

*AREA DI CORE BUSINESS*  
PREVIDENZA E ASSISTENZA

## ***CONSIDERAZIONI GENERALI***

Con riferimento alle gestioni previdenziali, per l'esercizio 2018 assume rilievo, in primo luogo, l'entrata a pieno regime della riforma previdenziale 2013, che aveva introdotto modifiche sostanziali per garantire l'equilibrio finanziario delle gestioni Enpam. In particolare, in tale anno si stabilizzano definitivamente i requisiti anagrafici di accesso alle pensioni di vecchiaia e anticipata, fissati, da tale anno, rispettivamente a 68 e 62 anni.

Termina, pertanto, il periodo di transizione di cinque anni durante il quale i requisiti anagrafici sono stati aumentati progressivamente di 6 mesi ogni anno, per permettere ai medici e agli odontoiatri di poter contare su un sistema di previdenza sostenibile a lungo termine.

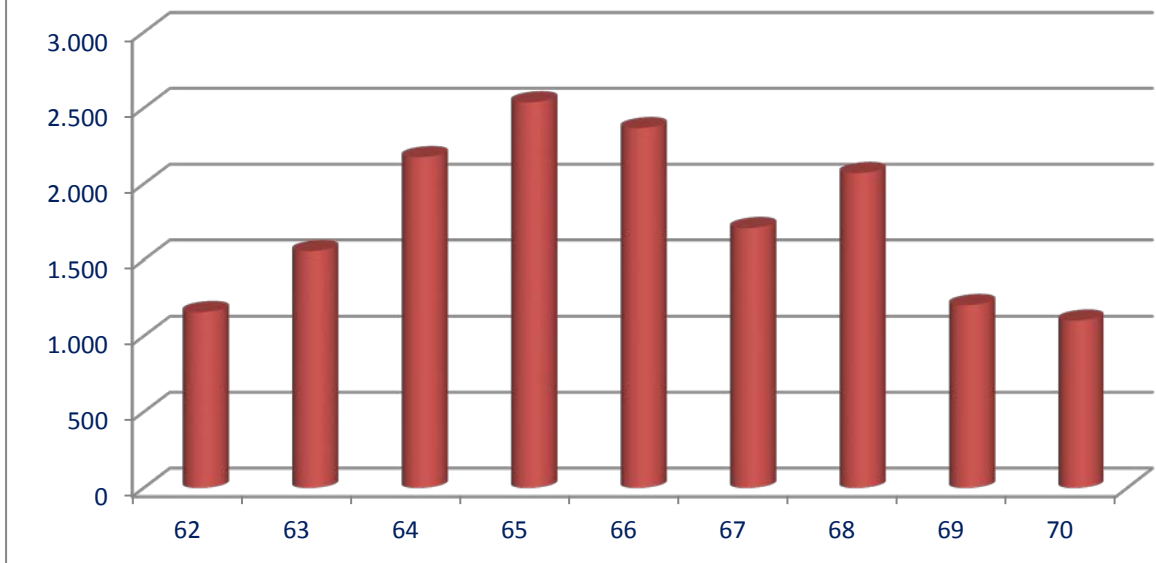
## ***SPESA PER PENSIONI***

Di particolare importanza è il consistente aumento della spesa per pensioni ordinarie a carico di tutte le gestioni Enpam. L'analisi delle classi pensionande evidenzia, infatti, un rilevante incremento della numerosità degli iscritti che maturano il requisito anagrafico per accedere al trattamento di vecchiaia (c.d. *gobba previdenziale*). Dato che l'esame dei nuovi pensionati effettuata sul triennio precedente ha, altresì, evidenziato che l'età media di pensionamento è pari all'età di vecchiaia *pro tempore* vigente, nel breve periodo, è quindi presumibile un ulteriore sensibile incremento dei nuovi pensionamenti e, conseguentemente, della spesa previdenziale.

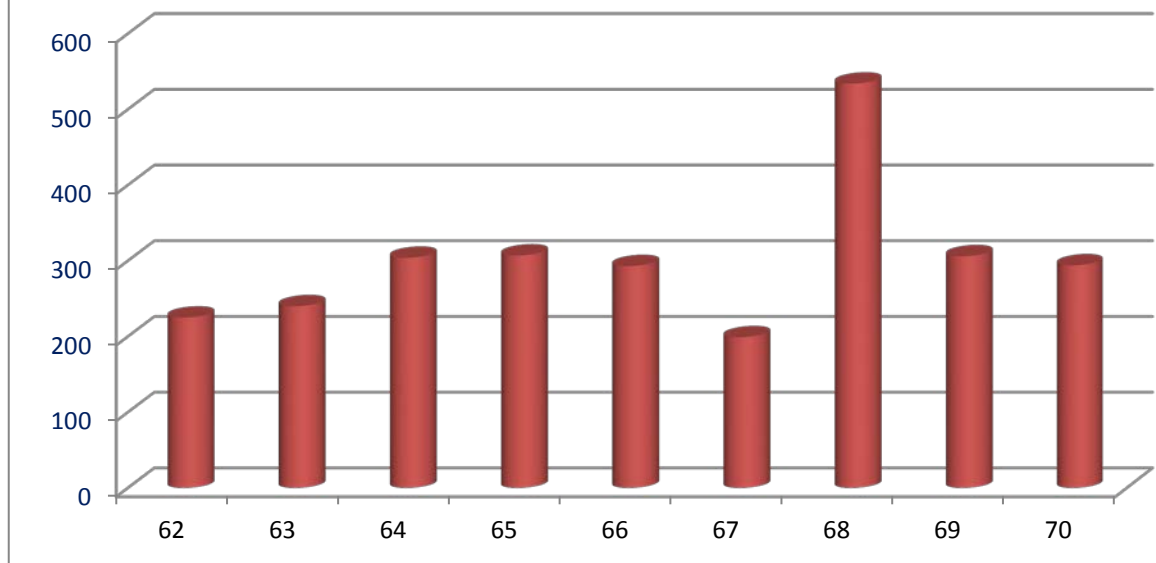
Nelle stime per l'esercizio 2018 si è, inoltre, tenuto conto anche di coloro che, pur avendo maturato i requisiti per la pensione anticipata in anni passati, non hanno ancora presentato domanda di pensione e quindi, a breve, accederanno al trattamento pensionistico.

I grafici sotto riportati illustrano per la medicina generale e la specialistica ambulatoriale l'insieme dei soggetti che hanno maturato i requisiti per l'accesso alla pensione ordinaria di vecchiaia e anticipata nel 2017.

### Medicina Generale



### Specialistica Ambulatoriale



## *ENTRATE CONTRIBUTIVE*

L'analisi delle risultanze del preconsuntivo 2017 e delle stime per l'anno 2018 relative alle entrate contributive per le diverse gestioni previdenziali evidenzia un limitato incremento del gettito contributivo complessivo.

Incidono su tale variazione: il limitato incremento delle entrate contributive ordinarie dovuto, per le gestioni del Fondo Speciale, alla riduzione dell'imponibile previdenziale (c.d. massa salariale), il decremento delle entrate a titolo di riscatto, da attribuirsi agli effetti della perdurante crisi economica ed all'aggiornamento dei coefficienti di capitalizzazione per il calcolo della riserva matematica ed, infine, il contenuto importo imputato a titolo di ricongiunzione, anche a seguito dell'introduzione dell'istituto del cumulo contributivo.

Si illustrano di seguito le principali motivazioni del predetto andamento.

