

GUIDA
DALLA
LAUREA
ALLA
PENSIONE

ENPRAM



MEDICI DIPENDENTI

EDIZIONE 2024
NUOVO CCNL

dirigenti Ssn,
dipendenti privati
e specializzandi



LE GUIDE DE *il giornale della previdenza*
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI



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

TUTTO PER I MEDICI DIPENDENTI

UNA GUIDA AGGIORNATA PER TUTTI ISCRIVERSI	1
Quanto costa	2
Quali documenti servono	
Come entrare nell'Ordine dei medici	
Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'Università	
Dove finisce l'Ordine e dove inizia l'Enpam	3
PER COMINCIARE	4
Accedere al sistema Tessera sanitaria	
A chi spetta fare certificati di malattia e infortunio	
Ricette, chi deve farle	
SULLA SCRIVANIA	5
Ricetta bianca e dematerializzata	
Pec, la raccomandata A/R in formato digitale	
Ecco i timbri del medico	
DOPO LA LAUREA	6
Entrare nel corso di specializzazione	
Quanto vale il contratto di specializzazione	
Laureati e specializzandi, le possibilità di lavoro	
Il dirigente part-time entra nel nuovo contratto	7
Borsista, dirigente o libero-professionista: dove vanno i contributi	
PARTITA IVA	8
Partita Iva, passe-partout per la libera professione	
I vantaggi (light) del regime forfettario	
Ateco? Ecco cos'è	
Partita Iva mai vietata	
Medici e odontoiatri, tutti liberi professionisti	9
Fattura elettronica, quando si può e quando no	
Fatturare (anche senza saperlo)	
DIPENDENTI PUBBLICI	10
Come farsi assumere in ospedale	
Avviso o concorso, quali differenze	
Quanto durano le graduatorie dei concorsi	
Mobilità, precedenza a chi è già di ruolo	
La carriera del dirigente medico	11
Esclusività o no? Una scelta anno per anno	
Incarichi dirigenziali, tra autonomia e doveri	12
Quanto guadagna un medico ospedaliero	
La busta paga, tutte le voci che formano lo stipendio	
Quando l'ospedaliero fa libera professione	13
Intramoenia, l'ambulatorio dentro l'ospedale	
Simil-Alpi: attività su commissione	
Extramoenia, fuori dalle mura	
L'intramoenia "allargata"	14
Come cambiare posto di lavoro	
Mobilità e aspettativa, cosa c'è da sapere	
Dimissioni volontarie, ultima ratio	
IL NUOVO CONTRATTO	15
Il nuovo testo 2019-2021 per i dirigenti medici	
10mila euro per gli arretrati e aumenti sul mensile	
Eccedenza oraria, c'è l'obbligo del recupero	
Limite alle guardie e alla pronta disponibilità	
Un incarico certo per tutti i dirigenti medici	
Nuova indennità di pronto soccorso	16
La sede lavorativa deve essere chiara all'assunzione	
Congedo per donne vittime di violenza	
Ore aggiuntive, aumento a 80 euro (e fino a 100)	
Gli specializzandi entrano nel contratto	
Smart working e welfare integrativo	
DIPENDENTI PRIVATI	17
Quando il datore di lavoro non è pubblico	
Come si entra nella sanità privata	
Aiop e Aris: contratti a confronto	
ASSICURAZIONE	18
Scudo penale, perché serve comunque una polizza	
Polizza per colpa grave a tutela dell'ospedaliero	19
MALATTIE E INFORTUNI	20
Non tutti sanno che c'è il supporto dell'Enpam	
Tutele per i neoiscritti alla Quota B	
Le tutele in caso di non autosufficienza	21
Cosa copre la polizza long term care	
Come aumentare fino a 1.800 euro al mese	
SANITÀ INTEGRATIVA	22
Con SaluteMia protezione per tutta la famiglia	
Adesioni 2024 aperte, copertura infortuni inclusa	23
Tutele e borse di studio per gli universitari	
AIUTI	24
L'assistenza Enpam in caso di disagio	
In caso di danni da calamità naturali	
Case di riposo e assistenza domiciliare	
Enpam-Banca d'Italia, domande ancora aperte	25
Enpam, Inps, Onaosi	



MUTUI E AGEVOLAZIONI

Mutui Enpam, per tutti i medici e i dentisti
Credito agevolato per gli iscritti
Fondo credito Inps per i piccoli prestiti
C'è il Fondo di garanzia
per i liberi professionisti
Agevolazioni e sconti con le convenzioni
Carta di credito Enpam gratis per gli iscritti
Come ottenere la carta di credito Enpam

GENITORIALITÀ

Tutte le tutele per i figli in arrivo
Assegno unico per i figli; Bonus asilo nido;
Sussidio neonatalità Enpam
Esonero contributivo
per le mamme dipendenti
Per chi studia all'Università; Specializzande:
secondo bebè, chi paga?
Più soldi e congedo "moltiplicato"
per i gemelli
Quando c'è l'obbligo di astensione

COSTRUIRE LA PENSIONE

Come funziona la tua previdenza (Enpam e Inps)
Quota B, dichiarazione a luglio; Più anzianità
contributiva; Enpam vs "agevolato" Inps
Riscatto ordinario Inps; Riscatto agevolato Inps
Riscatto Enpam; Altri riscatti Enpam
Tutti i modi per costruire la tua pensione

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Meno tasse e una pensione in più
Tutti i vantaggi della previdenza
complementare

PENSIONE

Da chi riceverò la pensione?
Quanto prenderò? C'è la busta arancione
Come chiedere la pensione Enpam
Quota A anticipata a 65 anni
Più pensione per chi resta più a lungo
Come avere la pensione
in cumulo Enpam + Inps
Supplemento per i pensionati che lavorano
Quando viene pagata la pensione
Il conguaglio fiscale sull'assegno
Quando i contributi vengono restituiti
La pensione di inabilità assoluta e permanente
Assegno extra ai pensionati di Quota B
Liquidazione in capitale:
un tesoretto + la pensione
Pensione ai familiari degli iscritti deceduti
La pensione indiretta Enpam spetta sempre
Decurtazione per reddito
Somma degli anni gratuita
e automatica per tutti

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

42

43

Una guida aggiornata per tutti

Guide *Dalla laurea alla pensione*: ciak, si riparte. Dopo la prima (apprezzata) edizione della collana di quattro Guide realizzate dal Giornale della Previdenza, riproponiamo la pubblicazione delle versioni riviste, aggiornate e ampliate, con quella dedicata ai medici dipendenti.

La pubblicazione che state leggendo rappresenta un focus completo, a tutto campo, su ciò che è utile sapere nel percorso professionale dei medici che esercitano con un rapporto di lavoro subordinato: dai dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, a quanti sono assunti in strutture private convenzionate e accreditate. Ma questa pubblicazione si rivolge anche a chi il camice progetta di indossarlo e studia all'università, e a chi frequenta una scuola di specializzazione. Come precisato anche nella precedente edizione, dopo l'accelerazione innescata dalla pandemia di Covid-19, i neolaureati e gli specializzandi possono infatti iniziare a misurarsi da subito con molte più opportunità di lavoro.

Tra le principali recenti novità c'è certamente il nuovo contratto nazionale dell'area sanità 2019-2021, che citiamo a più riprese in merito a molti aspetti della professione e a cui dedichiamo due intere pagine (15 e 16). Rispetto alla prima edizione, sono state rinnovate gran parte delle sezioni, aggiornate alle nuove disposizioni di legge e riviste, per offrire ai nostri lettori un prodotto sempre più utile e di facile fruizione. Speriamo che queste pagine, ancora una volta, possano diventare una bussola da tenere sulla propria scrivania per orientarsi nel vasto mare popolato da adempimenti, burocrazia, scadenze, ma anche da vantaggi, agevolazioni e opportunità da cogliere.

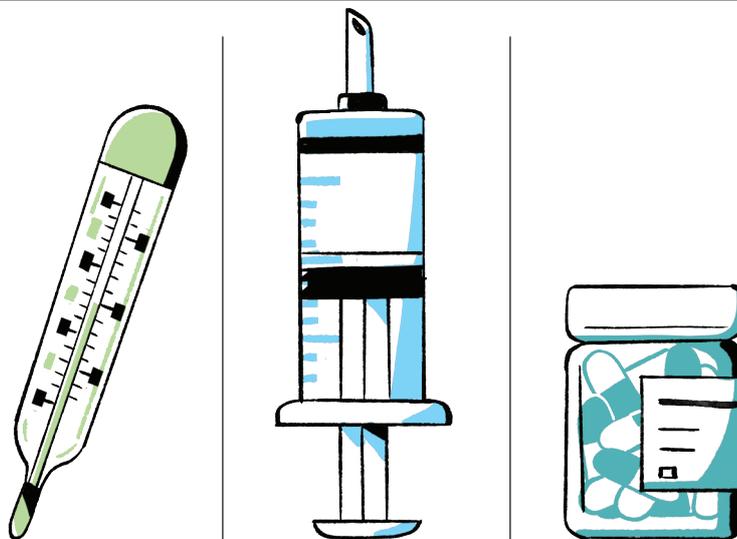
All'interno troverete, come di consueto, informazioni utili su iscrizioni, avvisi e concorsi, possibilità di lavoro, carriera, fisco, assicurazioni, contributi previdenziali, pensione e prestazioni di ogni genere. Quanto serve per affrontare le diverse stagioni professionali del medico dipendente, dalla laurea alla pensione. Come sempre, sono benvenuti suggerimenti, commenti ed eventuali richieste di correzioni.

La nostra email è a disposizione: giornale@enpam.it

Buona lettura.

Gabriele Discepoli

Direttore responsabile



ISCRIVERSI

ISCRIVERSI ALL'ORDINE

Quanto costa

Ecco le spese vive per iscriversi all'Ordine:

16€

Marca da bollo per il modulo di iscrizione.

168€

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

100/200€

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



Quali documenti servono

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



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

Come entrare nell'Ordine dei medici

Con la nuova laurea abilitante, una volta laureato ci si può iscrivere subito all'Ordine dei medici e degli odontoiatri per poter esercitare la professione, nella sede dove si ha la residenza o domicilio. Per registrarsi si potrà utilizzare la procedura online sul sito dell'Ordine, tramite Spid/Cie, oppure

compilare un modulo cartaceo. Non tutti gli uffici provinciali hanno infatti attivato il servizio online per l'iscrizione. Tutte le istruzioni si trovano comunque sul sito dell'Ordine di appartenenza.

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

Il Consiglio direttivo dell'Ordine esaminerà la domanda, in circa tre mesi di tempo, per poi deliberare l'iscrizione. Da tale data si è autorizzati a esercitare la professione in tutto l'ambito nazionale.

Dopo l'iscrizione ci sarà la convocazione per la cerimonia del giuramento. Si tratta di un obbligo morale e non giuridico che non è vincolante per l'esercizio della professione.

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

Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'Università

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

Un modo per guardare al futuro è entrare da subito sotto l'ombrello dell'Enpam e iniziare a costruire la propria pensione.

Ci si può iscrivere già al V o VI anno del corso di laurea in medicina e odontoiatria, anche fuori corso. Iscrivendosi in anticipo alla gestione di Quota A si guadagnano anni di anzianità contributiva, utilizzabili al momento di andare in pensione, e si accede al sistema di garanzie previdenziali e assistenziali come se si fosse già un professionista.

L'iscrizione costa circa 12 euro al mese (140,47 euro per il 2024). Al momento dell'iscrizione si può inoltre decidere se versare i contributi subito oppure dopo la laurea.

Dove finisce l'Ordine e dove inizia l'Enpam

ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

L'Ordine professionale è un ente di diritto pubblico, non economico e autonomo.

I soggetti che ne fanno parte devono essere iscritti in uno specifico albo (albo professionale).

È sottoposto a vigilanza da parte del ministero della Salute.

↳ Fine istituzionale

Lo Stato affida agli Ordini il compito di:

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

↳ Quota di iscrizione

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

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

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

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

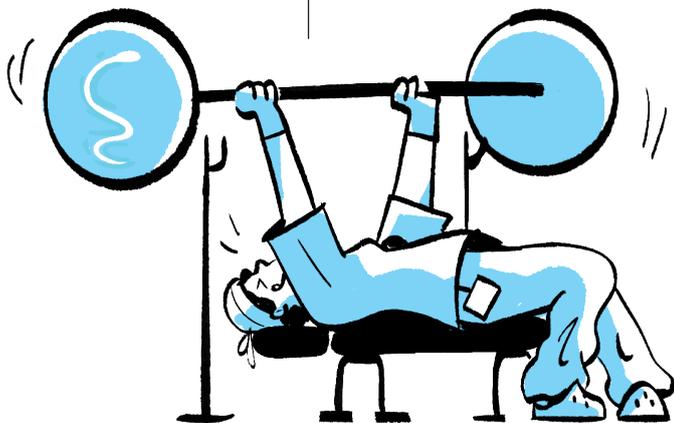
È un ente pensionistico di primo pilastro (previdenza obbligatoria). È sottoposto a vigilanza del ministero del Lavoro, del ministero dell'Economia e delle finanze e al controllo della Corte dei conti e della Covip.

↳ Fine istituzionale

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

↳ Versamenti contributivi

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



PER COMINCIARE

Accedere al sistema Tessera sanitaria

I medici che prescrivono ricette del Servizio sanitario nazionale sono censiti dalle Aziende sanitarie nel sistema Tessera sanitaria. Si tratta del servizio digitale del ministero dell'Economia per la rilevazione delle prescrizioni mediche e farmaceutiche e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a carico del Ssn. Il servizio consente ai medici anche l'invio delle comunicazioni di inizio ricovero e dei certificati di malattia in sede di dimissione.

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

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

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

Chi fa i certificati di malattia e infortunio

Fare il certificato di malattia o l'attestato di malattia (il certificato di malattia senza l'esplicitazione della diagnosi) spetta al medico che ha in cura il paziente e ogni medico che emette una prognosi è tenuto all'invio telematico del certificato di malattia.

Il certificato di malattia e la sua trasmissione telematica viene fatta sia dai medici convenzionati con il Ssn, sia dai medici dipendenti del Ssn (come i dirigenti medici ospedalieri).

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

PEC, RACCOMANDATA A/R IN FORMATO DIGITALE

La Posta elettronica certificata (Pec) è la casella elettronica che permette di inviare email con la certificazione dell'invio e dell'avvenuta (o mancata) consegna. I professionisti hanno l'obbligo di avere un indirizzo Pec personale e di comunicarlo all'Ordine di iscrizione. I messaggi recapitati sono considerati legalmente ricevuti dal destinatario, anche se non letti, al pari della firma sulla ricevuta di ritorno della raccomandata A/R. Fnomceo ha attivato convenzioni con diversi gestori per dare agli iscritti la Pec a condizioni agevolate. Inoltre, alcuni Ordini pagano la Pec agli iscritti che la richiedono.

CERTIFICATI DI MALATTIA

ASSENZE DAL LAVORO PER MALATTIA/INFORTUNIO	PROGNOSI	CHI INVIA IL CERTIFICATO ALL'INPS
Prima e seconda assenza per malattia/infortunio nel corso dell'anno solare	Periodo inferiore a 10 giorni	il medico o l'odontoiatra che ha in cura il paziente → Specialista ambulatoriale → Medico di famiglia → Ospedaliero (anche il medico del pronto soccorso) → Libero professionista
	Periodo superiore a 10 giorni	il medico che lavora presso una struttura pubblica o in convenzione (ospedaliero, medico di medicina generale, specialista ambulatoriale)
Terza assenza nel corso dell'anno	Qualsiasi periodo	il medico che lavora presso una struttura pubblica o in convenzione (ospedaliero, medico di medicina generale, specialista ambulatoriale)



SULLA SCRIVANIA

Ricette, chi deve farle

Il medico che prende in carico un paziente, dal pronto soccorso o in seguito a un ricovero, è responsabile delle terapie e dei farmaci prescritti fino a che è sotto la sua cura.

I medici ospedalieri, al momento della presa in carico dell'assistito da loro visitato o al momento delle dimissioni da un ricovero, devono rilasciare ricette in forma dematerializzata o, se impossibilitati, utilizzare il ricettario cartaceo rosso del Ssn.

Agli ospedalieri spetta il compito di fare prescrizioni in alcuni casi specifici, ad esempio come atto funzionale a una diagnosi necessaria.

Le regole specifiche di presa in carico del paziente e per le prescrizioni variano da regione a regione, ma in via indicativa si possono tracciare alcuni principi generali di quando il medico dipendente del Ssn può usare le ricette rosse (si veda l'elenco nella colonna di destra).

