaziali, temporali e di possibilità di utilizzo di canali diversi.
- Efficacia: intesa come capacità dei servizi di raggiungere gli obiettivi prefissati in termini di rispondenza ai bisogni e alle esigenze individuate dalla Fondazione, anche in funzione delle attese degli utenti e degli *stakeholders*;
- Tempestività: intesa quale tempo intercorrente fra la richiesta del servizio da parte dell'utente (o la promessa del servizio da parte della Fondazione) e l'effettiva erogazione dello stesso, declinabile a seconda dei casi, come tempo massimo di erogazione del servizio, tempo standard, frequenza di erogazione (in caso di servizio ripetitivo);
- Trasparenza della gestione: intesa quale semplicità per l'utente di reperire, acquisire e comprendere le informazioni necessarie per poter usufruire al meglio del servizio di proprio interesse.

6.2 Dimensione qualitativa accessoria

- Continuità dei servizi prestati attraverso la regolare e ininterrotta erogazione dei servizi medesimi, garantita attraverso l'adeguamento costante delle modalità organizzative, strumentali e tecnologiche impiegate al fine di soddisfare le esigenze degli iscritti con l'impegno a ripristinare i livelli adeguati in caso di difficoltà tecniche o operative;
- Flessibilità intesa quale capacità del servizio erogato di adeguarsi al variare delle esigenze dell'utenza;

- Equità intesa quale impegno della Fondazione a garantire parità di condizioni di fruizione e uguaglianza di trattamento nell'erogazione dei servizi verso tutti gli utenti, senza distinzione di sesso, razza, religioni, lingua, opinioni politiche e il divieto di ogni ingiustificata discriminazione;
- Empatia intesa quale capacità di fornire un servizio in grado di andare incontro ai reali bisogni del singolo;
- Efficienza intesa quale capacità dell'organizzazione di erogare il servizio ottimizzando l'utilizzo di risorse;
- Diritto di scelta che si attua adottando strategie organizzative e funzionali idonee ad assicurare agli utenti la flessibilità nella scelta delle modalità di fruizione dei servizi;
- Formazione e competenza del personale;
- Correttezza e completezza della documentazione;
- Tracciabilità;
- Informatizzazione dei servizi prestati, optando per modalità di accesso agevoli e fruibili per l'iscritto;
- Tutela della sicurezza delle informazioni;
- Riservatezza nei rapporti con l'iscritto;
- Rispetto della privacy;
- Comunicazione costante in merito al complesso delle attività della Fondazione e delle relative scadenze istituzionali attraverso canali tradizionali ed innovativi;
- Efficace gestione dei reclami;
- Soddisfazione delle esigenze degli iscritti e partecipazione degli stessi al miglioramento.

6.3 Qualità e tempestività

Al costante ed esponenziale incremento delle prestazioni previdenziali ordinarie, dovuto sia a fattori normativi che a motivi demografici, Enpam ha saputo rispondere con qualità, flessibilità e tempestività, garantendo i propri servizi *core*, quali pensioni e sussidi assistenziali, studiando al contempo nuove progettualità, anche in un clima di emergenza pandemica.

6.4 La tecnologia al servizio degli iscritti

Tenuto conto che per essere previdenti è necessario essere informati, Enpam, al fine di garantire un diritto di scelta consapevole, ha strutturato negli anni un sistema integrato di comunicazione e dialogo con i propri iscritti. Dal tradizionale Giornale della Previdenza alla nuova pagina web, dalle settimanali newsletter alla App nata nel 2019: tutti strumenti che consentono agli iscritti di conoscere le numerose opportunità e anche di simulare la propria pensione futura con la busta arancione. L'avanzata tecnologia utilizzata è strumento essenziale per svolgere le proprie attività, anche a distanza, in momenti critici come nel periodo del lock-down, garantendo la continuità dell'azione amministrativa e dell'erogazione di prestazioni e servizi agli iscritti.

6.5 Vicini alle necessità del territorio

La Fondazione Enpam persegue l'obiettivo di accessibilità e di percezione da parte degli iscritti come un ente dal volto umano, sempre più raggiungibile, grazie al servizio di accoglienza e alle nuove tecnologie utilizzate. Il rapporto con il territorio, rafforzatosi con oltre 20 anni di missioni e partecipazioni con postazioni informative a convegni e iniziative locali, ha visto la Fondazione

incrementare il proprio contributo agli Ordini provinciali a fronte di un'attività di sportello delocalizzata e per l'uso di servizi online.

6.6 Standard di qualità - misurazione e valutazione della qualità del servizio

Gli "standard di qualità" adottati dalla Fondazione rappresentano i livelli di qualità che sono assicurati agli utenti. Per ciascun servizio erogato all'utenza, la Fondazione individua le dimensioni della qualità e assicura il raggiungimento degli standard individuati attraverso dinamiche operative interne che saranno oggetto di affinamento e monitoraggio periodico garantite da un modello organizzativo orientato al miglioramento continuo delle prestazioni e da metodologie adeguate al relativo raggiungimento.

La soddisfazione degli utenti è il punto qualificante del miglioramento continuo della Fondazione, orientato alla rilevazione sistematica delle risultanze di soddisfacimento rinvenienti dal rapporto con gli utenti, attraverso i molteplici canali di comunicazione a disposizione degli stessi.

La Fondazione monitora costantemente l'andamento delle attività, dei risultati raggiunti e di eventuali reclami da parte degli iscritti, allo scopo di garantire un servizio in linea con quanto indicato e conforme ai requisiti tecnico legali applicabili.