- *Mancato rinnovo contrattuale*

Nel 2015, superato il blocco dei rinnovi contrattuali previsto per il personale delle pubbliche amministrazioni e per il personale convenzionato con Servizio sanitario Nazionale per il periodo 2010-2013 e, successivamente, prorogato fino al 31 dicembre 2014 (D.L. 31 maggio 2010, n. 78 e il D.L. 6 luglio 2011, n. 98), è stato siglato dalla SISAC e dalle Organizzazioni Sindacali rappresentative a livello nazionale il nuovo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni in data 17 dicembre 2015.

Il rinnovo ha, tuttavia, interessato solo la parte normativa dell'Accordo, mentre resta invariata la parte economica.

Risultano, inoltre, ancora in corso le trattative per il rinnovo della convenzione dei medici di medicina generale.

Nel corso del 2017 l'Enpam ha monitorato costantemente l'evoluzione degli AA.CC.NN. di categoria fornendo il supporto necessario per la tutela del flusso contributivo e per assicurare l'equilibrio tra entrate contributive e spesa per prestazioni pensionistiche delle gestioni.

- *Fondi di ponderazione*

Gli Accordi Collettivi di settore disponevano che i medici avevano diritto, fino alla cessazione del rapporto convenzionale, ed anche in caso di trasferimento, ad un assegno individuale, legata all'anzianità di laurea.

Con decorrenza dal 1 gennaio 2004 è stato istituito, in ogni ASL, un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie/orarie che si arricchisce anche con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici.

Come è noto, il D.L. 31 maggio 2010, n. 78 e il D.L. 6 luglio 2011, n. 98, avevano espressamente esteso al personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale la sospensione, senza possibilità di recupero, delle procedure contrattuali e negoziali, determinando, di fatto, il blocco dei rinnovi convenzionali per il periodo 2010-2013, prorogato fino al 31 dicembre 2014, delle disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici, anche accessori, del personale delle pubbliche amministrazioni e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Le suddette disposizioni erano state ritenute applicabili dal Ministero dell'Economia e delle Finanze anche agli incrementi connessi all'erogazione dei fondi di ponderazione qualitativa delle quote capitarie/orarie, ossia al meccanismo di accantonamento relativo ai fondi degli anni 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014.

Il MEF ha quindi sostenuto che le quote dei soggetti cessati nel periodo di sospensione costituiscano un risparmio di spesa permanente e di conseguenza non possano concorrere all'alimentazione dei fondi a partire dal 2015.

Tale periodo di sospensione senza possibilità di recupero ha inciso negativamente sulla massa salariale dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali e, di conseguenza, anche sulle entrate contributive delle gestioni del Fondo Speciale.

- *Diminuzione del numero dei contribuenti*

Influisce negativamente sulle entrate contributive anche la diminuzione del numero dei medici in convenzione. I professionisti che cessano l'attività non vengono sempre sostituiti da un giovane medico al quale verrebbe riconosciuta una quota capitaria annua aggiuntiva di ingresso, quale sostegno all'attività. Gli assistiti, infatti, vengono, spesso, ripartiti tra i medici ancora in attività.

Il minor numero di nuovi contribuenti si riflette anche sul c.d. "*patto generazionale*" che costituisce la base dei sistemi a ripartizione: ogni nuova generazione deve consentire a quella precedente di percepire una pensione che viene finanziata dai contributi dei contribuenti in attività.

La necessità di rafforzare il patto tra generazioni ha portato la Fondazione ad avviare, nel corso degli ultimi anni, uno studio in merito alla possibilità, per i medici che hanno raggiunto i requisiti per il pensionamento

anticipato, di percepire, a domanda, un'anticipazione del trattamento maturato a tale data, senza cessare l'attività in convenzione.

L'istituto, denominato Anticipazione della Prestazione Previdenziale (APP), è dunque volto a favorire un ricambio generazionale tra professionisti giunti a conclusione della loro carriera e giovani medici, attraverso un meccanismo di uscita graduale.

La APP, infatti, consisterebbe in un incentivo al part-time che si concretizza nell'erogazione di una rendita determinata sulla base di una percentuale dei contributi accreditati alla data della domanda e pari alla percentuale di riduzione dell'attività oggetto di specifica certificazione.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, d'intesa con il MEF, in sede di valutazione del provvedimento del Consiglio di Amministrazione dell'Ente che ha introdotto tale nuova prestazione previdenziale (delibera n. 52 del 27 maggio 2016), ha rilevato che non è opportuno che il nuovo Regolamento del Fondo Speciale rechi disposizioni ipotetiche che non trovano conferma in Accordi già sottoscritti e che, dunque, la disciplina in parola potrà essere proposta, per la prescritta approvazione, soltanto a seguito della sua introduzione negli ACN.

- *Aggiornamento dei coefficienti di capitalizzazione*

Con nota del 20 settembre 2017, il Ministero del Lavoro acquisito il parere del covigilante Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha approvato la delibera n. 23/2017, assunta il 17 marzo 2017, in ordine ai nuovi coefficienti di capitalizzazione per il calcolo della riserva matematica dei riscatti e delle ricongiunzioni.

L'adozione del provvedimento di adeguamento dei coefficienti di capitalizzazione risponde all'esigenza di individuare valori utili a fronteggiare l'effetto della maggiore aspettativa di vita della popolazione medica e odontoiatrica, determinando, conseguentemente, un più congruo onere relativo alle istanze di riscatto e ricongiunzione presentate dagli iscritti.

L'aggiornamento del piano tariffario per il calcolo della riserva matematica, tuttavia, determinando un maggior onere a carico degli iscritti, inizierà a produrre riflessi negativi sull'accettazione delle domande di riscatto e ricongiunzione. Pertanto, le stime per il 2018, tenuto conto anche dei dati da preconsuntivo 2017, evidenziano rilevanti decrementi negli importi appostati a tale titolo.

- *Cumulo dei periodi assicurativi*

Con riferimento al gettito contributivo previsto per le diverse gestioni previdenziali si evidenzia una riduzione degli importi dei contributi a titolo di ricongiunzione da attribuirsi all'introduzione dell'istituto del cumulo contributivo che incide negativamente sull'accettazione delle proposte inviate.

Infatti, per effetto della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di Bilancio 2017), anche gli iscritti alle Casse dei professionisti, a decorrere dal 1° gennaio 2017, possono cumulare gratuitamente i periodi assicurativi maturati presso più gestioni pensionistiche. Tale istituto è disciplinato dall'art. 1, comma 239 e ss. della legge 24 dicembre 2012, n. 228.

Il cumulo, al pari della totalizzazione, è un istituto a titolo gratuito che permette agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali (compresa la Gestione Separata Inps) di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione, senza trasferimento di contributi da una gestione all'altra. Il cumulo deve interessare tutti e per intero i periodi contributivi accreditati presso le diverse gestioni o Enti.

Le gestioni determinano il trattamento *pro quota* in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le regole di calcolo previste dal proprio ordinamento e sulla base delle rispettive retribuzioni di riferimento.

L'Enpam, di conseguenza, determinerà la quota di competenza secondo il calcolo specifico delle gestioni in cui il medico e/o l'odontoiatra risulti iscritto.

L'importo complessivo del trattamento pensionistico derivante dal cumulo è corrisposto dall'Inps. Sarà, quindi, necessario procedere alla stipula con l'Inps di una convenzione che si andrà ad aggiungere a quella già sottoscritta, a suo tempo, per la totalizzazione. Al momento, l'Enpam, per garantire la tempestiva istruzione delle domande di pensione in cumulo richieste dai propri iscritti, trasmette periodicamente all'Inps, a mezzo posta elettronica certificata, le relative domande ricevute con l'indicazione, per ciascun professionista, dei periodi contributivi maturati.