Quando il paziente viene dimesso, in caso di prescrizioni non urgenti e se non è necessaria una diagnosi, il medico ospedaliero può suggerire al medico di base, in un'ottica di collaborazione, eventuali esami o terapie.

Il medico che firma ufficialmente la prescrizione è inoltre responsabile di seguire l'iter diagnostico terapeutico del paziente. Anche in questo caso, non di rado, l'ospedaliero rimanda al medico di base per la prescrizione perché poi sarà quest'ultimo con più probabilità a vedere e seguire il paziente.

Ricetta bianca e dematerializzata

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

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

La ricetta dematerializzata, invece, è la ricetta

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

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

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

Ecco i timbri del medico

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

→ TIMBRO BREVE

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

→ TIMBRO INTESAZIONE

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

→ TIMBRO ESONERO 730 PRECOMPILATO

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

QUALI PRESCRIZIONI

- Indagini per la risposta al quesito del medico curante
- Indagini preliminari agli esami strumentali
- Accertamenti preliminari a ricoveri o interventi chirurgici
- Per primo ciclo di terapia al paziente dimesso
- Per prestazioni (o farmaci) da eseguire entro 30 giorni dalla dimissione

LE REGOLE

↘ Non esiste una normativa nazionale che preveda in dettaglio tutte le ipotesi in cui medici ospedalieri possono prescrivere esami o farmaci a carico del Ssn.

Questo perché

↘ l'art. 8 del D.L. 347/2001 convertito nella legge 405/2001 demanda alle Regioni il potere di dare direttive in materia. Ogni Regione ha proprie delibere sulla distribuzione e prescrizione dei farmaci da parte dei medici dipendenti e convenzionati con il Ssn

↘ Per le modalità di compilazione delle ricette si deve invece fare riferimento alle norme nazionali contenute nel D.Lgs. 219/2006 (attuativo della direttiva europea 2001/83/CE sui farmaci)

ADDIO AL CARTACEO

↘ Ricetta cartacea (presto) addio. Il disegno di legge sulla dematerializzazione, una volta emanati i decreti attuativi, riguarderà tutti i tipi di ricette (sia a carico del Ssn che "bianche"). Il "milleproroghe" ha inoltre esteso al 2024 la possibilità di trasmettere la ricetta elettronica ai pazienti in formato non cartaceo (mail, sms o altro sistema).

DOPO LA LAUREA

Entrare nel corso di specializzazione

Per essere assunto come dirigente medico a tempo indeterminato, cioè come ospedaliero strutturato, è necessario avere il diploma in una disciplina specialistica, che prevede un periodo di formazione di 4 o 5 anni a seconda della specialità scelta.

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

Il medico in formazione sottoscrive un contratto annuale di formazione specialistica in cui viene stabilito un rapporto con l'Università di riferimento e la Regione dove hanno sede le aziende sanitarie universitarie e ospedaliere che prendono parte alla formazione dello specializzando. Il contratto dà al medico il diritto alle ferie, alla malattia, alla gravidanza e alla previdenza. I contributi vengono versati alla gestione separata Inps (due terzi a carico dell'Università e un terzo a carico del medico in formazione). Ma è bene precisare che l'Enpam assiste anche gli specializzandi, che sono coperti da tutte le tutele rivolte ai contribuenti di Quota A e garantisce loro molte prestazioni aggiuntive o suppletive.

Quanto vale il contratto di specializzazione

Il medico in formazione specialistica riceve dall'Università sede della scuola una borsa di studio mensile di 1.652 euro netti per i primi due anni e di 1.711 euro dal terzo anno in poi.

Il compenso del contratto di formazione specialistica è esente dall'Irpef e i contributi vanno alla gestione separata Inps con un'aliquota del 24 per cento: 16 per cento a carico dell'Università e 8 per cento a carico dello specializzando.

Laureati e specializzandi, le possibilità di lavoro

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

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

1. libera professione intramoenia, se consentita dall'azienda ospedaliera in cui fanno formazione;
2. sostituzione di medico di base (e di pediatri di libera scelta per gli specializzandi in Pediatria);
3. guardia medica;
4. guardia turistica;
5. dirigente medico part-time. La borsa viene sospesa e sostituita da uno stipendio da dirigente medico (art. 86 Ccnl area sanità 2019-2021);
6. fino al 31 dicembre 2025, incarichi libero-professionali, anche co.co.co., nei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Ssn, per massimo 8 ore settimanali (art. 12, comma 2, del DI 34/2023);
7. per tutto il 2024 collaborare con gli enti "no profit" per raccolta sangue ed emocomponenti (legge 18/2024);
8. contratti di lavoro autonomo, co.co.co. e a tempo determinato con le Asl (artt. 2-bis e 2-ter, DI 18/2020).



QUANTO GUADAGNA UNO SPECIALIZZANDO

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

1.652 €

mensili netti per i primi due anni

1.711 €

mensili netti dal terzo anno in poi

LE NORME

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

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

Il dirigente part-time entra nel nuovo contratto

La conversione del decreto legge "Calabria" (con legge 60/2019) ha creato una modalità dedicata ai medici specializzandi per l'ingresso nel Ssn. Adesso tale opportunità è stata modificata dalla legge 34/2023 (art. 14 comma 1), che l'ha resa strutturale e non più una misura provvisoria, ed è poi entrata nel nuovo contratto nazionale dell'area sanità 2019-2021 (all'art. 86). Prevede la possibilità di assunzione già dal secondo anno del corso di specializzazione, infatti, i medici in formazione specialistica possono partecipare ai concorsi per i posti a tempo indeterminato dei dirigenti medici del Ssn. Agli specializzandi che risultano idonei è dedicata una graduatoria separata, dalla quale l'azienda sanitaria che ha bandito il concorso può attingere solo dopo avere esaurito la graduatoria riservata ai medici già specializzati.

Quando vengono chiamati, gli specializzandi sono assunti come dirigenti part-time, in regime di esclusività con l'azienda ospedaliera, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, che non può avere durata superiore a quella del corso di formazione specialistica (massimo 36 mesi). La nuova norma introduce l'assunzione d'ufficio degli specializzandi dopo 90 giorni che l'azienda sanitaria ne ha fatto richiesta all'università, anche in caso di diniego o mancata risposta di quest'ultima.

Il medico in formazione non può svolgere attività intramoenia, ma può prestare le ore aggiuntive della simil-Alpi, e viene stabilizzato per diventare dirigente a tempo indeterminato una volta che acquisisce il diploma di specializzazione.

In pratica, i medici in formazione specialistica continuano ad essere iscritti alla scuola di specializzazione, lavorando come dirigenti medici (sotto la supervisione di un collega più esperto) con orario a tempo parziale: 32 ore settimanali di servizio in ospedale e 6 dedicate alla formazione teorica.

Nel momento in cui lo specializzando viene assunto a tempo determinato, la borsa di studio viene sospesa e percepisce uno stipendio da dirigente medico (commisurato all'orario di lavoro). Sul piano previdenziale, una volta assunto a tempo determinato versa i contributi alla gestione dipendenti pubblici Inps e non più alla gestione separata.



LE NORME

- ↳ Con "Decreto Calabria" si intende la legge 145/2018
- ↳ La figura dello specializzando/dirigente part-time è entrata nel nuovo contratto 2019-2021 (all'art. 86)

PREVIDENZA

Borsista, dirigente o libero professionista: dove vanno in contributi



QUOTA A

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

QUOTA B

→ I contributi di Quota B si versano all'Enpam per tutte le attività libero-professionali. Gli specializzandi possono scegliere l'aliquota ridotta del 50%, quindi il 9,75%. Del 2% per l'intramoenia. Non si paga per la parte di reddito già coperta dalla Quota A.



BORSA DI STUDIO

→ Sul contratto di formazione specialistica l'aliquota contributiva è del 24%: 16% a carico dell'università e 8% a carico dello specializzando.

DIRIGENTE "PART-TIME"

→ I contributi vanno alla gestione dipendenti pubblici Cps dell'Inps. L'aliquota è del 33%, ma solo poco più del 9% appare chiaramente in busta paga.

PARTITA IVA

Partita Iva, passe-partout per la libera professione

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

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

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

I vantaggi "light" del regime forfettario

Con il regime forfettario si applica un'unica imposta sul 78 per cento del fatturato: del 5 per cento per i primi 5 anni di attività e del 15 per cento a partire dal sesto anno. Con questo regime agevolato si ha il solo impegno di conservare le fatture, ma non è possibile detrarre le spese e si possono portare in deduzione solo i contributi previdenzia-

li obbligatori. Viceversa con il regime ordinario si pagano imposte in maniera progressiva, con l'Irpef che arriva anche fino al 43 per cento, ma si possono fare tutte le detrazioni e deduzioni consentite: dalla tassa annuale di iscrizione all'ordine alla polizza Rc professionale, dal riscatto di laurea all'auto, fino alla ristrutturazione della casa.

Ateco? Ecco cos'è

Quando si apre la partita Iva è necessario comunicare il tipo di attività professionale svolto, che viene identificato con un codice Ateco. Si tratta della classificazione delle attività economiche anche per finalità di natura fiscale. Il codice Ateco per i medici neo-abilitati così come dagli specialisti è 86.22.01, indicato come 'Prestazioni sanitarie svolte da chirurghi'.

Partita Iva mai vietata

Il divieto specifico per un dirigente medico del Ssn che lavora con il vincolo dell'esclusività non esiste nel contratto nazionale dell'area sanità e neppure nella normativa che regola il settore. La materia è regolata a livello aziendale nell'ambito delle incompatibilità delle attività esterne non consentite e di quelle che necessitano l'autorizzazione. È proprio nei regolamenti aziendali che possono comparire profili di incompatibilità che possono disincentivare l'apertura della partita Iva.

Tuttavia, come chiarito dall'Agenzia delle entrate, un professionista iscritto a un Albo deve avere la partita Iva per esercitare, perché il suo lavoro in nessun caso può essere inteso come prestazione occasionale. Se quindi si è autorizzati a svolgere una qualsiasi attività extra, anche di poco conto, per l'Agenzia delle entrate la partita Iva diventa automaticamente un obbligo.

Ad esempio è il caso dei medici specializzandi (si veda anche a pag. 6 di questa guida), che possono svolgere una serie di attività cumulabili con la borsa e quindi necessitano di partita Iva.

AGENZIA DELLE ENTRATE



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

86.22.01

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

I REGIMI FISCALI

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

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

Medici e odontoiatri, tutti liberi professionisti

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

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

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

Sono attività libero professionali l'intramoenia e l'extramoenia dei medici ospedalieri, come le ore di attività aggiuntiva simil-Alpi, che le Aziende possono scquistare dai loro medici.

I neoabilitati, che sostituiscono il medico o il pediatra di famiglia, gli specialisti che lavorano presso strutture accreditate (società tra persone, società di capitali ecc.) se ricevono un compenso a fattura, sono liberi professionisti e il reddito che ne deriva è imponibile presso la Quota B dell'Enpam. Anche i contratti a progetto o di collaborazione coordinata e continuativa, se attribuiti in ragione della specifica competenza medica e odontoiatrica, rientrano nell'ambito della libera professione e sono soggetti alla Quota B dell'Enpam.

DICHIARARE CON IL MODELLO D

↳ Il redditi da libera professione (Quota B) percepiti nel 2023 vanno dichiarati attraverso il modello D entro il 31 luglio 2024, direttamente dall'area riservata del sito internet dell'Enpam.

La prima parte del reddito libero-professionale è coperto dalla Quota A. L'Enpam chiede quindi i contributi di Quota B solo sulla parte eccedente.

Fattura elettronica, quando si può e quando no

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

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

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

La fattura elettronica va emessa nei confronti di:

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

Fatturare (anche senza saperlo)

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

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

DIPENDENTI PUBBLICI

Come farsi assumere in ospedale

Per un medico specializzato la porta principale per entrare nel Ssn come dirigente, e quindi con un posto a tempo indeterminato, è il concorso pubblico che risponde a un bando. Il principio di base è stabilito dalla Costituzione (art. 97) e per la dirigenza sanitaria è previsto il concorso con varie prove per titoli ed esami (scritte, pratiche e orali), regolato da una normativa speciale rispetto a tutto il panorama del pubblico impiego.

I concorsi per entrare di ruolo sono banditi dalle aziende sanitarie (spesso da più aziende, con una capofila e altre "aggregate") per determinate posizioni di dirigente medico con una specifica specializzazione. Vista la difficoltà a reperire i medici necessari in determinati settori, le aziende ricorrono di frequente ad avvisi pubblici per reclutare dirigenti medici a tempo determinato attraverso selezioni basate su titoli, esami e colloqui (ma a volte sui soli titoli). Per tutto il 2024, chi ha avuto un incarico a termine può tentare la strada della "stabilizzazione Covid" (legge di bilancio 2022), che dà alle aziende la possibilità di stabilizzare il personale, anche non più in servizio, che sia stato reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbia maturato, entro il 2024, 18 mesi di servizio, anche non continuativi (di cui almeno 6 nel triennio 2020-2022), in un ente del Ssn.

Per l'anno in corso rimane anche la possibilità della "stabilizzazione indiretta". Le aziende possono infatti bandire concorsi riservati al 50% dei posti disponibili per chi ha maturato 3 anni di anzianità con un contratto atipico (come i co.co.co).

Avviso o concorso, quali differenze

Anche nel mondo della sanità l'avviso pubblico di selezione serve per reclutare figure professionali specifiche a tempo determinato, mentre il concorso è funzionale ad assumere a tempo indeterminato. L'avviso pubblico è una procedura selettiva pubblica diretta, utile a soddisfare esigenze di servizio transitorie dell'amministrazione e può avvenire anche per soli titoli.

Il concorso, invece, è diretto all'immissione del personale nei ruoli della pubblica amministrazione con contratto a tempo indeterminato e prevede necessariamente lo svolgimento di prove d'esame (scritte, pratiche o orali).

La prova scritta consiste nella relazione su caso clinico simulato, su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso oppure sulla soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica. La prova pratica riguarda tecniche e manualità caratteristiche della disciplina messa a concorso. La prova orale, infine, è incentrata sulle materie inerenti la disciplina a concorso e sui compiti connessi alla funzione da assegnare.

Quanto durano le graduatorie dei concorsi

Le graduatorie dei concorsi pubblici rimangono in vigore per due anni dalla pubblicazione. Una graduatoria può essere utilizzata dall'amministrazione per la copertura di posti correlati al concorso che l'ha prodotta e che si rendono via via disponibili. In presenza di un accordo regionale e tra amministrazioni, un'azienda sanitaria può attingere da una graduatoria di un'altra azienda.

Mobilità, precedenza a chi è già di ruolo

Prima che venga bandito un nuovo concorso, i dirigenti medici già in ruolo hanno una sorta di corsia preferenziale per occupare una nuova posizione in un'azienda del Ssn.

Una pubblica amministrazione, infatti, prima di bandire un concorso per posti di nuova istituzione o trasformazione, deve attingere il personale di cui necessita dal bacino della mobilità esterna, fissando i requisiti e le competenze professionali richieste e pubblicando un bando di mobilità.

LE NORME

Le possibilità di stabilizzazione

↳ Per tutto il 2024, chi ha avuto un incarico a termine può tentare la strada della "stabilizzazione Covid" (legge 234/2021)

↳ Per il 2024 rimane la possibilità della "stabilizzazione indiretta"





La carriera del dirigente medico

La carriera del medico dipendente pubblico si sviluppa attraverso incarichi di tipo gestionale e professionale.

Un medico dipendente pubblico è un dirigente e viene quindi inquadrato nei ruoli della dirigenza del Ssn. Si tratta di una caratteristica che riguarda solo i medici del Ssn e comporta vantaggi, come le specifiche indennità, oltre a obblighi e responsabilità professionali e gestionali, a seconda del regime adottato dal medico. Vale a dire se il medico, anno per anno, decide di esercitare in ospedale in regime di esclusività oppure preferisce optare per la non esclusività e riservarsi la possibilità di lavorare anche come libero-professionista all'esterno della struttura dove è contrattualizzato.

Trascorso il periodo di prova di sei mesi previsto per i neoassunti, al dirigente deve essere conferito un incarico (art. 22 del nuovo contratto nazionale, *altro servizio a pag. 15*) della durata che in genere varia da 3 a 5 anni, che viene negoziato con l'azienda ospedaliera, e gode di un'autonomia professionale, con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

L'autonomia del medico aumenta col progredire della carriera e si esercita nell'ambito di obiettivi prefissati, da raggiungere attraverso un programma di attività assegnato dal responsabile della struttura. L'operato del medico e il raggiungimento degli obiettivi sono sottoposti a valutazione da parte degli organismi aziendali.

Esclusività o no? Una scelta anno per anno

Decidere se lavorare in rapporto di esclusività con l'azienda è una delle prime scelte che vanno fatte alla firma di un contratto a tempo indeterminato come medico del settore pubblico. Si tratta di una scelta reversibile, che va rinnovata o revocata entro il 30 novembre di ogni anno.

Sostanzialmente, il rapporto di esclusività comporta l'obbligo di esercitare libera professione solo all'interno della struttura ospedaliera, in forma intramoenia e comporta vincoli di incompatibilità più rigidi rispetto a chi opta per il regime non esclusivo. Il vantaggio principale di chi decide per il rapporto in via esclusiva è il diritto all'indennità di esclusività, che è progressiva in base all'anzianità di servizio nel Ssn e per i dirigenti medici va da circa 3.200 a circa 23.500 euro lordi annui.

Il dirigente non esclusivo, invece, può lavorare in regime di extramoenia, può svolgere attività libero professionale con partita Iva per un soggetto privato, ma non può fare libera professione in favore di altre aziende sanitarie o presso altre strutture convenzionate con il Ssn, per evitare eventuali conflitti di interesse.



IL CONTRATTO

↳ Il riferimento normativo è il contratto dell'area sanità per il triennio 2019-2021



LA FIGURA DEL MEDICO

↳ Il D.lgs 502/92 e il decreto Bindi 229/1999 hanno ridelineato la figura del medico del Ssn

MEDICI UNIVERSITARI

↳ Chi lavora come medico per un'Università ha maggiore libertà per consulenze e libera professione. Chi esercita in ospedale tramite un contratto con un Ateneo riceve l'indennità "De Maria", che gli permette di raggiungere la stessa retribuzione dell'ospedaliero "puro"

DIPENDENTI PUBBLICI/2

Incarichi dirigenziali, tra autonomia e doveri

Ogni dirigente medico ha diritto a ricevere uno degli incarichi dirigenziali che formano il sistema della carriera professionale. Gli incarichi specificano le funzioni assegnate al medico, possono essere di natura gestionale o professionale e hanno uno specifico valore economico che si riflette sullo stipendio. A tutti i dirigenti, anche neoassunti (ma solo dopo il periodo di prova), deve essere conferito un incarico dirigenziale, che di regola dura da 3 a 5 anni. I medici con meno di cinque anni di anzianità nel Ssn possono rivestire l'incarico professionale di base. Chi invece ha un rapporto di oltre 5 anni con il Ssn può accedere a tutti gli altri incarichi. Quando il medico viene assunto a tempo indeterminato riceve incarichi di natura professionale, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura. Dopo i primi cinque di servizio l'autonomia può essere estesa e al medico possono essere assegnate maggiori responsabilità tecnico-specialistiche e anche funzioni gestionali, come incarichi di struttura semplice. Secondo l'articolo 22 del contratto nazionale dell'area sanità, gli incarichi sono suddivisi in:

INCARICHI GESTIONALI

- Direzione di struttura complessa.
- Direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale.
- Direzione di struttura semplice, quale articolazione interna di struttura complessa.

INCARICHI PROFESSIONALI

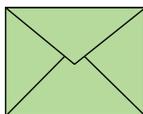
- Altissima professionalità:
 - a valenza dipartimentale;
 - quale articolazione di struttura complessa.
- Di alta specializzazione.
- Di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo di verifica e di controllo.
- Incarico professionale iniziale (ex incarico di base, conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività, che abbiano superato il periodo di prova).
- Oltre a quelli previsti dal contratto, ciascuna azienda può prevedere ulteriori incarichi con relative indennità.

Quanto guadagna un medico ospedaliero

Lo stipendio di medico del Ssn con rapporto di esclusività, facendo una stima, è in media di 80mila euro lordi l'anno, complessivi. Per un neoassunto, lo stipendio di base, più la sola l'indennità di esclusività, è di circa 55mila euro, sempre lordi annui. Oltre allo stipendio di base, la retribuzione è composta da molte voci, che "pesano" sullo stipendio, come ad esempio l'incarico ricoperto dal medico. La parte fondamentale è stabilita dal contratto nazionale, mentre la parte accessoria può beneficiare di elementi migliorativi introdotti con una contrattazione di secondo livello, tramite un contratto integrativo stipulato con le specifiche aziende.

RETRIBUZIONE

La busta paga, tutte le voci che formano lo stipendio



TRATTAMENTO FONDAMENTALE

→ è formato da: stipendio tabellare, anzianità, indennità di specificità medica, parte fissa della retribuzione di posizione d'incarico, eventuali assegni personali, eventuale indennità di esclusività e indennità di vacanza contrattuale.



TRATTAMENTO ACCESSORIO

→ è formato da: parte variabile della retribuzione di posizione d'incarico, indennità di incarico di struttura complessa, retribuzione di risultato, compensi correlati alle condizioni di lavoro (pronta disponibilità, lavoro straordinario, turno di guardia, servizio notturno e festivo, rischio radiologico, indennità di pronto soccorso, indennità di ufficiale di polizia giudiziaria, indennità di bilinguismo), eventuali altri trattamenti economici o assegni familiari.

Quando l'ospedaliero fa libera professione

Il dirigente medico che lavora nel servizio sanitario nazionale può esercitare la libera professione, anche quando è legato dal rapporto di esclusività con la propria azienda sanitaria. Questo perché anche l'intramoenia è di fatto attività libero-professionale. I contributi previdenziali maturati dal medico attraverso tali prestazioni, infatti, devono confluire nella Quota B dell'Enpam (così come per l'attività extramoenia, per chi non ha il vincolo dell'esclusività, e le prestazioni rese in simil-Alpi).

Intramoenia, l'ambulatorio dentro l'ospedale

Esercitare l'attività di libera professione intramuraria (Alpi) è un diritto del medico che ha un rapporto esclusivo con un'azienda ospedaliera.

Si svolge in regime ambulatoriale, per conto dell'azienda per la quale si lavora, in forma individuale o in équipe, fuori dell'impegno di servizio, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali.

L'attività libero-professionale all'interno delle mura aziendali non deve essere in contrasto con le attività istituzionali: perciò il volume di prestazioni di un medico o le ore lavorate non devono essere superiori a quelle impiegate in corsia.

Una parte della tariffa delle prestazioni erogate va al medico e un'altra è destinata a coprire gli oneri che l'azienda sostiene per i locali e le strumentazioni che mettere a disposizione.

I proventi dell'intramoenia vengono incassati dall'azienda sanitaria, che poi rende al medico la parte di sua competenza. Il medico si troverà in busta paga quanto guadagnato e su quella parte versa i contributi di Quota B all'Enpam.

SIMIL-ALPI: ATTIVITÀ SU COMMISSIONE

L'azienda ospedaliera può chiedere prestazioni aggiuntive ai propri medici dipendenti in regime di esclusività. Si chiama Simil-Alpi ed è una sorta di attività libero-professionale su commissione, che le aziende utilizzano spesso per abbattere le liste di attesa per prestazioni specialistiche o

esami, ma anche per gestire le attività di reparto. È come se l'azienda "comprasse" ai suoi medici ore di libera professione e in quelle ore il medico svolge la sua abituale attività lavorativa, ma viene pagato come libero professionista.

La retribuzione oraria per le prestazioni del medico che aderisce su base volontaria è stata portata a 80 euro lordi, e può essere ulteriormente aumentata fino a 100 euro sulla base delle linee di indirizzo regionali (art. 89 comma 3 del nuovo contratto).

Come per l'intramoenia, il medico si trova in busta paga quanto guadagnato e su quella parte versa i contributi di Quota B all'Enpam.

EXTRAMOENIA, FUORI DALLE MURA

Il medico strutturato che lavora in via non esclusiva con la propria azienda sanitaria ha la possibilità di fare libera professione. Può quindi spendere la propria professionalità sul mercato, al di fuori del proprio ospedale e dell'orario lavorativo da dipendete del Ssn.

In extramoenia si può esercitare nel proprio studio privato o per una struttura privata, ma non con un rapporto di tipo subordinato. Il medico con rapporto non esclusivo non può fare libera professione all'interno delle mura della propria azienda, in favore di un'altra azienda sanitaria o per strutture convenzionate con il Ssn.

Dato che si parla di libera professione "pura", il medico deve fatturare i propri introiti con la partita Iva. Anche in questo caso i contributi previdenziali maturati sono di Quota B e vanno versati all'Enpam.

L'INTRAMOENIA "ALLARGATA"

In alcune regioni, agli ospedalieri che hanno un rapporto esclusivo con l'Asl, ma non hanno a disposizione spazi e strumentazione per esercitare libera professione nelle strutture pubbliche, viene data la possibilità di lavorare in ambulatori privati. I medici che esercitano in intramoenia "allargata" mantengono l'indennità di esclusività, anche esercitando al di fuori delle mura ospedaliere.

REGOLE DELL'ALPI

Le norme che disciplinano la libera professione intramuraria sono contenute nei regolamenti aziendali (che stabiliscono come il medico la può esercitare, le tariffe, la modalità di riscossione) e nelle disposizioni regionali. In via generale l'Alpi è regolata dalla legge

↳ art. 15-quinquies del D.lgs. 502/92

80€

lordi l'ora è il compenso che le aziende pagano ai medici per le prestazioni simil-Alpi

DOVE VANNO I CONTRIBUTI

Sui redditi da attività libero professionale non coperti dalla Quota A vanno versati all'Enpam i contributi di Quota B secondo le seguenti aliquote:

2%

Attività intramoenia

9,75%

Attività extramoenia

NB: in entrambi i casi il professionista può anche scegliere di versare i contributi con l'aliquota intera al 19,5%

DIPENDENTI PUBBLICI/3

Come cambiare posto di lavoro

Dopo avere parlato di come entrare in ospedale è bene spiegare anche come poterne uscire durante la carriera. Perché, in un mercato del lavoro in movimento, capita che un medico si trovi a volere cambiare posto di lavoro per trovare condizioni migliori. Da pubblico a pubblico o da pubblico a privato, le porte girevoli sono quelle della mobilità, dell'aspettativa e delle dimissioni volontarie.

Mobilità e aspettativa, cosa c'è da sapere

Mobilità volontaria e aspettativa sono due modi per cambiare posto di lavoro.

Negli ultimi anni, le riforme del pubblico impiego hanno reso più difficoltoso il ricorso alla mobilità volontaria in ambito sanitario pubblico. Il dirigente che chiede il trasferimento tra aziende del Ssn deve infatti sottostare all'ultima parola dell'azienda di appartenenza, che deve dare il nullaosta.

L'aspettativa, invece, è un periodo generalmente non retribuito, e può essere chiesto dal medico per motivi familiari, personali o di lavoro, ad esempio se si viene assunti con contratto a termine o a tempo indeterminato da un'altra pubblica amministrazione. Il caso tipo è quello di un medico di ruolo a Roma, che vuole avvicinarsi alla Sardegna, partecipa a una selezione per un contratto a termine per 12 mesi e chiede un'aspettativa non retribuita alla propria azienda. Lo stesso vale se si vince un concorso per un posto a tempo indeterminato in un'altra amministrazione e si fa domanda di aspettativa di 6 mesi, per svolgere il periodo di prova e così riservarsi la possibilità di scegliere se continuare nel nuovo posto di lavoro o tornare al vecchio impiego. Se in precedenza l'ultima parola sull'aspettativa spettava all'azienda, il nuovo contratto 2019-2021 introduce il diritto automatico all'aspettativa. Ad esempio, deve essere obbligatoriamente riconosciuta al dirigente che la chiede per prestare il periodo di prova in un'altra azienda nella quale è stato assunto. Quando si vince un concorso, la combinazione periodo di prova-aspettativa può essere

quindi sfruttata come "paracadute" per passare da un'azienda a un'altra. E se un dirigente medico è esonerato dal periodo di prova può fare richiesta di prestarlo comunque. È una delle novità del nuovo contratto. In questo modo si può utilizzare la prova per chiedere un'aspettativa, da sfruttare come ponte tra il vecchio e il nuovo incarico.

L'aspettativa non può essere invece chiesta dal dirigente medico per lavorare in convenzione con il Ssn, perché non si possono avere contemporaneamente due rapporti diversi con la pubblica amministrazione. Allo stesso modo, l'aspettativa non può essere chiesta per essere assunti nel privato (convenzionato o meno con il Ssn) a prescindere dal fatto che il medico sia legato o meno da un rapporto di esclusività con la propria azienda d'origine.

Dimissioni volontarie, ultima ratio

Quando non è possibile giocare le carte della mobilità o dell'aspettativa, la strategia percorribile per cambiare azienda o per uscire dal sistema pubblico e andare nel privato è dare le dimissioni.

Le dimissioni volontarie del dirigente assunto a tempo indeterminato devono essere presentate con comunicazione scritta al datore di lavoro, con un preavviso di tre mesi, mentre in caso di contratto a tempo determinato il termine di preavviso è variabile. Un'eccezione è rappresentata dalla dottoressa in maternità, che non è tenuta a dare preavviso quando le dimissioni avvengono in un periodo tra l'inizio della gravidanza e il primo anno di vita del bambino. In questo caso, però, le dimissioni, dovranno essere convalidate all'Ispettorato del lavoro.

Non è tenuto a dare il preavviso nemmeno il dirigente medico durante la seconda metà del periodo di prova. In tutti gli altri casi, se non si rispetta il termine di preavviso, l'azienda ha diritto di trattenere al dipendente un importo pari alla retribuzione per il periodo di preavviso non dato.

CAMBIARE LAVORO

1. MOBILITÀ

La mobilità volontaria è la prima carta a disposizione del medico dipendente del Ssn per cambiare posto di lavoro

2. ASPETTATIVA

L'aspettativa è utile per svolgere un incarico a tempo determinato o per fare il periodo di prova per un posto a tempo indeterminato

3. DIMISSIONI

La terza possibilità per un cambio di carriera: da pubblico a pubblico o da pubblico a privato sono le dimissioni volontarie



IL NUOVO CONTRATTO

Il nuovo testo 2019-2021 per i dirigenti medici

A gennaio 2024 è stato firmato ed è entrato in vigore il nuovo contratto collettivo di lavoro dell'area sanità 2019-2021, che riguarda circa 135mila tra dirigenti medici e sanitari del Ssn (pubblicato sulla Gazzetta ufficiale, serie generale, 59 dell'11 marzo 2024). Un testo che arriva in ritardo, ma che colma alcuni vuoti normativi del vecchio contratto e corregge istituti che in precedenza non erano regolati nel migliore dei modi, al fine di dare maggiore tutela ai medici. Sono state ad esempio inserite norme più rigide, difficilmente derogabili dalle Aziende e rinforzate diverse garanzie per i medici dipendenti, eliminando dal testo alcuni "di norma", "di regola" ed espressioni simili che rendevano i termini contrattuali interpretabili, spesso a svantaggio dei camici bianchi.

Invece, per il contratto 2022-2024, la trattativa potrebbe iniziare già a fine anno e la firma potrebbe arrivare nel 2025. Ecco di seguito le principali novità del nuovo testo.

10mila euro per gli arretrati e aumenti sul mensile

Il nuovo contratto stabilisce una tantum di circa 10mila euro lordi per gli arretrati maturati dal 2019. Gli aumenti retributivi sullo stipendio tabellare sono di circa 280 euro lordi mensili. A questi si aggiungono ulteriori incrementi in relazione all'incarico dirigenziale conferito.

Eccedenza oraria, c'è l'obbligo del recupero

I vecchi contratti si limitavano a prevedere che un dirigente medico dovesse lavorare 38 ore settimanali. Una quota delle ore in più (tranne le guardie notturne e la pronta disponibilità), salvo disposizioni particolari dei regolamenti aziendali, veniva fatta rientrare nella retribuzione di risultato. Una parte di ore lavorate in più poteva quindi rimanere "scoperta", né recuperata né retribuita. Per porre un freno a tale situazione, il nuovo con-

IL CONTRATTO

↳ Qui puoi consultare il testo integrale del nuovo contratto 2019-2021



tratto (all'art. 27) prevede l'obbligo di recupero delle ore di servizio che eccedono il tetto costituito dalla sommatoria delle 38 ore settimanali di servizio e dalla quota oraria che può rientrare nella retribuzione di risultato.