L'estensione del cumulo in favore dei liberi professionisti determina, in ogni caso, effetti negativi sulla scelta di avvalersi dell'istituto della ricongiunzione che, essendo a titolo oneroso, può comportare un considerevole costo a carico degli iscritti. Con il cumulo, infatti, non è più necessario ricorrere alla ricongiunzione per valorizzare i periodi contributivi che, singolarmente, considerati non possono dar luogo a pensione.

Tali effetti sono già presenti nei dati del preconsuntivo 2017, dove a titolo di ricongiunzione si rilevano decrementi significativi rispetto agli

importi appostati in consuntivo 2016. In previsione si è ritenuto opportuno confermare gli importi del preconsuntivo.

Le stime per l'esercizio 2018 tengono conto, sebbene in misura prudenziale, anche dei nuovi istituti introdotti al fine di rafforzare le tutele previdenziali ed assistenziali offerte dall'Ente agli iscritti.

In particolare, rilevano la definizione del *Regolamento ENPAM a tutela della genitorialità*, la convenzione stipulata con Emapi per garantire una copertura assistenziale di lungo periodo in caso di non autosufficienza (LTC) e le nuove disposizioni introdotte con la riforma dei testi regolamentari.

### *MODIFICHE REGOLAMENTARI*

Nel corso del biennio 2016-2017 la Fondazione ha posto in essere una riforma dei Regolamenti previdenziali, deliberata in via definitiva dal Consiglio di Amministrazione con i provvedimenti nn. 52 e 53 del 19 maggio 2017 ed approvata dai Ministeri vigilanti, con nota prot. n. 10516 del 13 settembre 2017

Come è noto, i Ministeri avevano ritenuto necessario che la Fondazione, nel formulare le modifiche, tenesse conto delle disposizioni statutarie, approvate con decreto interministeriale del 17 aprile 2015, che prevedono, in luogo degli attuali quattro, solamente due Fondi di previdenza articolati in cinque distinte gestioni.

La Fondazione, pertanto, ha provveduto a riformare in tal senso i vigenti testi regolamentari, unificando i tre Regolamenti dei Fondi Speciali in un unico testo denominato, come indicato nell'art. 5 del nuovo Statuto, "*Regolamento del Fondo della medicina convenzionata e accreditata*" (c.d. Regolamento del Fondo Speciale).

Si evidenziano, di seguito, le modifiche più rilevanti ai fini del preconsuntivo 2017 e della previsione 2018.

#### *Regolamento del Fondo di Previdenza Generale*

- *Iscrizione studenti al V e VI anno dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria*

La disposizione, introdotta per adeguarsi a quanto previsto dalla Legge di Stabilità 2016 (art. 1, comma 253, Legge 28 dicembre 2015, n. 208), è volta ad estendere l'iscrizione all'Enpam agli studenti della facoltà di Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria a partire dal quinto anno del corso di laurea.

Tale disposizione permette agli studenti di accedere anticipatamente a tutti i vantaggi che oggi sono previsti per gli altri iscritti della Fondazione



Enpam: godere sia dei benefici previdenziali, come la pensione di inabilità e quella ai superstiti, sia di quelli assistenziali come le prestazioni concesse in situazioni di particolare bisogno, ovvero i sussidi a sostegno della genitorialità, o, ancora, la possibilità di accedere al mutuo per l'acquisto della prima casa.

Per quanto concerne la misura dei contributi, tenuto conto della limitata capacità reddituale dei soggetti interessati, si è determinato che l'ammontare annuo del contributo di "Quota A" da versare sia pari alla metà di quello previsto per gli iscritti fino ai 30 anni (euro 110,55 per il 2018).

- *Modifica dell'aliquota ridotta del contributo "Quota B"*

Con questa norma è stata equiparata l'aliquota contributiva ridotta degli iscritti attivi (2%) a quella dei pensionati, pari al 50% del contributo ordinario. Da tale modifica sono esclusi i titolari dei redditi intramoenia ed i partecipanti al corso di formazione in medicina generale per i quali si è mantenuta l'opzione dell'aliquota ridotta del 2%.

L'aliquota contributiva del pensionato ordinario (50%) viene applicata anche nei confronti degli iscritti che hanno già compiuto l'età pensionabile di "Quota A" ma non hanno presentato la relativa domanda di pensione.

- *Accesso ai riscatti presso la Quota B*

È stato superato il previgente divieto che non consentiva ai liberi professionisti iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria, compreso il "Fondo Speciale", di attivare l'istituto del riscatto presso la gestione "Quota B".

Con tale modifica, quindi, viene ammesso ai riscatti presso la "Quota B" anche l'iscritto che contribuisce ad altre gestioni previdenziali, comprese quelle dell'Ente, a condizione che su tali gestioni non abbia già presentato analoga domanda.

- *Riscatto laurea degli inoccupati*

Gli iscritti possono, all'atto della presentazione della domanda di riscatto degli anni di laurea presso la "Quota B", valorizzare il riscatto degli studi universitari che avevano richiesto all'Inps quando erano giovani neolaureati inoccupati e privi di copertura previdenziale obbligatoria.

Tale operazione avviene attraverso il trasferimento alla "Quota B" del relativo montante contributivo, che sarà considerato quale acconto del riscatto medesimo.

In alternativa, l'iscritto può chiedere il trasferimento del montante contributivo presso la "Quota A" e in tal caso le somme vengono valorizzate ai fini pensionistici mediante applicazione del metodo di calcolo contributivo.

- *Indennità per inabilità temporanea presso la “Quota B”*

Di particolare importanza è l'introduzione, tra le prestazioni previdenziali del Fondo, di una tutela previdenziale *ad hoc* a favore degli iscritti alla Quota B in caso di inabilità temporanea e assoluta all'esercizio della professione.

L'intervento è in linea con le nuove disposizioni statutarie in base alle quali *“La Fondazione ha lo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza a favore degli iscritti, dei loro familiari e superstiti, nonché di realizzare interventi di promozione e sostegno all'attività e al reddito dei professionisti iscritti”* (art. 3, comma 2).

La relativa disciplina assicura a tali professionisti, in luogo della copertura assistenziale fino ad oggi prevista, una copertura previdenziale analoga a quella prevista per gli iscritti che svolgono attività in convenzione.

Considerato, tuttavia, che la disciplina attuativa del nuovo istituto è rinviata all'adozione di un apposito Regolamento in materia, si è reputato necessario procedere a valutazioni attuariali riguardanti l'applicazione di tale Regolamento e predisporre una scheda tecnica di accompagnamento, da presentare ai Ministeri vigilanti ai fini dell'approvazione dello stesso.

L'istituto, entrato in vigore nell'ultimo trimestre dell'anno in corso, inizia a produrre effetti già in preconsuntivo 2017 dove si assesta un importo di € 800.000. Le stime per il 2018, invece, tenendo conto dell'introduzione di questa nuova forma di tutela, prevedono un importo a tale titolo pari a 10 milioni di euro.

- *Nuovo trattamento pensionistico per gli “iscritti tardivi”*

Per gli iscritti che iniziano a contribuire alla “Quota B” dopo l'età prevista per il pensionamento di vecchiaia (*“iscritti tardivi”*), è stato istituito un nuovo trattamento pensionistico, calcolato con il sistema contributivo ex legge 335/95, al raggiungimento di una anzianità contributiva pari almeno a 5 anni.

- *Decorrenza pensioni*

Sia per la pensione di vecchiaia che per quella anticipata, erogate dalla gestione “Quota B”, è stato rivisitato il regime delle decorrenze, adeguandolo al principio, già previsto per le gestioni del Fondo Speciale, in base al quale la prestazione pensionistica, dopo aver maturato i relativi requisiti, decorre dal mese successivo alla presentazione della domanda di pensione.