Le ore in più devono essere recuperate nell'anno di riferimento o entro i primi sei mesi dell'anno successivo. Se, al termine dei 6 mesi, rimangono ore da recuperare, il recupero deve avvenire entro i successivi 6 mesi. In caso contrario si configurerebbe un inadempimento contrattuale e l'Azienda potrebbe essere chiamata a risarcire il danno.

Limite alle guardie e alla pronta disponibilità

Il vecchio contratto stabiliva un limite "di regola" a turni di guardia notturna e nei festivi e per la reperibilità, che però poteva essere superato da esigenze di servizio. Il nuovo testo stabilisce limiti inderogabili (agli art. 29 e 30).

Sono programmabili, nell'arco di un quadrimestre, non più di 5 servizi di guardia notturni calcolati come media mensile nell'arco di tutto il periodo. Ogni turno di guardia notturno o festivo, svolto all'interno dell'orario di lavoro, è retribuito con 100 euro lordi (120 nei servizi di pronto soccorso). Invece, i servizi di pronta disponibilità, nell'arco di un quadrimestre, non possono superare i 10, calcolati come media mensile nell'arco di tutto il periodo.

Un incarico certo per tutti i dirigenti medici

Il nuovo testo del contratto, all'art. 22 rafforza l'obbligo delle Aziende di conferire un incarico dirigenziale a tutti i dirigenti medici, anche neo-assunti (dopo il periodo di prova). Fino ai 5 anni spetta l'incarico iniziale. Dopo i primi 5 anni e la valutazione positiva, deve essere obbligatoriamente conferito almeno un incarico professionale diverso da quello di base: di natura professionale, di consulenza, di studio o ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo.

IL NUOVO CONTRATTO/2

Nuova indennità di pronto soccorso

Il nuovo testo introduce per la prima volta l'indennità di pronto soccorso. Spetta ai dirigenti medici che esercitano nei servizi di emergenza-urgenza ed è di 12 euro per ogni turno di 12 ore di effettiva presenza in servizio. Un importo può essere incrementato in sede di contrattazione integrativa aziendale.

La sede lavorativa deve essere chiara all'assunzione

Nel nuovo accordo (art. 15) è stato inserito anche l'obbligo per l'Azienda di specificare nel contratto individuale di lavoro qual è la sede lavorativa, il presidio ospedaliero, l'unità operativa a cui è assegnato il dirigente e dove si svolgerà prevalentemente l'attività lavorativa. Questo per limitare la possibilità di mobilità interna del medico tra più presidi e mettere un freno al fenomeno dei camici bianchi "globe-trotter". In proposito, non si può più svolgere reperibilità (art. 30) in più presidi ospedalieri.

Congedo per donne vittime di violenza

Il nuovo contratto introduce (art. 36) il diritto per la dirigente vittima di violenza di genere di chiedere il trasferimento ad altra unità operativa, servizio o struttura della stessa azienda oppure ad altra amministrazione pubblica ubicata in una località diversa da quella in cui si è subita la violenza.

Con il rientro al lavoro può poi chiedere di essere esonerata dai turni disagiati, per un periodo di un anno, oltre a poter rientrare nell'azienda o ente dove prestava la propria attività.

Ore aggiuntive, aumento a 80 euro (e fino a 100)

È stata incrementata la retribuzione per le ore di Simil-Alpi (art. 89 comma 3). Il valore economico delle ore aggiuntive volontarie, che le Aziende possono acquistare dal medico è passato da 60 a 80 euro l'ora e può essere portato fino a 100 euro sulla base delle linee di indirizzo regionali (*altro servizio a pag. 13*).

Gli specializzandi entrano nel contratto

Per la prima volta, il contratto dell'area sanità (art. 86) contempla l'assunzione degli specializzandi (vedi anche pagine 6 e 7 di questa Guida), recependo quanto stabilito dal "decreto Calabria".

Smart working e welfare integrativo

Il lavoro agile (smart working) e il lavoro a distanza sono per la prima volta contemplati dal contratto dei medici (articoli dal 92 al 96). Il lavoro da remoto deve essere implementato e regolamentato a livello aziendale.

All'art. 57 vengono potenziati anche benefici assistenziali e sociali che l'azienda può concedere ai dipendenti in sede di contrattazione integrativa. Ad esempio, iniziative di sostegno al reddito della famiglia, come l'attivazione di convenzioni per asili nido e altri fringe benefit.



DIPENDENTI PRIVATI

Quando il datore di lavoro non è pubblico

Nel mercato del lavoro della sanità un medico ha la possibilità di lavorare con un contratto da dipendente anche nelle strutture private. Si tratta principalmente di realtà accreditate, che erogano prestazioni per conto del Ssn.

Un terzo del settore privato è rappresentato dalle strutture equiparate accreditate che, secondo fonte sindacale, impiegano 12mila medici dipendenti e altri 4mila con rapporto libero professionale. Sono ad esempio gli Irccs (gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), le fondazioni, i policlinici universitari privati, gli enti di ricerca, gli istituti qualificati presidi Asl. Fanno parte della categoria anche gli ospedali classificati, vale a dire gli ex presidi religiosi equiparati, che seguono molto da vicino la normativa del settore pubblico e, pur rimanendo realtà private, sono equiparati alle strutture pubbliche dalla riforma sanitaria del 1992 (legge 502/92).

L'altra parte, che rappresenta i due terzi del settore privato, è costituita dalle case di cura accreditate, legate alle Regioni con accordi per fornire prestazioni per conto del Ssn. Contano circa 22mila medici, di cui 3-4mila dipendenti, mentre gli altri lavorano in regime libero professionale. Invece il numero delle strutture private "pure" è molto ridotto e si può stimare in un totale di 50-60 nel territorio nazionale.

Come si entra nella sanità privata

La legge prevede che anche per entrare nelle strutture equiparate, benché private, debba esserci una selezione (in base all'art. 12 della legge 288/2003). Non proprio un concorso pubblico, con tanto di pubblicazione, ma una selezione che prevede una valutazione dei candidati in base alla documentazione e un colloquio finale per la formulazione della graduatoria. Le case di cura private accreditate hanno invece maggiore libertà di assumere per chiamata diretta.

Aiop e Aris: contratti a confronto

Nelle stesse strutture ospedaliere private lavorano fianco a fianco medici reclutati con condizioni molto differenti: dai contratti ad personam, ai sanitari messi a disposizione dalle cooperative, fino ai liberi professionisti che esercitano con partita Iva. Nella babele delle condizioni contrattuali, i principali accordi sui cui si basa il rapporto dei medici dipendenti nella sanità privata accreditata sono due: Aiop/medici (2002-2005, ponte economico 2010) e Aris (2020-2023), entrambi firmati a livello nazionale con il sindacato Cimop.

Il primo è quello adottato dall'Associazione italiana ospedalità privata, che fa parte di Confindustria, principalmente in vigore nelle aziende profit anche non associate Aiop. Mentre l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris) ha in vigore due contratti, uno per gli ospedali classificati e l'altro per tutte le altre realtà.

Una delle differenze fondamentali tra gli accordi varati dalle due associazioni sta nello stipendio di base. A titolo di esempio, secondo fonte sindacale, la retribuzione complessiva per un medico neoassunto ammonta a circa 39mila euro annui lordi per il contratto Aiop, mentre con il contratto Aris un medico di prima nomina prende da 45mila a 48mila euro annui lordi l'anno, a seconda che abbia optato o meno per l'esclusività con la struttura. A questi importi vanno poi aggiunte eventuali voci accessorie derivate da contrattazioni di secondo livello con le singole strutture.

Nel contratto nazionale Aiop, la figura del medico ha qualifiche e attribuzioni che risalgono al Dpr 128/69. Vale a dire: assistente, aiuto e primario. In pratica, da contratto, ad ora i medici non figurano come dirigenti, con proprie responsabilità e autonomia, come invece accade nel Ssn. Nel contratto Aris, invece, i medici sono diventati dirigenti dal 2020 ed è stata inserita la possibilità di esclusività del rapporto con la struttura sanitaria. Bisogna precisare che in numerose strutture accreditate, ai medici assunti prima del 2014 è applicato il contratto "compatibilizzato" con quello pubblico, con il riconoscimento della figura di dirigente, stesse voci retributive fisse, ma fermo al 2010.

IL PESO VARIABILE DELL'ANZIANITÀ

↳ Nei concorsi pubblici viene contata appieno solo l'anzianità conseguita nel Ssn

↳ Per gli anni di lavoro in strutture equiparate e accreditate, invece, l'anzianità è contata al 25%

↳ La restante parte viene contata nel curriculum, come se gli anni di servizio fossero stati una sorta di master

INCARICHI NEL SSN: ANZIANITÀ E PRIVATO

Per il conferimento degli incarichi nel Ssn, il nuovo contratto dell'area sanità 2019-2021 (art. 22 comma 5) riconosce come anzianità di servizio i periodi lavorati (nella medesima disciplina relativa all'incarico da conferire) in ospedali privati accreditati e nelle strutture universitarie, pubbliche e private. Tuttavia, tale anzianità non viene fatta valere per il calcolo dell'indennità di esclusività

Scudo penale, perché serve comunque una polizza

Lo “scudo penale” mette al riparo i medici per tutto il 2024 da eventuali guai giudiziari (in sede penale) per la sola colpa lieve (e in determinate circostanze). Ma chi indossa il camice deve comunque tutelarsi da eventuali azioni di rivalsa da parte delle Aziende o dell’Ente di appartenenza. Anche per questo, per un medico è opportuno (oltreché indicato dalla legge Gelli–Bianco) tutelare il proprio percorso professionale con una polizza che copra la colpa grave.

LE “COLPE” DEL MEDICO

In generale, in base alle legge Gelli–Bianco, il medico risponde a titolo di colpa per morte o lesioni personali derivanti dall’esercizio della professione:

- a) se l’evento si è verificato per colpa (sia grave che lieve) da negligenza o imprudenza;
- b) se l’evento si è verificato per colpa (sia grave che lieve) da imperizia nei casi in cui il medico non si sia attenuto alle linee guida o alle buone pratiche clinico assistenziali.

Durante l’emergenza Covid è stato introdotto per la prima volta lo “scudo penale” (DI 44/2021), che riformulava la punibilità alla sola ipotesi di colpa grave dei fatti che integrano i reati di omicidio e lesioni colpose, commessi nel periodo di emergenza pandemica e che trovassero causa nella situazione emergenziale.

In attesa di una riforma organica del contenzioso medico–legale, lo stesso schema di scudo penale è stato esteso per tutto il 2024, dal decreto “milleproroghe” (legge 18/2024), anche ai casi in cui la condotta colposa sia stata determinata da una situazione di grave carenza di personale (art. 4, co. 8–septies).

Per valutare il “grado” della colpa, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni di lavoro del medico, dell’entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i fatti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato (comma 8–octies).

In questi casi e per tutto il 2024, il medico non sarà

LO SCUDO PENALE

La legge 18/2024

ha convertito il DI 215/2023
milleproroghe

L’art. 4 (Proroga di termini in
materia di salute) prevede:

Al comma 8–septies, per il 2024, la limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave, nell’esercizio di una professione sanitaria in situazioni di grave carenza di personale sanitario:

Il comma 8–octies precisa che per la non punibilità si tiene conto delle condizioni di lavoro dell’esercente la professione sanitaria, dell’entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i fatti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato.

perseguibile in caso di colpa lieve, mentre potrà rispondere penalmente qualora il giudice, nonostante tutte le circostanze di carenza organizzativa, ritenesse la condotta del medico comunque caratterizzata da colpa grave.

PERCHÉ IL MEDICO SI DEVE ASSICURARE

In base alla legge Gelli–Bianco, il medico (dipendente o meno del Ssn) è obbligato a stipulare una polizza assicurativa che lo copra in caso di azione di rivalsa per colpa grave da parte dell’Azienda. Mentre spetta a quest’ultima garantire una adeguata copertura assicurativa o analoghe misure (come il fondo rischio o autoassicurazione) per la copertura della responsabilità civile del medico verso terzi causata da colpa non grave.

In linea teorica, un medico si potrebbe anche assicurare con una polizza “di primo rischio”, per ripararsi da possibili azioni dirette dei pazienti qualora temano che l’azienda non possa offrire adeguate garanzie. In questo senso, va valutato bene il rapporto costi/benefici. Nulla vieta, infatti, al medico di dotarsi, oltre all’assicurazione per colpa grave, anche di un’altra polizza di copertura per colpa professionale non grave verso terzi, sebbene molto spesso sia una soluzione molto onerosa e non sempre utile.



Polizza per colpa grave a tutela dell'ospedaliero

Per indossare il camice ed esercitare, anche il medico dipendente deve dotarsi di una tutela assicurativa. La legge Gelli-Bianco ha stabilito l'obbligo per tutti i medici libero professionisti di un'assicurazione professionale per la responsabilità civile, ma ha chiarito anche che i sanitari delle strutture pubbliche e private devono avere una copertura Rc per i casi di colpa grave.

La legge Gelli-Bianco stabilisce, infatti, che l'azienda (pubblica o privata) copre la responsabilità civile professionale e che il medico si deve assicurare per la colpa grave in caso di rivalsa della struttura o dell'ente di appartenenza (principio che vale anche per gli specializzandi). Nel caso di responsabilità civile professionale, infatti, l'azienda deve garantire la copertura dell'evento con la propria polizza assicurativa o con il "fondo rischi". Se a pagare è la pubblica amministrazione, questa invia alla Corte dei conti il fascicolo relativo a quell'esborso. Sta poi alla magistratura contabile decidere se condannare il medico a ripianare l'eventuale danno erariale.

Nel vasto mare dei prodotti assicurativi, alcuni sindacati di categoria propongono convenzioni con le maggiori compagnie o contratti su misura. La garanzia implicita offerta è quella di prodotti testati, la cui bontà è stata vagliata da esperti che hanno passato in rassegna contratti e clausole.

Ad esempio, Anaa propone polizze tarate sia per dipendenti pubblici, privati, liberi professionisti e specializzandi, che prevedono la tutela legale gratuita per gli iscritti al sindacato.

Anche Cimo propone ai propri iscritti convenzioni assicurative per colpa grave a chi lavora in strutture pubbliche o private. Per gli specializzandi l'iscrizione al sindacato ha il prezzo agevolato di 50 euro e comprende la polizza per colpa grave e la tutela legale. Aaroi-Emac (anestesisti e medici di area critica) garantisce ai propri iscritti un sistema di protezione sia per la responsabilità civile, senza limitazioni alla sola colpa grave, sia per la tutela legale. Prevede una copertura base con premio incluso nella quota di iscrizione sindacale, ed una copertura assicurativa facoltativa con premio aggiuntivo.

L'ABC DELLA RC PROFESSIONALE

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

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

MALATTIE E INFORTUNI

Non tutti sanno che c'è il supporto dell'Enpam

I medici dipendenti possono avere diritto all'indennità di malattia e infortunio anche dall'Enpam, nel caso in cui, oltre al lavoro subordinato, facciano la libera professione.

L'indennità, che è agganciata al reddito libero professionale, copre dal 31° giorno dalla data dell'infortunio e della malattia e spetta per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).

Possono chiedere l'indennità di malattia gli iscritti che hanno tre anni solari (1° gennaio – 31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nell'anno che precede la malattia o l'infortunio.

Per i professionisti che versano la Quota B con l'aliquota intera del 19,5 per cento il sussidio è pari all'80 per cento del reddito dichiarato con il Modello D (il limite massimo previsto per il 2024 è di 194,99 euro al giorno). Per chi versa ridotto il sussidio viene rideterminato tenendo conto della percentuale versata, per esempio se si versa il 2 per cento l'indennità equivale a circa un decimo di quella prevista per i professionisti che versano l'aliquota piena.

L'indennità si calcola come percentuale della media dei redditi dichiarati con il modello D negli ultimi tre anni di contribuzione precedenti alla malattia o all'infortunio (al netto del reddito assoggettato alla Quota A). Per esempio per la malattia del 2024 si considera la media dei redditi prodotti nel 2022, 2021, 2020.

Tutele per i neoiscritti alla Quota B

Sono tutelati dall'Enpam anche i liberi professionisti che hanno un solo anno di contribuzione alla Quota B con un sussidio giornaliero di 38,90 euro. La tutela scatta dal 61° giorno e viene pagato fino a un massimo continuativo di 365 giorni.

A differenza della normale indennità, per richiedere il sussidio riservato ai neoiscritti sono previsti dei limiti di reddito. Il reddito complessivo del nucleo familiare, di qualsiasi natura, riferito all'anno precedente, non deve infatti superare 6

volte l'importo del trattamento minimo Inps relativo all'anno precedente alla malattia. Il limite è aumentato di un sesto per ogni componente del nucleo familiare, escluso chi fa la domanda. L'incremento raddoppia per ogni componente riconosciuto invalido all'80 per cento (o con una percentuale più alta).

Quindi per esempio: se il medico neoiscritto alla Quota B si ammala per più di 60 giorni nel corso del 2024 si considera il minimo Inps del 2023, che è 7.383,22 euro. Il tetto del reddito di un nucleo familiare composto da due persone, il richiedente e il coniuge, è 51.682,54 euro, il tetto aumenta a 59.065,76 euro con un figlio. Il tetto sale ancora e arriva a 66.448,98 euro se i componenti sono tre di cui uno invalido, ad esempio un genitore a carico invalido all'80 per cento.

UNA SICUREZZA IN PIÙ A 10 EURO AL MESE

C'è una semplice soluzione per chi fa anche libera professione e vuole tutelare anche questa parte di reddito nei primi 30 giorni di malattia o infortunio. Enpam infatti ha stipulato una convenzione con Oris Broker per offrire una polizza del costo annuale di 120 euro. La copertura è garantita da Itas Mutua. La polizza garantisce 150 euro al giorno in caso di inabilità temporanea al lavoro a causa di un infortunio o malattia comunque con durata superiore a 30 giorni.

REQUISITI PER L'INDENNITÀ DI MALATTIA ENPAM

Possono chiedere l'indennità gli iscritti che:

- hanno tre anni solari (1° gennaio-31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Quota B del Fondo di previdenza generale; uno di questi anni deve essere quello che precede l'insorgenza della malattia o l'infortunio. I professionisti iscritti alla Quota B da meno di tre anni possono chiedere un sussidio (soggetto però a limiti di reddito);
- sono in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi al Fondo di previdenza generale;
- sono diventati inabili in modo temporaneo e assoluto a causa di una malattia o di un infortunio per un periodo superiore a 30 giorni continuativi;
- hanno sospeso tutte le attività professionali (come liberi professionisti e dipendenti);
- non hanno compiuto 68 anni di età;
- non sono pensionati della gestione Quota B;
- non hanno presentato domanda di pensione per inabilità assoluta e permanente;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di maternità;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di gravidanza a rischio.

Le tutele in caso di non autosufficienza

LONG TERM CARE

In caso di non autosufficienza tutti gli iscritti attivi dell'Enpam, possono beneficiare di un assegno esentasse di 1.200 euro al mese vita natural durante. Per i casi di non autosufficienza che si sono verificati entro il 30 aprile 2019 l'assegno è di 1.035 euro. Questa polizza, la cui adesione è automatica, non richiede alcun esborso e non prevede limiti di reddito, si aggiunge alle tutele già previste dall'Enpam e a ogni altro eventuale reddito.

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

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

Cosa copre la polizza long term care

NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

PATOLOGIE PREGRESSE

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

Come aumentare fino a 1.800 euro al mese

Oltre 450mila iscritti all'Enpam sono coperti dal rischio di non autosufficienza e una garanzia ancora più solida si può ottenere con un versamento aggiuntivo.

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

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

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

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

COPERTURA LTC GRATIS

Assegno di 1.200 euro mensili esentasse e cumulabile con altri redditi

VERSAMENTI AGGIUNTIVI

È Possibile fare versamenti aggiuntivi detraibili dalle tasse a titolo individuale e volontario per aumentare l'assegno mensile

L'assegno mensile può essere aumentato di 360 euro per farlo arrivare a 1.560 euro
O di 600 euro per farlo aumentare a 1.800 euro



SANITÀ INTEGRATIVA

Con SaluteMia protezione per tutta la famiglia

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

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

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



COPERTURA SU MISURA

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

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

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

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

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

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

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

PER ADERIRE

E PER INFORMAZIONI

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

↳



PROTEGGERSI

E PAGARE MENO TASSE

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

LE COMBINAZIONI POSSIBILI

PIANO BASE

PIANO BASE

+

EVENTUALI PIANI INTEGRATIVI

PIANO BASE

+

OPTIMA SALUS

OPTIMA SALUS

Adesioni 2024 aperte, copertura infortuni inclusa

Sono ancora aperte le iscrizioni dei nuovi soci a SaluteMia, per il biennio 2024-2025. Mentre i soci che non hanno ancora rinnovato l'adesione per il 2024, possono farlo fino al 30 aprile, così da non rimanere scoperti dalle garanzie acquisite.

Come novità, l'associazione di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri offre una copertura infortuni inclusa per tutti gli iscritti che aderiscono ad almeno un piano sanitario. Una copertura ampia, senza limiti d'età e attiva in tutto il mondo, che prevede un sussidio per i sinistri in ambito professionale ed extra-professionale causa di invalidità permanente o morte dell'assicurato. Il sussidio, fino a 50mila euro, è estensibile fino a 150mila euro con un contributo aggiuntivo volontario.

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

Tra gli eventi assicurati è previsto anche il contagio da Hiv a seguito di trasfusione o di aggressione subita durante l'attività professionale.

Tutele e borse di studio per gli universitari

Anche gli universitari posso mettersi al riparo dalle spese mediche ed essere premiati da SaluteMia. Chi studia per diventare medico o dentista ed è iscritto all'Enpam può infatti aderire a uno dei piani dedicati, offerti ad un costo agevolato. Inoltre SaluteMia stanziava 50 borse di studio da 500 euro per i laureati con 110 e lode in medicina e odontoiatria. I piani Ippocrate, Leonardo e Pasteur prevedono coperture per un ampio ventaglio di spese sanitarie per prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere. Inoltre, il futuro medico può contare su un'indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura, servizi di consulenza e prestazioni a tariffe agevolate. Gli studenti che sottoscrivono uno dei piani di SaluteMia, una volta conclusa la carriera universitaria – in corso e con il massimo dei voti – possono fare richiesta di borsa di studio alla società di mutuo soccorso. I sussidi da 500 euro verranno assegnati ai primi 50 richiedenti in regola con i requisiti. Un ulteriore vantaggio per gli universitari iscritti all'Enpam è quindi l'ingresso gratuito in SaluteMia. Non pagheranno infatti la quota necessaria a diventare soci della società di mutuo soccorso.



COSTI COPERTURA ANNUALE 2024*

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

*Con l'approssimarsi dell'estate, a chi non è ancora iscritto viene data la possibilità di aderire alla copertura semestrale, che ha costi ridotti rispetto a quella annuale

L'assistenza Enpam in caso di disagio

Gli iscritti che si trovano in difficoltà economiche possono avere fino a 9.600 euro di sostegno economico dall'Enpam (con rivalutazione 2024):

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

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

In caso di danni da calamità naturali

I medici possono chiedere un sostegno economico all'Enpam se subiscono danni da calamità naturali alla prima abitazione o allo studio professionale, di cui sono titolari di un diritto di proprietà e di usufrutto, ma anche a beni mobili come ad esempio automezzi, computer e attrezzature.

Gli aiuti economici non prevedono requisiti di reddito e sono esentasse. Per avere diritto ai sussidi è necessario essere residenti nei Comuni in cui lo "stato di calamità" è stato riconosciuto con decreto del presidente del Consiglio dei ministri. I dipendenti che, oltre al lavoro subordinato, fanno la libera professione con contributi sulla Quota

B Enpam possono usufruire di sussidi aggiuntivi. Se la presidenza del Consiglio non riconosce lo stato di calamità è sempre possibile chiedere un sussidio per eventi imprevisti (*altro articolo in questa pagina*). In questo caso però c'è il requisito dei limiti di reddito.

Case di riposo e assistenza domiciliare

I medici pensionati non coperti dalla polizza Long term care (Ltc), che si trovano in una situazione di difficoltà economica, possono chiedere all'Enpam un sostegno per pagare la retta di soggiorno in case di riposo. Il sussidio può essere richiesto anche per il coniuge convivente e i familiari titolari di una pensione indiretta o di reversibilità che hanno più di 65 anni. L'accesso al sussidio è vincolato a requisiti di reddito.

È anche previsto un sussidio per l'assistenza domiciliare. Questa prestazione non è cumulabile con il contributo per la retta in case di riposo. Il sussidio è destinato ai pensionati non coperti dalla polizza Ltc, che non sono fisicamente o psichicamente autosufficienti. Il sostegno è previsto anche per i familiari titolari di una pensione indiretta o di reversibilità.

AIUTI ENPAM (CON RIVALUTAZIONE 2024)

SOMME RIMBORSABILI IN CASO DI CALAMITÀ

- Fino a 20.595,10 euro
- Fino al 75% degli interessi sui mutui

PER CHI FA ANCHE LIBERA PROFESSIONE

- Sussidio extra di 6.178,53 euro
- Sussidio sostitutivo del reddito di 2.883,33 euro



Enpam

Figli degli iscritti attivi



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

Figli dei contribuenti alla Quota B



- Borse di studio per l'Università

Orfani



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

Orfani dei medici caduti per Covid



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

Enpam-Banca d'Italia, domande ancora aperte

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

Le borse non prevedono requisiti di reddito. In alternativa sono previsti assegni di mantenimento di 2.500 euro per il coniuge e per gli orfani inabili in modo assoluto e permanente oppure per ogni figlio in condizioni di disagio economico (è previsto

Inps

Figli e orfani di dipendenti e pensionati pubblici

- Borse di studio per scuole secondarie di primo e secondo grado, università, Its (solo per studenti fuori sede)
- Borse per collegi universitari e ospitalità residenziale
- Borse per convitti nazionali per la scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado
- Borse di studio per soggiorno all'estero (riservato agli studenti della scuola superiore di secondo grado)
- Borse per dottorati

Onaosi

Orfani e figli dei dipendenti pubblici e privati

(solo se hanno scelto di contribuire all'Onaosi)

- Ammissione al Convitto di Perugia
- Contributi e premi studio a universitari
- Contributi per lo studio della lingua all'estero
- Borse per la formazione postlaurea
- Ospitalità in strutture Fondazione (formazione post laurea)
- Partecipazione alle Seasonal school della scuola superiore sant'Anna di Pisa (in lingua inglese per studenti meritevoli)
- Collegio di merito della Sapienza (accesso gratuito)

un limite Isee). Questi sussidi possono essere cumulati con gli altri aiuti previsti dall'Enpam. Le borse di studio per gli orfani e i figli dei medici sono aperte a tutte le categorie dei professionisti, ma prevedono requisiti di reddito.

Per i soli medici dipendenti pubblici esistono anche le borse erogate dall'Inps.

Infine, la Fondazione Onaosi prevede aiuti per gli orfani e i figli delle famiglie in difficoltà. Le prestazioni sono riservate ai dipendenti pubblici, che contribuiscono obbligatoriamente all'Onaosi, e ai dipendenti privati che hanno scelto di contribuire all'Ente.

MUTUI E AGEVOLAZIONI

Mutui Enpam, per tutti i medici e i dentisti

In attesa che venga pubblicato il bando per il 2024 per la concessione dei mutui agli iscritti, si può fare un passo indietro e illustrare le novità che ci sono state con il bando del 2023.

Con il bando del 2023, l'Enpam ha allargato la possibilità di richiedere un mutuo per la prima casa e lo studio professionale a una platea più ampia di possibili beneficiari rispetto ai bandi precedenti. Il bando, infatti, offriva la possibilità di finanziamento a tutti i medici e dentisti, che altrimenti – come nel caso dei più giovani – non avrebbero i requisiti per accedere al credito da parte di una banca. La novità del bando 2023 è stata la possibilità di partecipare anche per i medici e dentisti over 40 e non più solo per gli iscritti con meno di 40 anni. In questo modo la Fondazione è venuta incontro alle esigenze di chi negli anni scorsi non rientrava nel limite di età.

Il bando del 2023 è quindi stato aperto ai molti medici e dentisti che hanno esigenza di stipulare un mutuo per comprare o ristrutturare la prima casa e ai liberi professionisti e medici convenzionati che hanno il progetto di acquistare o sistemare lo studio professionale. I prestiti messi a disposizione dall'Enpam sono stati fino a 300mila euro e comunque fino all'80 per cento del valore dell'immobile, che potevano essere utilizzati per l'acquisto della prima casa o di uno studio professionale, oppure per la sostituzione di un mutuo ipotecario esistente contratto in precedenza. Per l'esecuzione di lavori di ristrutturazione o ampliamento dell'abitazione di proprietà o dell'immobile utilizzato per l'attività lavorativa si potevano chiedere fino a 150mila euro.

La domanda di mutuo per l'acquisto dello studio professionale poteva essere presentata anche dai medici o dentisti riuniti in associazione o in società di professionisti. Qualora successivamente alla concessione del mutuo l'iscritto trovasse condizioni migliori, potrà sempre chiedere di trasferirlo a una banca con lo strumento della surroga.

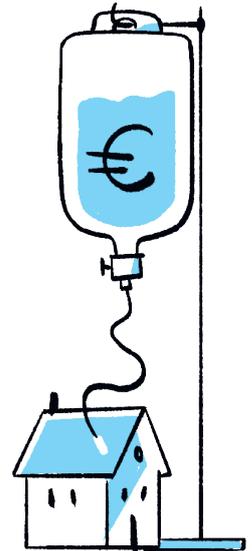
Credito agevolato per gli iscritti

L'Enpam ha stipulato convenzioni con vari istituti di credito per prestiti e mutui agevolati riservati ai propri iscritti. Sono previsti anche finanziamenti a breve termine (anticipo transato pos e anticipo credito) e la cessione del quinto. Per quanto riguarda i prestiti, è possibile chiedere finanziamenti per esigenze personali o professionali per acquistare macchinari, adeguamento o ristrutturazione dei locali e altre necessità.

Sul versante mutui, ci sono soluzioni in convenzione con vari istituti di credito per l'acquisto, la ristrutturazione, la surroga a tasso fisso e variabile. Tra i servizi offerti ci sono anche soluzioni di conto corrente, carte di credito, pos per lo studio professionale. È possibile chiedere un prestito a Fidi-prof, il consorzio che con Enpam ha stipulato una convenzione a favore dei propri iscritti. Una soluzione per ottenere liquidità che può risultare comoda ed efficace in termini di garanzia per le banche. Per conoscere tutte le offerte si veda sul sito Enpam: www.enpam.it/tipologia/istituti-di-credito/

Fondo credito Inps per i piccoli prestiti

I dipendenti pubblici possono chiedere piccoli prestiti (fino a otto mesi di stipendio) oppure chiedere un mutuo agevolato per prima casa o pertinenza oppure per la frequenza di corsi studio (per sé o per un familiare). Per poter fare richiesta è necessario risultare iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, che comporta una trattenuta in busta paga dello 0,35 per cento mensile. Per quanto riguarda i mutui le domande si fanno dal 15 gennaio al 15 dicembre di ogni anno, ma l'Inps redige una graduatoria ogni mese. La graduatorie tengono in considerazione la composizione del nucleo familiare e il reddito; punti in più vanno a chi si è sposato o unito civilmente da meno di tre anni.



C'è il Fondo di garanzia per i liberi professionisti

Per i medici e gli odontoiatri iscritti all'Enpam è possibile ottenere garanzie sino al 90% per accedere a finanziamenti grazie all'accordo che è stato siglato tra la Fondazione Enpam e la Cassa Depositi e Prestiti. L'accordo ha reso possibile costituire una sotto-sezione del Fondo Pmi dedicato ai medici e agli odontoiatri, per i propri investimenti professionali.

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

Questi vantaggi possono essere ancora maggiori se ci si rivolge a un Confidi. Maggiori informazioni si trovano a questo link <https://www.fondidigaranzia.it/le-sezioni-del-fondo/sezione-speciale-cdp/>

Agevolazioni e sconti con le convenzioni

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

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

Carta di credito Enpam gratis per gli iscritti

Tutti gli iscritti possono attivare gratuitamente la Carta di credito Fondazione Enpam, in convenzione con la Banca Popolare di Sondrio. È possibile utilizzare la carta per spese di qualsiasi tipo e per rateizzare il pagamento dei contributi fino a 30 rate, con Tan del 10,625% su base annua (che comprende un tasso Bce del 4,5%), mentre sul versamento in unica soluzione non ci sono interessi.