- *Contribuzione a creditore apparente*

Tale disposizione disciplina la possibilità di trasferire alla “Quota B” i contributi versati erroneamente ad altra gestione previdenziale, quale, ad

esempio, la gestione separata INPS. La gestione che ha ricevuto l'indebitato pagamento, infatti, trasferirà direttamente all'Enpam le somme incassate senza che l'iscritto sia costretto a chiedere il rimborso e contestualmente effettuare, con aggravio di sanzioni, il riversamento presso la "Quota B".

L'efficacia della norma è, comunque, subordinata alla stipula di apposite convenzioni con gli Enti di previdenza interessati.

#### *Regolamento del Fondo della medicina convenzionata e accreditata*

- *Aumento della contribuzione per gli specialisti esterni ad personam*

È stato previsto un graduale aumento dell'aliquota contributiva per gli specialisti esterni *ad personam* di un punto percentuale annuo.

- Branca a visita: nel 2017 l'aliquota è pari al 23% (rispetto al 22% dell'anno 2016) fino ad arrivare al 26% nel 2020;
- Branca a prestazione: nel 2017 l'aliquota è pari al 13% (rispetto al 12% dell'anno 2016) fino ad arrivare al 16% nel 2020.

- *Versamenti contributivi con aliquota modulare per gli specialisti esterni*

È stata estesa anche per gli specialisti esterni la possibilità, già prevista per i medici di medicina generale, di versare un'aliquota modulare, aggiuntiva a quella ordinaria, a carico dell'iscritto.

- *Contribuzione a creditore apparente*

Come previsto per il Fondo di Previdenza Generale, è possibile trasferire anche alla gestione di competenza del Fondo Speciale i contributi versati erroneamente ad altra gestione previdenziale.

- *Riscatto dei periodi di sospensione*

È stata introdotta la possibilità, anche per gli specialisti esterni, di effettuare il riscatto dei periodi di sospensione e, per gli specialisti ambulatoriali, è stata estesa tale possibilità anche per i periodi precedenti all'1.1.2013.

- *Riscatto di allineamento contributivo per gli specialisti ambulatoriali*

Gli iscritti alla gestione degli specialisti ambulatoriali, che hanno maturato un'anzianità contributiva effettiva pari ad almeno 60 mesi a decorrere dal 31.12.2012, possono accedere al riscatto di allineamento contributivo.

- *Riscatto laurea degli inoccupati*

Come previsto per il Fondo di Previdenza Generale, è possibile valorizzare presso la gestione di appartenenza il riscatto degli studi

universitari richiesto all'Inps da giovani neolaureati inoccupati e privi di copertura previdenziale obbligatoria.

Per entrambi i Fondi, inoltre, con delibera n. 51 del 19 maggio 2017, approvata dai Ministeri vigilanti con nota prot. n. 10209 del 5 settembre 2017, sono stati aggiornati i coefficienti di trasformazione del montante contributivo per il calcolo della pensione erogata dalla gestione "Quota A" del Fondo Generale e da quella degli Specialisti Esterni del Fondo Speciale.

### *TUTELA DELLA GENITORIALITÀ*

Un importante obiettivo, volto a rafforzare le tutele offerte dall'Ente agli iscritti, si è concretizzato con l'approvazione del *Regolamento ENPAM a tutela della genitorialità*, adottato dal Consiglio di Amministrazione in data 28 ottobre 2016 con delibera n. 103, da parte dei Ministeri vigilanti con nota del 14 febbraio 2017, prot. n. 1729.

Come noto, con tale Regolamento, l'Ente ha inteso predisporre una nuova regolamentazione organica e sistematica degli istituti a tutela della maternità e paternità, al fine di adattare la normativa di cui al Testo Unico n. 151/2001 alle specifiche esigenze delle diverse categorie di professioniste iscritte all'ENPAM. Inoltre, in tale Regolamento sono state previste ulteriori misure che integrano le attuali tutele sia previdenziali che assistenziali.

In particolare, le principali misure introdotte nel testo regolamentare sono:

- il riconoscimento di una nuova prestazione, pari a 1.000 euro annualmente indicizzati, a favore dei soggetti che percepiscono un reddito inferiore a 18.000 euro;
- l'integrazione dell'indennità per le lavoratrici part-time fino al minimo garantito;
- la possibilità di riconoscere un sostegno economico alle lavoratrici nel caso di "gravidenza a rischio" (pari ad € 1.005 al mese per un periodo massimo di 6 mesi senza limiti di reddito);
- la contribuzione volontaria per i periodi scoperti da contribuzione a causa dell'interruzione dell'attività;
- la concessione di un sussidio ("bonus bebè") per agevolare la fruizione di servizi di baby sitting e della rete pubblica o privata accreditata dei servizi per l'infanzia ovvero per favorire l'allattamento e l'assistenza ai neonati entro i primi dodici mesi di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia; il sussidio per l'anno 2017 è pari a € 1.500.

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

Il riconoscimento di tali benefici ha prodotto effetti già nel bilancio preconsuntivo 2017, dove, tra le uscite per "prestazioni istituzionali", si imputano a titolo di integrazione dell'indennità di maternità € 750.000 e di indennità per la gravidanza a rischio € 250.000. Tali voci vengono incrementate in previsione 2018 e si stimano importi rispettivamente pari ad € 850.000 ed € 500.000.

#### *LONG TERM CARE - EMAPI*

La Fondazione Enpam persegue ormai da alcuni anni, tramite il progetto Quadrifoglio, politiche di Welfare integrato, volte a dare una risposta alle difficoltà che nella quotidianità, così come nelle circostanze eccezionali, gli iscritti alla Cassa devono affrontare.

In questo ambito, nel corso del 2016, grazie all'adesione ad EMAPI - Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani – l'Enpam ha attivato una copertura assistenziale a tutela della non autosufficienza prolungata nel tempo.

L'assicurazione Long Term Care (LTC) copre il rischio di perdita dell'autosufficienza, ovvero della capacità di svolgere autonomamente le principali azioni quotidiane ADL (Activities of Daily Life); la polizza LTC, pertanto, assicura l'erogazione di una rendita vitalizia (non soggetta a tassazione) nel caso in cui l'assicurato si trovi nell'impossibilità fisica di svolgere autonomamente le ADL così come definite in polizza.

La copertura assicurativa LTC è offerta da Emapi mediante una convenzione con Poste Vita spa, che si è aggiudicata una gara europea a cui hanno partecipato le principali compagnie di assicurazione operanti in Italia. La suddetta convenzione ha durata triennale: dal 1° marzo 2016 al 28 febbraio 2019.

La copertura è stata offerta in prima adesione a tutti gli iscritti attivi del Fondo di Previdenza Generale o del Fondo Speciale, nonché ai pensionati contribuenti alla "Quota B" di età inferiore a 70 anni alla data del 1° agosto 2016, senza alcun esborso diretto da parte degli assicurati. Nel periodo di vigenza della Convenzione, i pensionati che cessano l'attività professionale mantengono anche oltre il 70° anno l'assicurazione a titolo collettivo con onere

a carico dell'Ente, a condizione che non vi sia stata soluzione di continuità con l'adesione in forma collettiva stipulata inizialmente.

La prima annualità di copertura assicurativa, in scadenza al 28 febbraio 2017, ha avuto un impatto sull'esercizio 2016 per soli 5 mesi. Nel corso del corrente esercizio si è, quindi, proceduto, con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 12 del 17 febbraio 2017, al rinnovo della convenzione per l'annualità 1° marzo 2017-28 febbraio 2018.

Con riferimento al 2017, il costo per l'intero esercizio è pari ad oltre 4,5 milioni di euro che si aggiunge alla spesa delle altre prestazioni assistenziali erogate dalla Quota A del Fondo Generale, per un importo complessivo di € 14.700.000.