Come ottenere la carta di credito Enpam

Entra nell'area riservata dell'Enpam:

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

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

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

+150

Le convenzioni dedicate agli iscritti



Visita la pagina dedicata attraverso il codice QR

GENITORIALITÀ

Tutte le tutele per i figli in arrivo

Per chi è dipendente, le indennità di maternità e i congedi parentali (che riguardano anche i casi di adozione, aborto e gravidanza a rischio) sono di norma assicurate dallo Stato e passano per il datore di lavoro o l'Inps. Se si genera un vuoto di tutele (può capitare, ad esempio, per le specializzande) l'Enpam interviene a colmarlo.

ASSEGNO UNICO PER I FIGLI

L'Assegno unico e universale per i figli a carico è la misura dello Stato garantita a tutte le famiglie per ogni figlio a carico fino al compimento dei 21 anni e senza limite di età per i figli disabili.

L'importo dell'assegno unico varia in base all'Isee familiare e in base all'età, al numero e all'eventuale disabilità dei figli. L'assegno è compatibile con altri sostegni economici delle Regioni e non contribuisce alla formazione del reddito ai fini Irpef.

BONUS ASILO NIDO

I neogenitori possono chiedere il bonus statale per l'asilo nido per pagare le rette dell'asilo nido (o per l'assistenza domiciliare a bambini che hanno meno di 3 anni e hanno gravi patologie croniche). L'assegno è agganciato all'Isee e va da un minimo di 1.500 euro a un massimo di 3.000 euro. Si può chiedere ogni anno.

SUSSIDIO NEONATALITÀ ENPAM

Le dottoresse neomamme, e dal 2023 anche i papà, possono usufruire del sussidio Enpam per le spese nei primi dodici mesi di vita del bambino (o di ingresso del minore in famiglia in caso di adozione o affidamento). L'assegno è di 2mila euro, che raddoppiano a 4mila per chi versa i contributi alla Quota B.

L'assegno viene dato una volta sola, ma per ogni figlio. Il che significa che in caso di due gemelli, il sussidio va moltiplicato per due.

Il bando è annuale e prevede requisiti di reddito. A far fede è il reddito lordo annuo medio del nucleo familiare, calcolato sugli ultimi tre anni.

In attesa che venga pubblicato il bando per il 2024, possiamo già anticipare i limiti di reddito validi quest'anno. Il limite per una mamma o un papà single con un figlio sarà di 66.448,98 euro, per una coppia alle prese con il primo figlio 73.832,20 euro, oppure 81.215,42 euro per una coppia con due figli. Il limite è di 103.365,08 euro se la coppia ha un disabile in famiglia, oltre a due figli.

Il sussidio bambino Enpam è compatibile con sussidi analoghi (come ad esempio il bonus asilo nido che lo Stato eroga tramite l'Inps), a meno che non ci siano paletti da parte degli altri enti erogatori.

ASSEGNO UNICO PER I FIGLI



IL BONUS ASILO NIDO



SUSSIDIO BAMBINO ENPAM



SUSSIDIO BAMBINO. PREVISTO SIA PER LE MAMME SIA PER I NEOPAPÀ MEDICI/ ODONTOIATRI*

2.000 € per le spese dei primi 12 mesi di vita del bambino (es: babysitting) o per l'ingresso del minore in famiglia. Se i figli arrivati sono più di uno (es: gemelli), l'importo si moltiplica.

4.000 € per chi ha tre anni di contribuzione sulla Quota B nell'ultimo decennio, di cui uno nell'ultimo triennio.

STUDENTESSE UNIVERSITARIE ISCRITTE ALL'ENPAM (dal V/VI anno di corso di medicina o odontoiatria)

Assegno di maternità 5.914,22 euro

Bonus bebè, previsto anche per i neopapà studenti iscritti all'Enpam*

Esonero contributivo per le mamme dipendenti

Le dottoresse dipendenti con almeno tre figli, dei quali almeno uno minorenne, e quelle con due figli e il più piccolo minore di 10 anni, quest'anno potranno ottenere l'esonero del 100% della contribuzione previdenziale a loro carico fino a un massimo di 3mila euro.

Per loro è previsto uno sgravio totale dei contributi previdenziali del 9,19 per cento della retribuzione imponibile, sempre che siano assunte a tempo indeterminato e abbiano due o più figli.

L'esenzione è valida fino al compimento del 18° anno di età del figlio più piccolo per le madri di 3 o più figli. Per le madri di 2 figli, il beneficio si estende fino al compimento del 10° anno di età del figlio più piccolo.

Le norme non prevedono un limite di reddito per ottenere il beneficio, ma l'esonero non è compatibile con il congedo di maternità o con quello parentale.

Le madri in possesso dei requisiti a gennaio 2024 hanno diritto all'esonero dal mese di gennaio. Se la nascita del secondo figlio interviene in corso d'anno, il bonus sarà riconosciuto dal mese di nascita.

Per fare richiesta le dottoresse interessate devono comunicare al datore di lavoro la propria volontà di usufruire dell'esenzione, indicando il numero di figli e comunicando i relativi codici fiscali. L'esonero contributivo sarà applicato direttamente in busta paga, senza altri adempimenti da parte del datore di lavoro o della dottoressa interessata.

MAMME IN FORMAZIONE



PER CHI STUDIA ALL'UNIVERSITÀ

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



SPECIALIZZANDE: SECONDO BEBÈ, CHI PAGA?

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



Più soldi e congedo “moltiplicato” per i gemelli

Il congedo parentale consiste nella possibilità da parte dei medici dipendenti di potersi assentare da lavoro per accudire i figli fino a quando compiono 12 anni. Quando i genitori sono entrambi dipendenti, il congedo spetta a entrambi per un periodo massimo cumulativo di 10 mesi. Il periodo massimo può essere esteso a 11 mesi nel caso il padre si assenti dal lavoro per un periodo continuativo o frazionato di almeno tre mesi.

Nel caso di nascita di gemelli, i periodi di congedo a disposizione di ciascun genitore si moltiplicano per ogni figlio o figlia. Il congedo può essere utilizzato anche da dai genitori adottivi o affidatari, a prescindere dall'età del minore ed entro, comunque, i 12 anni dall'ingresso del minore in famiglia e non oltre il compimento dei 18 anni del figlio o della figlia.

Concretamente, quindi, alla madre spetta un periodo indennizzabile di 3 mesi, non trasferibili all'altro genitore; al padre spetta un periodo indennizzabile di 3 mesi, non trasferibili all'altro genitore; a entrambi i genitori spetta, in alternativa tra loro, un ulteriore periodo indennizzabile della durata complessiva di 3 mesi.

Per quanto riguarda la retribuzione, come chiaramente indicato nell'articolo 41, comma 3, del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità per il triennio 2019-2021, per i medici dipendenti del Ssn, i primi 30 giorni di congedo parentale, considerati complessivamente per

entrambi i genitori, sono pagati al 100 per cento della retribuzione in virtù di un trattamento di miglior favore previsto dalla contrattazione collettiva di settore (per altre categorie lavorative la legge di Bilancio 2024 aveva infatti presvisto una retribuzione pari all'80 per cento del reddito). Al riguardo, il nuovo contratto ha migliorato tale misura economica nei casi di parto gemellare o plurigemellare, riconoscendo il beneficio dei primi 30 giorni di congedo parentale retribuiti al 100 per cento per ciascun figlio nato. I mesi non indennizzati al 100 per cento e all'80 per cento sono pagati al 30 per cento.

Per chi ha un reddito inferiore a 2,5 volte l'importo annuo del trattamento minimo Inps (18.458,05 euro) possono essere richiesti ulteriori 2 mesi indennizzati al 30 per cento.

Al genitore che da solo si occupa di un figlio o di una figlia sono riconosciuti 9 mesi di congedo parentale indennizzati al 30 per cento della retribuzione. Chi ha un reddito inferiore a 2,5 volte l'importo annuo del trattamento minimo Inps (18.458,05 euro) può chiedere altri due mesi di congedo indennizzati sempre al 30 per cento.

Quando c'è l'obbligo di astensione

Per le dottoresse dipendenti la prestazione economica coincide con il periodo di congedo dal lavoro (cinque mesi), mentre per le neomamme che svolgono la libera professione la legge non prevede il congedo parentale. A differenza quindi delle dottoresse dipendenti, le libere professioniste percepiscono l'indennità di maternità dall'Enpam a prescindere dalla loro effettiva astensione dal lavoro. Per queste l'obbligo di astenersi dall'attività lavorativa scatta solo in caso di gravidanza a rischio. L'assegno in questi casi copre il periodo di interdizione dal lavoro stabilito dall'Asl, fino al massimo ai due mesi che precedono la data presunta o effettiva del parto, e cioè quando si ricade nella copertura dell'indennità di maternità.



COSTRUIRE LA PENSIONE

Come funziona la tua previdenza

ENPAM

I medici, in base all'attività svolta, versano i contributi previdenziali a queste gestioni dell'Enpam:

- alla Quota A del Fondo di previdenza generale, perché iscritti all'Albo. I contributi sono parametrati in base all'età. Con l'addebito diretto in banca si possono pagare fino in 8 rate senza interessi;
- alla Quota B del Fondo di previdenza generale, se esercitano anche la libera professione (compresa l'intramoenia). I contributi prevedono un'aliquota che si applica al reddito professionale;
- a una o più gestioni della Medicina convenzionata e accreditata per l'attività svolta come medico di medicina generale, specialista ambulatoriale o esterno.

INPS

I medici dipendenti e gli specializzandi sono obbligati a versare contributi previdenziali anche a queste gestioni dell'Inps:

- alle gestioni dei lavoratori dipendenti pubblici o privati se lavorano con un contratto di lavoratore subordinato;
- alla gestione separata dell'Inps, se percepiscono una borsa di studio come medico specializzando.

I contributi previdenziali, sia Enpam sia Inps, sono interamente deducibili dal reddito.

QUOTA B, DICHIARAZIONE A LUGLIO

Poiché la Quota A copre già una prima parte di reddito professionale, i contributi di Quota B si devono pagare solo sulla parte eccedente.

Ogni anno a luglio si deve dichiarare all'Enpam il reddito professionale prodotto compilando il Modello D: sarà poi l'Ente a determinare la Quota B eventualmente dovuta. La dichiarazione si fa online dall'area riservata. È possibile anche chiedere la domiciliazione bancaria per poter rateizzare i versamenti.

QUOTA A

Gli importi annuali aggiornati al 2024 sono:

280,93€
per tutti gli iscritti fino al compimento dei 30 anni

545,28€
per tutti gli iscritti tra i 30 e i 35 anni

1023,24€
per tutti gli iscritti tra i 35 ai 40 anni

1.889,75€
dai 40 in su

79,87€
Contributo di maternità

QUOTA B

Aliquote sulla libera professione (non si paga sui redditi già coperti dalla Quota A)

19,5%
Liberi professionisti

9,75%
Specializzandi
Pensionati
Extramoenia

2%
Intramoenia

INPS

33%
dipendenti (di cui il 9,1% detratto dalla busta paga)

24%
specializzandi (di cui 8% detratto dalla busta paga)

PIÙ ANZIANITÀ CONTRIBUTIVA

I medici dipendenti e gli specializzandi hanno a disposizione diverse soluzioni per aumentare gli anni di anzianità contributiva, riscattando dei periodi non coperti da contribuzione previdenziale. I costi dei riscatti sono interamente deducibili dalle tasse e permettono di incrementare l'anzianità contributiva e l'importo della pensione. Quando si valuta l'opportunità del riscatto è però importante soppesare quali sono i costi/benefici dell'operazione in termini di costo del riscatto, incremento dell'anzianità contributiva, aumento della pensione futura e risparmio fiscale. Ultimo dettaglio, da tenere presente: non è possibile riscattare presso l'Enpam un periodo già riscattato all'Inps (mentre è possibile fare il contrario). Quindi, prima di fare un riscatto con l'Inps, magari perché agevolato nei costi, è bene accertarsi di non pregiudicarsi la possibilità di fare un riscatto più conveniente presso l'Enpam.

ENPAM VS "AGEVOLATO" INPS

Non è detto che il riscatto agevolato Inps sia il modo più economico o conveniente per riscattare il periodo di laurea. Portiamo qui l'esempio di un medico dipendente che svolgeva attività intramoenia versando la Quota B dell'Enpam con l'aliquota al 2%. Al medico in questione servivano almeno 3 anni di riscatto per andare in pensione. Con il riscatto ordinario Inps avrebbe avuto un costo altissimo, anche perché il periodo da riscattare rientrava nel sistema retributivo. Con il riscatto agevolato avrebbe pagato più di 6mila euro per anno, ma avrebbe perso più di 1.000 euro al mese (lordi) di pensione Inps. Visto che versava la Quota B con l'aliquota al 2% ha potuto riscattare i 3 anni che gli servivano con un costo inferiore a 2mila euro per anno. Per poterlo fare ha dovuto poi versare con l'aliquota intera sino al pensionamento, come da regola. Una volta lasciato il lavoro ha comunque potuto chiedere di versare la Quota B con l'aliquota ridotta riservata ai pensionati. L'esempio non è generalizzabile, ma verificare il proprio caso vale la pena.

In ogni caso, è necessario ricordare che gli iscritti che versano la Quota B con la contribuzione ridotta, per poter fare domanda di riscatto devono prima scegliere la contribuzione intera (19,50%), pagare il contributo e solo successivamente potranno presentare domanda di riscatto della laurea.

COSTRUIRE LA PENSIONE/2

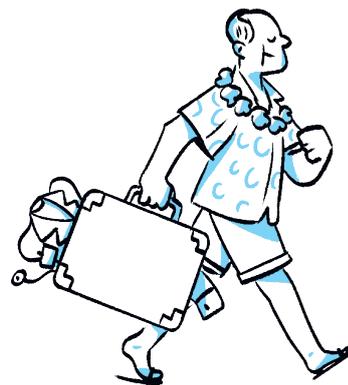
RISCATTO ORDINARIO INPS

Il costo del riscatto ordinario Inps varia in base alla collocazione temporale del periodo che si vuole riscattare. Se il periodo da riscattare si colloca nel “sistema retributivo” (prima del 1° gennaio 1996) il costo del riscatto varia in rapporto all’età, alla durata del periodo da riscattare, al sesso e alle retribuzioni percepite negli ultimi anni. In questo caso, l’assegno di pensione trae beneficio dall’aver una parte calcolata con il metodo retributivo che risulta essere più vantaggioso di quello contributivo. Se invece il periodo da riscattare rientra nel “sistema contributivo” (dopo il 1° gennaio 1996) il costo sarà calcolato applicando l’aliquota contributiva in vigore alla data di presentazione della domanda di riscatto, prevista dalla gestione pensionistica dove si chiede il riscatto.

RISCATTO AGEVOLATO INPS

Oltre al riscatto di laurea appena descritto, l’Inps prevede la possibilità del riscatto della laurea a costi agevolati, ma solo per i periodi che si collocano nel sistema contributivo della futura pensione. La modalità di calcolo del costo del riscatto agevolato si basa sul minimale degli artigiani e commercianti nell’anno di presentazione della domanda e in base all’aliquota di computo delle prestazioni pensionistiche, nello stesso periodo, nel Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti.

Nel 2024 il costo per riscattare in modo agevolato un anno di corso è di 6.076 euro, 300 euro in più rispetto all’anno precedente. In ogni caso, la differenza di costo tra un riscatto ordinario e uno agevolato può arrivare al 70%.



RISCATTO ENPAM

Il riscatto Enpam serve a coprire (su tutte le gestioni ad eccezione della Quota A) anche parzialmente i periodi non coperti da contribuzione previdenziale, come corso di laurea, servizio militare/civile, corso di specializzazione frequentato entro il 2006, formazione in medicina generale frequentato entro il 4 novembre 2010. Il costo varia in base agli anni che si scelgono di coprire e al reddito dell’iscritto che fa domanda. Più in particolare, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l’incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all’età e all’anzianità contributiva.

Se si sceglie la pensione in cumulo, un riscatto fatto con l’Enpam vale anche con l’Inps ai fini del calcolo dell’anzianità contributiva necessaria per andare in pensione.

ALTRI RISCATTI ENPAM

Con il riscatto di allineamento Enpam è possibile aumentare l’importo della pensione, ma non l’anzianità contributiva. Questo riscatto consente di allineare i contributi già pagati a una contribuzione più alta versata nei periodi in cui si è lavorato di più e quindi il reddito è stato maggiore.