Nel 2017 i medici e gli odontoiatri assicurati dal rischio della non autosufficienza sono oltre 380mila. L'Ente sta inoltre valutando, in accordo con le controparti, di estendere la tutela assicurativa anche in favore di altri soggetti che ad oggi non risultano in copertura.

Per il 2018 si è, quindi, stimato un importo a titolo di prestazioni assistenziali pari ad € 15.575.000 corrispondente al massimo dello stanziamento consentito a norma del Regolamento del Fondo Generale (5% dell'onere previsto in ciascun esercizio finanziario per l'erogazione delle pensioni della "Quota A").

Si segnalano, inoltre, ulteriori attività poste in essere dalla Fondazione in ambito amministrativo che assumo particolare rilevanza.

#### *NUOVO BILANCIO TECNICO*

Come noto, il Ministero del Lavoro aveva riconosciuto che la redazione straordinaria del bilancio tecnico al 31 dicembre 2011, disposta dalla Legge Fornero, aveva nei fatti anticipato la redazione dei bilanci tecnici attuariali al 31 dicembre 2012. Pertanto, gli ultimi bilanci tecnici sono stati elaborati assumendo come base i dati di bilancio consuntivo al 31.12.2014. In merito, con nota del 24 luglio 2017, il Ministero del Lavoro ha confermato la situazione di sostanziale equilibrio della Fondazione.

Tenuto conto della periodicità triennale dei documenti attuariali richiesta dalla normativa di riferimento, i prossimi bilanci tecnici dovranno essere redatti al 31 dicembre 2017 con riferimento ai parametri determinati nella più recente Conferenza dei Servizi, che attualmente risale all'11 luglio 2017.

## *INDENNITÀ PER LA TUTELA DEGLI EVENTI DI MALATTIA, INFORTUNIO (PRIMI 30 GIORNI) E CONSEGUENZE DI LUNGO PERIODO*

Come noto, con delibera n. 68/2016 adottata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 luglio 2016, l'Ente aveva proposto un nuovo modello organizzativo e regolamentare volto a perseguire l'obiettivo della gestione diretta dell'istituto della tutela economica degli iscritti nel caso di malattia o infortunio.

La proposta, già oggetto di osservazioni da parte dei Ministeri vigilanti nella sua precedente formulazione, non è stata approvata dagli stessi Ministeri che, con nota del 24 febbraio 2017, hanno sostenuto che *“non rientri nella facoltà di codesta Fondazione modificare la destinazione delle somme raccolte dal S.S.N. [...] perché tale previsione si pone in contrasto con quanto espressamente disposto dall'A.C.N. del 23 marzo 2005 e s.m.i.”*.

L'Ente, pertanto, al fine di garantire una tutela economica ai propri iscritti in caso di malattia o infortunio, in attesa che venga definito negli ACN di categoria il ruolo della Fondazione, nel corso del corrente esercizio ha attivato la procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento ad una compagnia assicurativa della copertura assicurativa relativa a *“Primi 30 giorni di malattia ed eventuali conseguenze economiche di lungo periodo per i medici di assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale”*.

## *SOCIETÀ DI CAPITALI ACCREDITATE CON IL SSN*

### *Protocollo d'intesa con le Associazioni di categoria*

Come noto, le società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento col Servizio Sanitario Nazionale sono tenute, ai sensi dell'articolo 1, comma 39 della legge 23 agosto 2004 n. 243, al versamento presso il Fondo di degli specialisti esterni un contributo pari al 2% del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del servizio sanitario nazionale e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa sul SSN.

Nonostante il chiaro tenore testuale della disposizione normativa, la sua applicazione da parte dei soggetti obbligati al versamento aveva dato origine a numerosi contrasti interpretativi, sfociati anche in contenzioso giudiziario, vertenti soprattutto sulla determinazione della base di calcolo del fatturato della società che costituisce l'imponibile contributivo su cui applicare il contributo del 2%.

In merito, sono intervenute una serie di pronunce della Corte di Cassazione che, stabilendo il principio di diritto secondo il quale *“il contributo del 2% dovuto dalle società di capitali, ha come base di calcolo il fatturato annuo attinente prestazioni specialistiche rese per il (e rimborsate dal) Servizio sanitario nazionale”*, hanno accelerato il processo di regolarizzazione delle posizioni contributive delle società nei confronti dell’Enpam.

Al fine di porre in essere ogni utile iniziativa funzionale a favorire l'emersione dell'evasione contributiva e a recuperare un corretto rapporto con quelle società che sinora non hanno correttamente adempiuto all'obbligo contributivo, la Fondazione ha, inoltre, tenuto una serie di incontri con le principali Associazioni rappresentative delle società accreditate con il SSN, cui hanno preso parte anche alcuni componenti del Comitato consultivo della gestione previdenziale degli specialisti esterni.

A seguito di tali incontri, è stato elaborato, nel 2016, un Protocollo d’Intesa, sottoscritto dall’Enpam e dalle Associazioni in parola, con l'obiettivo di fornire alle società indicazioni operative certe e definitive in ordine all’adempimento dell’obbligo contributivo e di agevolare quelle società che intendano regolarizzare tempestivamente la propria posizione.

I positivi effetti dell’attività svolta dalla Fondazione sono evidenziati nelle risultanze del bilancio preconsuntivo 2017, dove si appostano 23milioni di euro tra i contributi dovuti dalle società accreditate, di competenza degli esercizi precedenti e, per l’esercizio in corso, si rileva un incremento del 60% dei contributi versati dalle medesime società.



## Raffronto tra ricavi contributivi e oneri previdenziali dei Fondi di Previdenza

### Fondo di Previdenza Generale "Quota "A"

	Preconsuntivo 2017	Previsione 2018
Ricavi contributivi	439.090.000	442.450.000
Oneri previdenziali	296.465.000	314.640.000
<b>avanzo</b>	<b>142.625.000</b>	<b>127.810.000</b>

### Fondo di Previdenza Generale "Quota "B"

	Preconsuntivo 2017	Previsione 2018
Ricavi contributivi	562.560.000	556.060.000
Oneri previdenziali	140.150.000	170.850.000
<b>avanzo</b>	<b>422.410.000</b>	<b>385.210.000</b>

### Medicina Generale

	Preconsuntivo 2017	Previsione 2018
Ricavi contributivi	1.189.400.000	1.207.200.000
Oneri previdenziali	954.450.000	1.096.450.000
<b>avanzo</b>	<b>234.950.000</b>	<b>110.750.000</b>

### Specialistica Ambulatoriale

	Preconsuntivo 2017	Previsione 2018
Ricavi contributivi	298.075.000	299.550.000
Oneri previdenziali	255.450.000	295.450.000
<b>avanzo</b>	<b>42.625.000</b>	<b>4.100.000</b>

### Specialistica esterna

	Preconsuntivo 2017	Previsione 2018
Ricavi contributivi	47.423.000	23.710.000
Oneri previdenziali	51.930.000	53.660.000
<b>avanzo</b>	<b>-4.507.000</b>	<b>-29.950.000</b>

È opportuno segnalare che sono state escluse dai dati sopra indicati le prestazioni assistenziali. Tali somme, infatti, non possono essere ricomprese fra le voci della previdenza in quanto, non essendo dati strettamente pensionistici, non rientrano fra le voci di calcolo dell'avanzo previdenziale.

## FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

### *RICAVI CONTRIBUTIVI*

#### *QUOTA A*

I contributi minimi obbligatori, ai sensi del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, sono annualmente rivalutati in misura pari al 75% dell'incremento percentuale fatto registrare dal numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica fra il mese di giugno del secondo anno precedente a quello di pagamento ed il mese di giugno dell'anno immediatamente precedente il pagamento medesimo, maggiorato di un punto e mezzo percentuale.