È anche possibile versare un contributo volontario per genitorialità. Questo riscatto serve a coprire i periodi privi di contribuzione per eventi collegati alla genitorialità: gravidanza, adozione e affidamento, interruzione di gravidanza. Si fa sulla gestione Quota B della libera professione.



Tutti i modi per costruire la tua pensione

Ci sono diverse soluzioni per costruire la propria pensione. Infatti, essere proattivi in ambito previdenziale è l'unico modo per raggiungere una maggiore tranquillità nel presente, per il futuro.

Le soluzioni per aumentare l'anzianità contributiva e la pensione sono state studiate per essere flessibili e adattabili sia agli obiettivi da raggiungere sia alle disponibilità economiche. Variano dal riscatto, che permette di colmare i periodi non coperti da contribuzione; all'allineamento, che consente di equiparare la contribuzione ai periodi in cui si è lavorato di più; sino al contributo volontario per la genitorialità.

In ogni caso i costi di queste operazioni sono interamente deducibili dall'Irpef. Trovi maggiori dettagli nella tabella in pagina.



RISCATTO	ALLINEAMENTO	PERIODO PRECONTRIBUTIVO	CONTRIBUTO VOLONTARIO PER GENITORIALITÀ
<p>Serve a coprire (su tutte le gestioni ad eccezione della Quota A) i periodi non coperti da contribuzione previdenziale. Come corso di laurea, servizio militare o civile, il corso di specializzazione frequentato entro il 31 dicembre 2006; il corso di formazione in medicina generale frequentato entro il 4 novembre 2010. Il riscatto si può fare su tutte le gestioni ad eccezione della Quota A. Per la lista completa dei periodi riscattabili vai su www.enpam.it/comefareper/riscatti/#periodiriscattabili</p> <p>Costo Varia in base agli anni che si scelgono di coprire e al reddito dell'iscritto che fa domanda. Più in particolare, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità contributiva.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'anzianità contributiva per andare in pensione e l'assegno pensionistico. Puoi scegliere quanti anni riscattare.</p>	<p>Consente di allineare i contributi già pagati a una contribuzione più alta versata nei periodi in cui si è lavorato di più e quindi il reddito è stato maggiore. Per la libera professione – Quota B: si allineano i contributi inferiori al contributo più alto degli ultimi tre anni. Per l'assistenza primaria: si allineano i contributi inferiori alla media annua dei contributi versati negli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva.</p> <p>Costo Varia in base a quanti anni vuoi allineare. Più in particolare, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità contributiva effettiva maturata al momento della domanda.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'importo della pensione (e non dell'anzianità contributiva). È possibile fare allineamenti parziali. Si può fare più volte nel corso degli anni.</p>	<p>Serve per riscattare il periodo nel quale non risultano contributi versati per la libera professione. Per i medici chirurghi è il periodo compreso tra l'anno successivo all'iscrizione all'Albo e il 1° gennaio 1990, data di istituzione della gestione di Quota B. Per gli odontoiatri è il periodo compreso tra l'anno successivo all'iscrizione all'Albo e il 1° gennaio 1995, data di inizio dell'obbligo contributivo all'Enpam.</p> <p>Costo Varia in base agli anni che si scelgono di coprire e al reddito dell'iscritto che fa domanda. Più in particolare, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità contributiva.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'anzianità contributiva per andare in pensione e l'assegno pensionistico. Puoi scegliere quanti anni riscattare.</p>	<p>Serve a coprire i periodi privi di contribuzione per eventi collegati alla genitorialità (gravidanza, adozione e affidamento, interruzione di gravidanza). Si fa sulla gestione Quota B della libera professione.</p> <p>Costo Il contributo è calcolato sulla base del reddito professionale. In assenza di questo, il contributo volontario è calcolato su un reddito forfettario pari al trattamento minimo Inps.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'anzianità contributiva e l'assegno di pensione.</p>

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Meno tasse e una pensione in più

Per i medici ci sono tre fondi specifici di previdenza complementare per costruirsi una pensione integrativa. Possono avere ruoli diversi. Aderire a un fondo, oltre a garantire una pensione aggiuntiva, permette di pagare meno tasse nel corso degli anni.

Il punto di partenza per cominciare è sicuramente FondoSanità, il fondo chiuso di previdenza complementare dedicato alle figure professionali del mondo sanitario. Ci si può iscrivere già dal 5° anno del corso di laurea in Medicina, nel caso si sia optato anche per l'iscrizione all'Enpam, e in ogni modo è possibile accedervi dal momento in cui ci si iscrive all'albo. Iscriversi a FondoSanità permette di cominciare a risparmiare ottenendo rendimenti di mercato e consente di cominciare a maturare anzianità contributiva. Questo perché nel sistema della previdenza complementare più lunga è l'anzianità contributiva maturata e meno tasse si pagheranno alla fine.

Se si diventa medici dipendenti pubblici del Ssn, una volta assunti si può accedere anche a Perseo Sirio, il fondo pensione complementare dei lavoratori della pubblica amministrazione e della Sanità. Se si era già entrati in FondoSanità, al momento di iscriversi a Perseo Sirio si può decidere di conservare entrambe le posizioni oppure si può fare un trasferimento delle risorse investite. Lo stesso vale per Caimop, il fondo destinato ai medici dipendenti del settore privato.



FONDOSANITÀ

Quali prestazioni puoi ottenere

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

Trasferimento

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

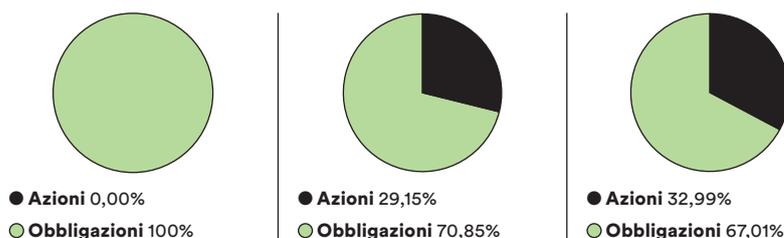
I comparti

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

RENDIMENTI MEDI DEGLI ULTIMI 5 ANNI (2019-2023)

SCUDO	PROGRESSIONE	ESPANSIONE
Comparto Obbligazionario Puro	Comparto Bilanciato	Comparto Azionario
0,16%	3,77%	6,40%

COMPOSIZIONE DEL PORTAFOGLI AL 31.12.2022

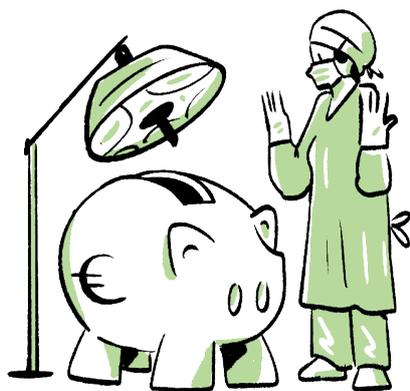


Tutti i vantaggi della previdenza complementare

I vantaggi della pensione complementare sono quello di assicurarsi un tenore di vita adeguato alle proprie aspettative nel momento in cui si smetterà di lavorare, oltre al vantaggio immediato del risparmio fiscale. I contributi previdenziali integrativi infatti sono deducibili fino a un massimo di 5.164,57 euro all'anno e per i familiari a carico, i versamenti sono deducibili dal reddito Irpef del "capofamiglia".

La deducibilità fiscale è indipendente dalla detrazione di imposta Irpef del 19 per cento per le polizze vita eventualmente stipulate prima del 1° gennaio 2001.

La rendita vitalizia è tassata la massimo al 15 per cento. Questa percentuale scende dello 0,30 per cento per ogni anno eccedente il 15esimo anno di partecipazione, fino ad arrivare a un minimo del 9 per cento. Per capire quanto sia vantaggiosa questa tassazione agevolata basti pensare che l'Irpef sulle pensioni normali arriva al 43 per cento, più le addizionali locali.



TRE STRADE PER AVERE UNA PENSIONE IN PIÙ



FONDOSANITÀ

In FondoSanità si versa quanto si vuole. Si può scegliere in base alle esigenze quanto e quando versare. Per aderire è necessario compilare il modulo di adesione, indicare gli eventuali beneficiari della prestazione e pagare la quota associativa d'iscrizione (una tantum) di 26 euro.

Per gli iscritti all'Enpam con meno di 35 anni, grazie a un contributo messo a disposizione dalla Fondazione, è possibile aprire una posizione senza pagare i costi d'ingresso.



PERSEO SIRIO

Se il medico dipendente pubblico versa al fondo Perseo Sirio, oltre al Tfr, un contributo dell'1 per cento della propria retribuzione, ha diritto al versamento da parte del proprio datore di lavoro di un ulteriore 1 per cento. Un versamento aggiuntivo che – per chi è stato assunto prima del 2001 – può diventare del 2,5 per cento.



CAIMOP

Per chi lavora come medico dipendente nel settore della sanità privata c'è il fondo Caimop, che prevede un'integrazione generosa da parte del datore di lavoro. Il fondo è finanziato con contributo pari al 6 per cento della retribuzione annua complessiva, ripartito nel 2,40 per cento a carico del dipendente e nel 3,60 per cento a carico dell'azienda. Somme che si aggiungono al Tfr e ad eventuali quote aggiuntive che il medico può decidere di versare.

PENSIONE

Da chi riceverò la pensione?

Il medico dipendente può chiedere la pensione separatamente all'Enpam e all'Inps e ricevere due assegni autonomi. Oppure può cumulare i contributi versati all'Enpam con quelli pagati all'Inps e ricevere così un'unica pensione.

La scelta della pensione in cumulo in genere viene fatta per aumentare l'anzianità contributiva, mettendo per esempio a frutto i versamenti sulla Quota A dell'Enpam fatti prima di essere stati assunti come dipendenti. Dal punto di vista economico i contributi vengono tutti trasformati in pensione, tuttavia, dal punto di vista temporale i periodi coincidenti valgono una volta sola: ciò significa che i contributi versati in uno stesso lasso di tempo non fanno aumentare l'anzianità. Con il cumulo si possono mettere assieme anche i contributi maturati nella Gestione separata Inps durante la specializzazione. Il cumulo è gratuito. Infine, oltre al cumulo, esistono altre possibilità per ottenere un'unica pensione: la ricongiunzione, che è onerosa e presenta ancora criticità sulla Gestione separata, e la totalizzazione gratuita.

Quanto prenderò? C'è la busta arancione

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

- la pensione di base (Quota A) che spetta a tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine;
- la quota calcolata sui contributi versati per l'attività libero professionale (per esempio intramoenia/extramoenia) e per l'eventuale attività in convenzione con il Ssn (per esempio, chi ha avuto incarichi di continuità assistenziale prima di essere assunto come dipendente).

Esistono vari modi per conoscere l'importo della pensione Enpam e quando si può chiedere. Il più semplice e immediato è il servizio di busta arancione dall'area riservata del sito Enpam. Per la Quota A si può conoscere l'importo della pensione di vecchiaia e anticipata a 65 anni. Per la Quota B al momento si può calcolare la pensione di vecchiaia visualizzando tre diverse ipotesi: sul-

la media dei redditi percepiti fino ad oggi; sulla media contributiva degli ultimi tre o cinque anni, e sulla possibilità di continuare ad avere sino all'età pensionabile il reddito dell'ultimo anno. Per conoscere invece l'importo della pensione Inps, si può consultare il servizio "La mia pensione futura". Se si sceglie la pensione con il cumulo, va considerato che i periodi contributivi accreditati presso l'Enpam e l'Inps verranno messi insieme "virtualmente". Le varie quote di contributi resteranno nelle gestioni a cui erano state versate. Ciascun ente valuterà i contributi con il proprio sistema di calcolo per determinare la propria parte di pensione. Si riceverà quindi una pensione unica composta dalle quote pagate dall'Enpam e dall'Inps. L'assegno verrà erogato dall'Inps.

REQUISITI PER LA PENSIONE

→ Quota A Enpam Tutti

Vecchiaia: dal compimento dei **68 anni** (purché si abbiano almeno 5 anni di anzianità contributiva)

Anticipata: **65 anni** di età per chi opta per il metodo di calcolo interamente contributivo. Occorre comunque essere ancora iscritti alla gestione e avere almeno 20 anni di contribuzione

→ Quota B Enpam Chi ha svolto anche libera professione

→ **Fondo Enpam della medicina convenzionata e accreditata** Per chi ha svolto anche attività come medico di famiglia, pediatra di libera scelta, guardia medica, specialista

Vecchiaia: dal compimento dei **68 anni** (purché si abbiano almeno 5 anni di anzianità contributiva sulla Quota A)

Anticipata: **62 anni** di età con almeno 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e 30 anni di anzianità laurea **oppure**, indipendentemente dall'età, con **42 anni** di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta (e 30 anni di anzianità laurea)

→ Cumulo Enpam+Inps Ingloba tutto, compresi i contributi versati ad ulteriori enti previdenziali

Vecchiaia: la parte Inps si può percepire a **67 anni** (a condizione di avere almeno 20 anni di contribuzione complessiva e aver cessato l'attività da dipendente); la parte Enpam si può percepire a **68 anni** (a condizione di avere almeno 20 anni di contribuzione complessiva e aver cessato le attività diverse dalla libera professione)

Anticipata: indipendentemente dall'età, con **42 anni e 10 mesi** di contribuzione per gli uomini o **41 anni e 10 mesi** di contribuzione per le donne e 30 anni di anzianità di laurea. C'è una finestra di 3 mesi. Occorre comunque aver cessato le attività diverse dalla libera professione e non si deve essere titolare di alcuna pensione.

Come chiedere la pensione Enpam

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

Per chi avesse problemi a iscriversi all'area riservata, resta comunque fermo il ruolo essenziale sul territorio degli Ordini provinciali a cui ci si può rivolgere per presentare la domanda di pensione. La domanda di pensione di Quota A e di Quota B può essere presentata dal giorno di compimento dei 68 anni o, per la pensione anticipata, quando si raggiungono i requisiti previsti.

Quota A anticipata a 65 anni

Per il pensionamento anticipato a 65 anni, è obbligatorio scegliere preliminarmente il calcolo della pensione con il sistema contributivo per tutta l'anzianità maturata sulla Quota A. Questa scelta si fa compilando il modulo online (aggiuntivo rispetto alla domanda di pensione vera e propria) disponibile nella propria area riservata, entro il mese in cui si compiono 65 anni. Le domande presentate oltre questo termine non saranno accettate.

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

La scelta di andare in pensione su questa gestione a 65 anni va valutata attentamente. Una volta in pensione, infatti, non si potrà chiedere in futuro la pensione con il cumulo contributivo.

Inoltre chi svolge la libera professione in intramoenia (o fa intramoenia allargata) e versa la Quota B in misura ridotta (2 per cento), una volta pensionato dovrà per legge versare metà dell'aliquota intera e cioè il 9,75 per cento.

Più pensione per chi resta più a lungo

I medici dipendenti possono rimanere in servizio fino a 72 anni. Per quanto riguarda l'Enpam ci sono degli incentivi anche nell'ambito della libera professione.

Per effetto di due delibere del Cda entrate in vigore il 1° marzo 2024, i medici e gli odontoiatri liberi professionisti e convenzionati che decideranno di andare in pensione dopo i 68 anni matureranno una pensione significativamente più alta. L'Enpam prevedeva precedentemente un sistema di incentivi per i medici che decidevano di andare in pensione dopo i 68 anni, ma con le nuove delibere l'incentivo è stato maggiorato.

Il nuovo sistema vale sia per i liberi professionisti che ricevono dei benefici se rimangono al lavoro sino ai 75 anni, sia per i medici convenzionati, che da quest'anno possono rimanere in servizio sino a 72 anni.

Per i liberi professionisti è previsto un incentivo, con un aumento dell'aliquota di rendimento fino a 2 punti percentuali per i contributi versati dopo il compimento del 68° anno d'età. La situazione più favorevole riguarda coloro che chiedono di proseguire il pagamento della Quota A fino a 70 anni, continuando a versare la Quota B con l'aliquota intera al 19,5 per cento.

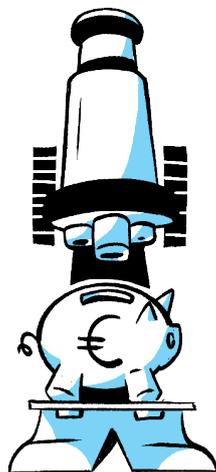
In ogni caso i vantaggi di cui possono beneficiare gli iscritti cambiano da persona a persona in base alla propria media retributiva nel corso della vita professionale.