Per l'anno 2018, la variazione percentuale del mese di giugno 2017 rispetto a giugno 2016 è risultata pari a + 1,1%.

Pertanto, i contributi da porre in riscossione per l'anno 2018 sono i seguenti:

- € 221,09 per tutti gli iscritti fino al compimento del 30° anno di età;
- € 429,16 per tutti gli iscritti dal compimento del 30° anno di età fino al compimento del 35° anno di età;
- € 805,35 per tutti gli iscritti dal compimento del 35° anno di età fino al compimento del 40° anno di età;
- € 1.487,33 per tutti gli iscritti ultraquarantenni.

L'importo del contributo dovuto per il 2018 da parte degli iscritti che, entro il 31 dicembre 1989, avevano presentato istanza di ammissione al beneficio della contribuzione ridotta, in quanto titolari di altra copertura previdenziale obbligatoria, è pari ad € 805,35.

Con riferimento ai contributi minimi obbligatori dovuti per l'esercizio 2017, in sede di preconsuntivo si registra un gettito pari ad € 429.500.000, con un incremento dell'1,71% rispetto al medesimo dato di consuntivo 2016. Per l'anno 2018 si stima un incremento simile (+1,28% rispetto al preconsuntivo 2017), riconducibile essenzialmente all'indicizzazione del contributo. In via prudenziale, nella stima dell'importo dei suddetti versamenti non si è tenuto conto della possibilità offerta agli studenti universitari di versare il contributo alla "Quota A".

In merito ai versamenti effettuati a titolo di riscatto di allineamento, come noto, avendo la riforma previdenziale abrogato tale istituto dall'1.1.2013 continuano a ridursi gli importi appostati sia nel bilancio preconsuntivo 2017

(€ 200.000) che in quello di previsione 2018 (€ 150.000). Tali importi si riferiscono, quindi, ai soli riscatti in ammortamento.

Relativamente ai contributi da ricongiunzione, in sede di preconsuntivo 2017 si espone un importo pari ad € 8.500.000; per l'esercizio 2018, invece, si prevede un importo pari a € 6.500.000. Tale minor importo, stimato in previsione tiene conto della possibilità per gli iscritti di ricorrere all'istituto del cumulo per valorizzare i periodi contributivi maturati presso altre gestioni previdenziali.

### **QUOTA B**

Con riferimento alla "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale, per il 2017 il dato relativo ai contributi proporzionali al reddito è pari, in preconsuntivo, ad € 534.000.000. Tale importo risulta superiore rispetto al consuntivo 2016 del 4,72%; l'aumento registrato è da attribuire principalmente al graduale incremento dell'aliquota contributiva.

Per l'esercizio 2018, tenuto conto anche dell'adeguamento dell'aliquota contributiva ridotta per gli iscritti attivi a quella dei pensionati contribuenti (pari al 50% di quella ordinaria), si apposta in bilancio un importo di € 540.000.000, con un incremento dell'1,12% rispetto al preconsuntivo 2017.

Con riferimento ai proventi derivanti dai contributi di riscatto, la persistente crisi economica e l'aggiornamento dei coefficienti di capitalizzazione influiscono sul futuro numero delle accettazioni e dei versamenti in acconto; pertanto, in via prudenziale, l'importo appostato in preconsuntivo 2017 è pari ad € 18.500.000 (-22,56% rispetto al bilancio consuntivo 2016) ed in previsione 2018 risulta pari ad € 16.000.000 (-13,51% rispetto al bilancio preconsuntivo 2017).

## **RIEPILOGO DEI RICAVI CONTRIBUTIVI DEL FONDO GENERALE**

### **CONTRIBUTI QUOTA A**

Contributi minimi obbligatori	€	435.000.000
Contributi per ricongiunzione attiva	€	6.500.000
Contributi di riscatto	€	150.000
<b>TOTALE GETTITO CONTRIBUTI QUOTA A</b>	<b>€</b>	<b>441.650.000</b>

### **CONTRIBUTI QUOTA B**

Contributi commisurati al reddito libero professionale	€	540.000.000
Contributi di riscatto	€	16.000.000
Contributi su compensi degli amministratori di enti locali	€	20.000
<b>TOTALE GETTITO CONTRIBUTI QUOTA B</b>	<b>€</b>	<b>556.020.000</b>
<b>TOTALE GETTITO CONTRIBUTIVO FONDO DI PREVIDENZA GENERALE</b>	<b>€</b>	<b>997.670.000</b>

Si stimano, inoltre, per il Fondo di Previdenza Generale le seguenti entrate riferite ad anni precedenti:

Contributi di competenza esercizi precedenti "Quota A"	€	600.000
Recupero prestazioni erogate in esercizi precedenti "Quota A"	€	200.000
Contributi di competenza esercizi precedenti "Quota B"	€	10.000.000
Recupero prestazioni erogate in esercizi precedenti "Quota B"	€	40.000
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>	<b>10.840.000</b>

Per quanto sopra esposto, l'importo complessivo delle entrate al Fondo è pari ad € 1.008.510.000.

### **ONERI PREVIDENZIALI**

#### ***PENSIONI QUOTA A***

Nel corso del 2017 la spesa per le pensioni ordinarie relativa alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale ha registrato un incremento dovuto al maggior numero di domande di pensione presentate, in parte perché è aumentato il numero di iscritti che accedono al pensionamento di vecchiaia al compimento del 65° anno di età, previa opzione per il calcolo con il sistema contributivo in luogo del pro rata.

A tal fine, si è appostato in preconsuntivo 2017 un importo per pensioni ordinarie pari a € 205.000.000, superiore del 14,90% rispetto al bilancio consuntivo 2016.

Per i medesimi motivi, anche per il 2018 si prevede un incremento della spesa per pensioni ordinarie del 6,34% rispetto al dato da preconsuntivo 2017. Conseguentemente, l'importo appostato nel bilancio di previsione è di € 218.000.000.

La spesa per pensioni di inabilità per l'anno 2017, è stata valutata in € 14.500.000, con un incremento del 11,09% rispetto a quella del bilancio consuntivo 2016 e si è ritenuto opportuno appostare in previsione 2018 un importo di € 16.000.000, ciò in considerazione dell'aumento dei beneficiari di tale trattamento a seguito dell'innalzamento dell'età pensionabile che può esporre ad un prevedibile incremento delle patologie invalidanti.

Per quanto riguarda la spesa prevista per le pensioni erogate ai superstiti (indirette e di reversibilità), la stessa si valuta maggiore del 5,42% (€ 70.500.000) rispetto al consuntivo 2016 e pari ad € 74.000.000 per l'anno 2018.

Per la gestione in esame la spesa complessiva per prestazioni, riferita all'esercizio 2017, risulta aumentata del 12,25% rispetto all'anno 2016 e si stima per il 2018 un importo pari ad € 308.000.000 (+ 6,21% rispetto allo stesso dato del preconsuntivo 2017).

### ***PENSIONI QUOTA B***

Il Fondo Generale "Quota B" presenta ancora una spesa per prestazioni erogate ampiamente inferiore all'ammontare dei contributi versati. Tuttavia, rispetto al consuntivo 2016, il dato da preconsuntivo 2017 fa registrare un incremento degli oneri per pensioni ordinarie del 25,92%, a seguito dell'aumento del numero dei pensionati e dell'importo medio di pensione erogato.

Per le medesime motivazioni, in bilancio di previsione si ritiene di indicare un importo per prestazioni ordinarie pari ad € 125.000.000 superiore del 19,05% rispetto al preconsuntivo 2017.