PENSIONE/2

Come avere la pensione in cumulo Enpam + Inps

Non c'è ancora una procedura online per chiedere la pensione in cumulo. Il modulo si scarica direttamente dal sito dell'ente a cui si presenta la domanda. La pensione in cumulo, infatti, va richiesta all'ultimo ente presso il quale si è iscritti, quindi nel caso di un medico dipendente può essere l'Enpam come l'Inps. Tuttavia è consigliabile farla presso l'ente dove si ha la contribuzione riferita all'attività principale, quindi l'Inps, e accertarsi che il proprio estratto conto contributivo sia aggiornato in ogni sua parte. È anche possibile rivolgersi a un patronato. La domanda va presentata entro il mese in cui si cessa l'attività professionale come medico dipendente. La pensione di inabilità in cumulo, invece, può essere chiesta solo tramite l'Ordine di appartenenza, se si è scelto come ente istruttore l'Enpam.



Supplemento per i pensionati che lavorano

Una volta in pensione sulla Quota B, si potrà continuare a fare la libera professione. I pensionati devono per legge versare i contributi alla Quota B dell'Enpam, potendo scegliere l'aliquota intera (19,50%) o la metà (9,75%). I contributi pagati dopo la pensione danno diritto a un ricalcolo su base annuale della rendita. Il supplemento viene pagato ogni anno solitamente ad aprile, con gli arretrati dal 1° gennaio dell'anno corrente ai pensionati che hanno versato la Quota B dell'anno precedente in una o due rate (entro dicembre).

TIENI A MENTE CHE

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

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

LA PENSIONE DI VECCHIAIA IN CUMULO DECORRE

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

LA PENSIONE ANTICIPATA IN CUMULO DECORRE

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

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

- a partire dal compimento dell'età prevista per la vecchiaia

Quando viene pagata la pensione

La pensione arriva all'inizio del mese. Il tempo massimo di attesa per la pensione dell'Enpam è di 90 giorni, anche se mediamente, dal momento della domanda al primo accredito, trascorrono circa 30 giorni, che possono arrivare a 45 nel caso di pratiche più complesse o quando ci si deve mettere in regola con i contributi.

L'Enpam ripartisce la somma annuale in 12 mensilità, mentre l'Inps in 13.

Si tratta, dunque, di una diversa suddivisione dell'importo che non comporta alcuna differenza sul pagamento annuale della pensione. Il cedolino di pensione dell'Enpam è visibile nella propria area riservata, nel menu a sinistra sotto pensioni e trattamenti.

Il conguaglio fiscale sull'assegno

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

Le ritenute vengono calcolate dall'Enpam sulla base dei dati in suo possesso. In estate il Casellario centrale dei pensionati gestito per legge dall'Inps comunica all'Enpam le eventuali nuove aliquote da applicare ai medici titolari di pensione anche dall'Inps o da altri enti previdenziali. L'importo complessivo dell'Irpef è in questi casi superiore rispetto a quanto stimato in precedenza dall'Enpam perché risente della somma delle pensioni che si ricevono dai vari enti previdenziali. A partire quindi dall'assegno di agosto è possibile essere assoggettati a un prelievo fiscale maggiore rispetto alla prima parte dell'anno, per effetto appunto del conguaglio fiscale dettato dalle nuove aliquote. I pensionati coinvolti dalla rateizzazione dell'Irpef possono visualizzare all'interno della propria area riservata, sotto la voce 'Certificazioni - ritenute fiscali', una lettera personalizzata con il dettaglio delle operazioni di conguaglio che hanno determinato una variazione dell'importo delle ritenute sull'imposta. Chi non è iscritto all'area riservata riceverà dalla Fondazione una lettera all'indirizzo di residenza.



Quando i contributi vengono restituiti

Con Enpam i contributi versati non vanno mai persi.

L'ente di previdenza, infatti, restituisce i contributi pagati nel caso in cui non si raggiungono i requisiti minimi per la pensione. Le somme versate vengono restituite con gli interessi (4,5 per cento annuo), al netto di una quota di solidarietà (12 per cento) che serve a finanziare le pensioni di inabilità e quelle ai coniugi superstiti e agli orfani. La restituzione è prevista anche per i familiari nel caso di morte dell'iscritto.

Al momento di chiedere la pensione all'Enpam si troveranno nell'area riservata uno o più moduli di domanda relativi ai fondi Enpam presso i quali risultano contributi accreditati (chi per esempio ha fatto sostituzioni dovrà compilare anche la domanda per il Fondo della medicina convenzionata). Se con i contributi versati non si raggiungono i requisiti minimi per la pensione (il calcolo viene fatto dagli uffici), nel caso si faccia richiesta, si riceverà l'indennità di restituzione.

REQUISITI PER LA RESTITUZIONE

FONDO DI PREVIDENZA GENERALE (QUOTA A/B)

Iscritto che a 68 anni ha meno di 5 anni di anzianità contributiva e non ha utilizzato questi anni per la ricongiunzione, la totalizzazione o il cumulo.

FONDO DELLA MEDICINA CONVENZIONATA E ACCREDITATA

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

MEDICI CHE SONO CANCELLATI DALL'ORDINE

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

La pensione di inabilità assoluta e permanente

Se si diventa inabili in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione, l'Enpam assicura una pensione senza richiedere anni di anzianità contributiva minima. Come requisito, oltre all'accertamento dell'inabilità, basta l'iscrizione alla Quota A. È l'Enpam, infatti, a integrare l'anzianità contributiva del suo iscritto con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10.

L'incremento scatta anche sulla Quota B se si hanno versamenti per intramoenia e/o extramoenia. Il bonus può arrivare a un massimo di dieci anni per gli iscritti che hanno cinque anni di versamenti contributivi, di cui almeno uno versato nei tre anni precedenti alla decorrenza della pensione. Per chi ha meno anni, l'incremento si applica proporzionalmente agli anni coperti da contribuzione.

In ogni caso l'iscritto può contare su un'entrata minima di 18mila euro all'anno (considerando la rivalutazione 2024). Nel caso fosse però titolare di altre pensioni a carico di altri enti obbligatori e la somma dei vari assegni fosse inferiore a 18mila euro, l'Enpam versa la differenza; se è superiore l'iscritto non ha diritto all'incremento. L'inabilità all'esercizio della professione, deve essere accertata dalla commissione medica dell'Ordine di appartenenza. Diversamente, l'Inps garantisce una pensione se si risulta inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, non solo quindi alla professione, e si possiedono cinque anni di anzianità contributiva di cui tre nei cinque anni precedenti alla domanda. L'inabilità deve essere accertata dalla commissione medica legale dell'Inps.

Il medico dipendente che è divenuto totalmente inabile al lavoro può richiedere la pensione sia all'Enpam sia all'Inps e ricevere così due pensioni autonome. In questo caso l'accertamento della condizione sanitaria andrà fatto per entrambi gli enti, secondo le regole di ciascuno. Le pensioni verranno calcolate con gli incrementi di anzianità previsti in questi casi sia dall'Enpam che dall'Inps. È anche possibile però chiedere la pensione di inabilità in cumulo e fare l'accerta-

mento medico solo presso l'ente a cui si fa domanda di pensione (Enpam o Inps). Nel caso in cui al medico sia stata già riconosciuta dall'Inps un'inabilità parziale (quando per esempio ha una riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo), può essere utile scegliere come ente istruttore l'Enpam, perché la commissione medica dell'Ordine deve accertare l'inabilità totale e assoluta solo per l'esercizio della professione, e non per qualsiasi lavoro proficuo. Con la scelta del cumulo si avrà diritto all'incremento solo da parte dell'ente istruttore, ma il beneficio verrà ripartito economicamente in misura proporzionale tra le diverse gestioni previdenziali coinvolte.



PENSIONE DI INABILITÀ

↳ Importo annuo:

18.005 euro

↳ Requisiti:
Iscrizione all'Enpam e accertamento della commissione dell'Ordine.

↳ Se l'iscritto era in attività:
L'Enpam integra l'anzianità contributiva con gli anni (massimo 10) che mancano per arrivare all'età pensionabile.

↳ Se l'iscritto ha altre pensioni:

Se la somma degli assegni è meno di 18mila euro, l'Enpam versa la differenza; se è superiore l'iscritto non ha diritto all'incremento.

↳ Cosa dà l'Inps:

Una pensione se si risulta inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro e si hanno cinque anni di anzianità contributiva.

↳ Pensione Enpam + Inps:
Si può richiedere la pensione sia all'Enpam sia all'Inps e ricevere due pensioni autonome.

Assegno extra ai pensionati di Quota B

I liberi professionisti in pensione di inabilità assoluta e permanente possono chiedere all'Enpam un sussidio assistenziale per coprire spese legate al proprio stato di salute o a quello di un familiare. In particolare, se dopo avere chiesto e ottenuto il sussidio previsto in caso di disagio (*di cui si è parlato a pag. 24*), rimangono ancora delle spese non rimborsate si potrà chiedere un ulteriore assegno fino a un importo annuo che sfiora i 5.500 euro l'anno (importo 2024 soggetto rivalutazione).

Anche questo sussidio aggiuntivo prevede requisiti di reddito. Per esempio per fare domanda nel 2024 il reddito 2023 del nucleo familiare non deve superare 66.448,98 euro per una coppia di coniugi di cui uno invalido. Il limite sale 73.832,20 euro nel caso di tre persone, di cui una invalida.

Liquidazione in capitale: un tesoretto + la pensione

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

La scelta è riservata a chi ha maturato il diritto a una pensione pari o superiore al doppio del minimo Inps (14.656,98 euro per il 2023) o ne è già titolare, presso Enpam o un altro ente.

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

Per la liquidazione in capitale si può ricevere **fino a un massimo del 15% dell'importo maturato**. L'opzione per il trattamento misto e la percentuale vanno indicate nel modulo di pensione. Il trattamento misto è possibile per tutte le gestioni dell'Enpam ad esclusione della Quota A.



BONUS DI ANZIANITÀ ENPAM PER LA QUOTA A E LA QUOTA B

	QUOTA A	QUOTA B
Iscritto che non ha contribuiti sulla Quota B	+ 10 anni (incremento massimo per arrivare a 68 anni)	–
Iscritto che ha versamenti sulla Quota B (per attività intramoenia e/o extramoenia)	+ 10 anni (incremento massimo per arrivare a 68 anni)	+ 10 anni (incremento massimo per arrivare a 68 anni) se ha cinque anni di versamenti, di cui almeno uno versato nel triennio antecedente la decorrenza della pensione
		Oppure: se ha meno di 5 anni di cui almeno uno versato nel triennio antecedente la decorrenza della pensione: + il numero del doppio degli anni di contribuzione effettiva (esempio: con 3 anni di versamenti il bonus è di 6 anni)

PENSIONE/4

Pensione ai familiari degli iscritti deceduti

I familiari degli iscritti dipendenti deceduti hanno diritto a ricevere una pensione sia dall'Enpam sia dall'Inps. La rendita è una quota della pensione che il professionista percepiva al momento del decesso (pensione di reversibilità).

La quota che va ai familiari è calcolata in percentuali che cambiano a seconda dell'ente che versa la pensione. Se si chiedono pensioni separate, l'Enpam verserà percentuali normalmente più elevate. Le percentuali sono di norma più basse sia per la pensione di competenza Inps sia nel caso in cui si tratti di una pensione in cumulo.

La pensione indiretta Enpam spetta sempre

Se la morte è avvenuta quando il medico era ancora in attività si parla di pensione indiretta. Mentre per l'Inps sono previsti requisiti di anzianità contributiva minima per ottenere questa prestazione, all'Enpam la pensione indiretta scatta sempre (anche se il medico si era appena iscritto all'Ordine).

Per quanto riguarda l'Enpam l'assegno si calcola come una quota della pensione a cui il medico avrebbe avuto diritto se, al momento del decesso, fosse diventato inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione medica/odontoiatrica (pensione indiretta).

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

PERCENTUALI

SOLO IL CONIUGE

70%
ENPAM

60%
INPS O CUMULO

CONIUGE E UN FIGLIO

80%
ENPAM (60% al coniuge e 20% al figlio)

80%
INPS O CUMULO

CONIUGE E PIÙ FIGLI

100%
ENPAM (60% al coniuge e 40% ai figli)

100%
INPS O CUMULO

UN FIGLIO

80%
ENPAM

70%
INPS O CUMULO

DUE FIGLI

90%
ENPAM

80%
INPS O CUMULO

TRE O PIÙ FIGLI

100%
ENPAM, INPS O CUMULO

Decurtazione per reddito

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

FAMILIARI BENEFICIARI

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

Somma degli anni gratuita e automatica per tutti

Tra le varie gestioni previdenziali Enpam vige un principio di sommatoria interna. Ciò significa che quando viene richiesta un'anzianità contributiva minima (ad esempio 35 anni di contributi), non è necessario che i periodi siano tutti sulla stessa gestione (ad esempio sulla Quota B) ma si sommano anche quelli in altre gestioni (es: medicina generale, specialistica ambulatoriale, specialistica esterna). La sommatoria interna è automatica e non comporta adempimenti particolari e nemmeno costi per l'iscritto.

La regola generale è che in ogni caso i periodi coincidenti valgono una volta sola. Ad esempio, se nel 2022 risultano contributi sulla Gestione della medicina generale e sulla Quota B, l'anzianità contributiva considerata sarà comunque di un anno.

C'è poi da dire, che ai fini di questa sommatoria, di norma non valgono i periodi di Quota A. Ci sono però due eccezioni. La prima riguarda i periodi di iscrizione facoltativa da studente prima della laurea (in questo caso i contributi di Quota A valgono su qualsiasi altra gestione). Una seconda eccezione riguarda i casi in cui i medici e i dentisti abbiano fatto una ricongiunzione sulla Quota A. In questa situazione i periodi ricongiunti sulla Quota A valgono sulla Quota B (a patto però che non siano coincidenti).



il giornale della previdenza

DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Questa guida è stata pubblicata insieme al numero 2/2024 de Il Giornale della Previdenza dei medici e degli odontoiatri

È stata curata da
Antioco Fois,
Laura Montorselli,
Gianmarco Pitzanti,
Marco Zuccaro.

Ha collaborato
Vincenzo Bottino.

Grafica e impaginazione
Mistaker.

Illustrazioni
Giovanni Gastaldi.

Ringraziamenti
Wladimiro Boccali,
Giulia Cavalcanti,
Matteo d'Arienzo,
Veronica de Capoa,
Carmela De Rango,
Stefano Gargani,
Filippo Leonardi,
Giammaria Liuzzi,
Massimo Manchisi,
Michele Nicoletti,
Centro studi e formazione Previdenza e assistenza
Fondazione Enpam.

LE GUIDE PRECEDENTI

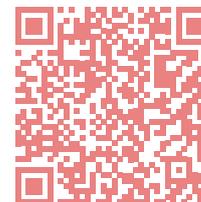
Medici di medicina generale \



Medici e dentisti liberi professionisti \



Medici specialisti ambulatoriali ed esterni \



Alcuni diritti riservati



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

DIREZIONE E REDAZIONE

Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 — 00185, Roma
T 06 48294258 / giornale@enpam.it

DIRETTORE RESPONSABILE

Gabriele Discepoli

REDAZIONE

Marco Fantini (caporedattore)
Giuseppe Cordasco
Paola Garulli
Laura Montorselli
Laura Petri
Gianmarco Pitzanti

GRAFICA

Studio Mistaker
Vincenzo Basile
Valentina Silvestrucci

DIGITALE E ABBONAMENTI

Samantha Caprio, Marco Zuccaro

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Francesca Bianchi
Silvia Fratini

A QUESTO NUMERO HANNO COLLABORATO ANCHE

Antioco Fois, Norberto Maccagno,
Paola Stefanucci, Claudia Torrissi

FOTOGRAFIE

Tania Cristofari, Alberto Cristofari, Ansa
Foto d'archivio: Enpam, Getty Images

ILLUSTRAZIONI

Giovanni Gastaldi
Jacopo Rosati
Marta Signori

STAMPA

Poligrafici Il Borgo Srl
Via del Litografo, 6
40138 Bologna

BIMESTRALE — ANNO XXVIII — N. 2 del 27/03/2024

Di questo numero sono state tirate 152.556 copie
Registrazione Tribunale di Roma n. 348/99 del 23 luglio 1999
Iscrizione Roc n. 32277

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA — ONLINE

www.enpam.it/giornale-della-previdenza



SCARICA L'ULTIMO NUMERO DEL GIORNALE DELLA PREVIDENZA



↳ Scansiona il QR code
per sfogliare il giornale
della previdenza