Rispetto al consuntivo 2016, inoltre, nell'esercizio in esame si registra una crescita della spesa per prestazioni di inabilità assoluta e permanente e di quella a superstiti, con un incremento percentuale rispettivamente del 26,28% e 21,93%. Tale aumento, ormai da tempo, è dovuto sia all'incremento del numero dei beneficiari sia agli effetti della maggiorazione per inabilità e premorienza che consente agli interessati di contare su un trattamento minimo garantito.

Gli importi appostati a tale titolo per il 2018 sono rispettivamente pari a € 7.500.000 e ad € 23.000.000.

### ***INTEGRAZIONE AL MINIMO DELLA PENSIONE***

Come ormai noto, in base al disposto dell'art. 7 della L. 29 dicembre 1988, n. 544, le pensioni erogate dall'ENPAM sono integrate, se inferiori, sino alla concorrenza della misura del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, tenuto conto dei limiti di reddito previsti dalle norme vigenti.

Considerato che la platea dei beneficiari di tale tipologia di prestazione tende a stabilizzarsi, a seguito dell'entrata in vigore della riforma dei trattamenti di inabilità assoluta e permanente e dei trattamenti indiretti ai superstiti, per il 2018 si è ritenuto di esporre in bilancio di previsione l'importo di € 3.500.000, in linea con il dato indicato nel preconsuntivo 2017.

### ***INDENNITA' PER INABILITA' TEMPORANEA QUOTA B***

Come già illustrato nella parte introduttiva della presente relazione, con la riforma del Regolamento del Fondo di previdenza generale entrata in vigore nell'ultimo trimestre dell'anno in corso, tra le prestazioni erogate è stata inserita l'indennità per inabilità temporanea a carico della gestione Quota B.

L'istituto esplica i propri effetti già in preconsuntivo 2017 dove si assesta un importo di € 800.000. Le stime per il 2018, invece, tenendo conto dell'introduzione di questa nuova forma di tutela, prevedono un importo a tale titolo pari a 10 milioni di euro.

## **RIEPILOGO DEGLI ONERI PREVIDENZIALI**

### ***PRESTAZIONI QUOTA A DEL FONDO GENERALE***

Pensioni ordinarie	€	218.000.000
Pensioni di inabilità assoluta e permanente	€	16.000.000
Pensioni a superstiti (indirette e di reversibilità)	€	74.000.000
Integrazione al minimo	€	3.500.000
Rimborso contributi (artt. 9 e 18 del Regolamento)	€	40.000
Recupero prestazioni non dovute	€	- 700.000
<b>Spesa complessiva</b>	<b>€</b>	<b>310.840.000</b>

### **PRESTAZIONI QUOTA B DEL FONDO GENERALE**

Pensioni ordinarie	€	125.000.000
Pensioni di inabilità assoluta e permanente	€	7.500.000
Pensioni a superstiti	€	23.000.000
Recupero prestazioni non dovute	€	- 200.000
Restituzione dei contributi	€	50.000
Inabilità temporanea	€	10.000.000
<b>Spesa complessiva</b>	<b>€</b>	<b>165.350.000</b>
<b>TOTALE SPESA FONDO DI PREVIDENZA GENERALE</b>	<b>€</b>	<b>476.190.000</b>

Si stimano, inoltre, per il Fondo di Previdenza Generale le seguenti uscite riferite ad anni precedenti:

Prestazioni competenza esercizi precedenti "Quota A"	€	3.000.000
Rimborso contributi versati in più esercizi precedenti "Quota A"	€	50.000
Rettifiche di contributi esercizi precedenti per sgravi "Quota A"	€	750.000
Prestazioni competenza esercizi precedenti "Quota B"	€	5.000.000
Rimborso contributi versati in più esercizi precedenti "Quota B"	€	500.000
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>	<b>9.300.000</b>

Nel complesso, la spesa previdenziale a carico del Fondo di Previdenza Generale (al netto delle prestazioni assistenziali) registra in sede di preconsuntivo 2017 un incremento del 15,48% rispetto al consuntivo 2016. Per l'anno 2018 si stima un ulteriore aumento complessivo delle uscite a carico del Fondo in parola nella misura dell'11,19%, in rapporto ai dati di preconsuntivo 2017 per un importo complessivo pari ad € 485.490.000.

Sulla base dei dati previsionali formulati, per il Fondo di Previdenza Generale (escluse le prestazioni assistenziali) si prevede per il 2018 un avanzo pari, per la Quota A, ad € 127.810.000 e, per la Quota B, pari ad € 385.210.000.

## ***GESTIONE DELL'INDENNITÀ DI MATERNITÀ, ADOZIONE E ABORTO***

I dati del consuntivo 2016, relativi alla voce “indennità di maternità”, evidenziano un debito nei confronti degli iscritti per maternità da utilizzarsi integralmente per la copertura degli eventi nel corso del 2017, pari ad € 3.020.863.

Alla luce di questo debito, nel preconsuntivo 2017 si apposta un importo pari ad € 20.400.000 che evidenzia un decremento della spesa a titolo indennità di maternità, adozione e aborto, pari al 4,12% rispetto al consuntivo 2016.

Per l'anno 2018, sulla base delle stime effettuate tenendo conto dei dati da preconsuntivo, delle domande in giacenza e del debito nei confronti degli iscritti ipotizzato al 31.12.2017, si è ritenuto di appostare in bilancio una spesa di € 14.430.000 (- 29,26% rispetto al preconsuntivo 2017).

Tenuto conto dei dati sopra esposti si è proceduto, con delibera del C.d.A. n. 84 del 21.09.2017, alla determinazione del contributo di maternità per l'anno 2018 quantificato in € 40,00 *pro capite*.



## **FONDO DELLA MEDICINA CONVENZIONATA ED ACCREDITATA**

### ***MEDICI DI MEDICINA GENERALE***

Con riferimento alle stime per l'esercizio 2018, in merito ai ricavi derivanti dai versamenti contributivi appare necessario dare rilievo alla contenuta variazione delle entrate imputate a tale titolo.

Nonostante il graduale innalzamento di un punto percentuale annuo delle aliquote contributive, infatti, gli incrementi dei contributi ordinari vengono depotenziati dalla diminuzione degli imponibili previdenziali che, a sua volta, è condizionata dalla diminuzione del numero dei medici in convenzione, fenomeno ormai presente da qualche anno.

Pertanto, per il 2018 si apposta in bilancio un importo pari ad € 1.160.000.000, che registra solo un lieve incremento del 2,20% rispetto al preconsuntivo 2017.

Incide, inoltre, sui ricavi dei contributi ordinari della gestione l'assenza, ormai da qualche anno, del nuovo Accordo collettivo nazionale.

Come già illustrato nella parte introduttiva della presente relazione, infatti sebbene sia superato ormai dal 2015 il blocco dei rinnovi contrattuali, risultano ancora in corso le trattative per il rinnovo della convenzione dei medici di medicina generale.

Nel corso del 2017 l'Enpam ha monitorato costantemente l'evoluzione degli AA.CC.NN. di categoria fornendo il supporto necessario per la tutela del flusso contributivo e per assicurare l'equilibrio tra entrate contributive e spesa per prestazioni pensionistiche delle gestioni.

Con riferimento ai versamenti a titolo di riscatto, in sede di preconsuntivo 2017, le entrate a tale titolo risultano inferiori rispetto al consuntivo 2016 del 18,51%. Il decremento è riconducibile alla diminuita propensione, da parte degli iscritti, al ricorso a tale istituto, nonché alla progressiva estinzione dei piani di ammortamento in essere. Si è ritenuto quindi, in via cautelativa tenuto conto anche dell'aggiornamento dei coefficienti di capitalizzazione, di appostare in bilancio per l'esercizio 2018 proventi pari ad € 32.000.000 (- 15,79% rispetto all'esercizio 2017).

Per quanto riguarda le ricongiunzioni, alla luce del nuovo istituto del cumulo contributivo, sia in sede di preconsuntivo 2017 che in bilancio di previsione 2018 si è appostato un importo pari ad € 15.000.000, inferiore del 55,85% rispetto al bilancio consuntivo 2016.

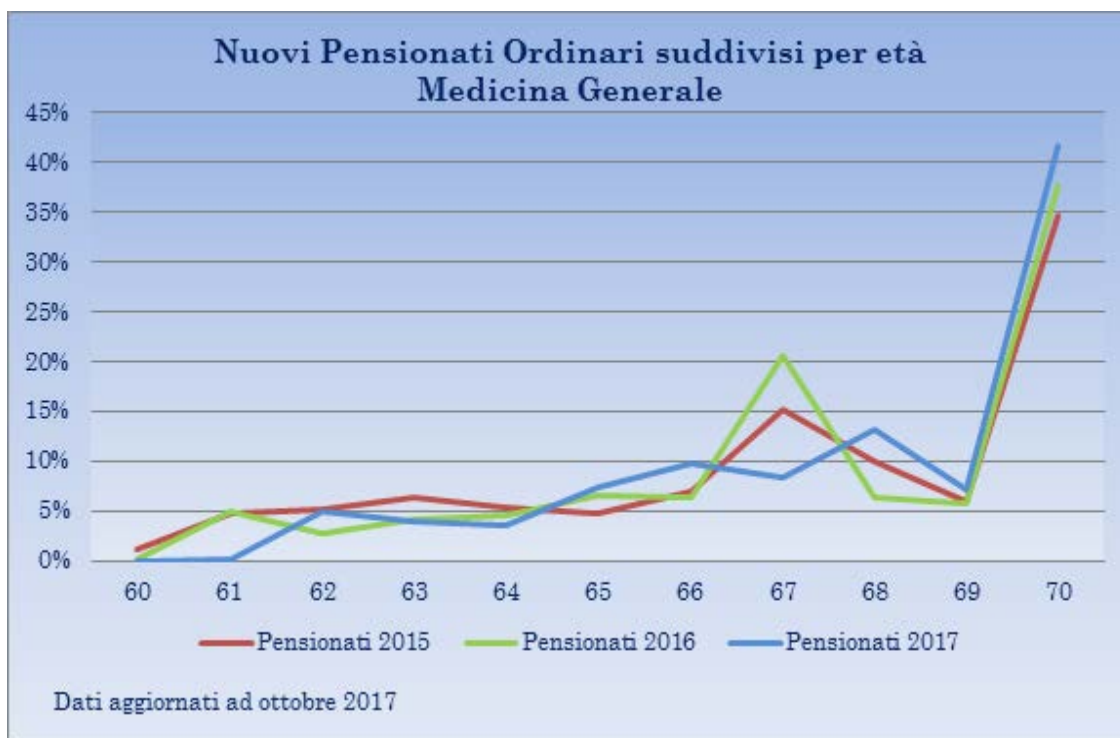
Sono appostati tra le entrate in sede di preconsuntivo 2017 € 1.400.000, relativi a contributi e recuperi di prestazioni di competenza di esercizi precedenti. Per il 2018 si apposta in bilancio un importo pari ad € 200.000 riferito solo ai recuperi.

Complessivamente, quindi, i ricavi contributivi della gestione sono stati preventivati, per l'anno 2018, in € 1.207.200.000, superiore dell'1,50% rispetto al dato da preconsuntivo 2017.

Sul versante degli oneri, si conferma per il 2017 il *trend* di crescita della spesa per le pensioni ordinarie. Anche per il 2018 si prevede un incremento della spesa dovuto al fisiologico incremento del numero dei pensionati.

In dettaglio, la spesa per le pensioni ordinarie nel 2017 è aumentata del 13,67% rispetto al bilancio consuntivo 2016 e per il 2018 l'incremento è stato stimato pari al 19,71% rispetto al preconsuntivo 2017. Pertanto, l'importo per le pensioni ordinarie è stato quantificato in € 650.000.000. Tale stima ha tenuto conto anche della numerosità degli iscritti che, pur avendo maturato negli anni precedenti i requisiti per accedere alla pensione, non hanno ancora presentato la relativa domanda.

Con riferimento a tale tipologia di prestazione è interessante evidenziare, per gli anni 2015, 2016 e 2017 l'andamento dei flussi relativi alla pensione al collocamento in quiescenza distinti per età anagrafica.



Con riferimento alle pensioni di inabilità assoluta e permanente si è registrato in preconsuntivo 2017 un incremento dell'11,08% della spesa rispetto a quella registrata nel bilancio consuntivo 2016.

Occorre evidenziare, al riguardo, che il progressivo innalzamento del requisito anagrafico per accedere al pensionamento di vecchiaia determina una maggiore incidenza dell'insorgenza di patologie invalidanti nella fascia di età più avanzata. Per il prossimo anno, pertanto, si è ritenuto prudenziale prevedere ancora in aumento gli oneri relativi a tale capitolo. In particolare, si stima una spesa di € 36.000.000, con un incremento rispetto al preconsuntivo 2017 del 12,50%.

Anche per i trattamenti a superstiti si prevede per il 2018 un fisiologico aumento della spesa. In particolare, in sede di preconsuntivo 2017, la spesa per le prestazioni indirette e di reversibilità è superiore del 4,10% rispetto al consuntivo 2016; per il 2018, è stato stimato un incremento degli importi rispetto al preconsuntivo 2017, pari al 4,26% e si apposta in bilancio una somma di € 318.000.000.

Nel complesso, per l'anno 2017, la spesa per pensioni (ordinarie, di inabilità ed a superstiti) ha registrato una crescita del 10,07% rispetto all'esercizio 2016 e, per il 2018, l'incremento stimato è pari al 14,09%.

Per quanto concerne la spesa relativa alle indennità in capitale, in preconsuntivo 2017 si registra un aumento della stessa (+16,08% rispetto al consuntivo 2016). Ciò è ascrivibile, in via principale, al fatto che l'opzione per il trattamento misto è esercitata soprattutto dagli iscritti che accedono al pensionamento anticipato e, fruiscono, pertanto, di un'indennità in capitale più elevata rispetto a quella erogata al pensionato di vecchiaia. Per il 2018 si prevede un aumento della spesa a tale titolo del 31,71% rispetto all'esercizio 2017 (valutata pari ad € 54.000.000), connesso all'ampliamento della platea degli iscritti che presumibilmente presenteranno domanda di pensione. Occorre segnalare, inoltre, che in tale capitolo confluiscono anche le uscite relative alle restituzioni dei contributi a favore dei superstiti.

Risulta in aumento anche l'esborso relativo agli assegni di malattia (+ 15,48% nel 2017 rispetto al dato del consuntivo 2016) per le stesse motivazioni già espresse con riferimento alle pensioni di inabilità; per il 2018 si stima una spesa pari ad € 25.000.000, superiore del 13,64% rispetto al preconsuntivo 2017.

Risulta iscritto tra le uscite della Medicina Generale in sede di preconsuntivo 2017 un importo pari ad € 6.250.000, relativo a prestazioni e rimborso contributi di competenza di esercizi precedenti. Per il 2018 si apposta in bilancio un importo pari ad € 8.250.000.

Complessivamente, quindi, la spesa previdenziale della gestione è stata preventivata per l'anno 2018 in € 1.096.450.000, superiore del 14,88% rispetto al dato da preconsuntivo 2017.

La situazione finanziaria generale della gestione, per il breve e medio periodo, continua ad esporre risultanze positive: per l'esercizio 2018 l'avanzo è stimato in € 110.750.000.

**GESTIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE**  
***RICAVI CONTRIBUTIVI***

Contributi ordinari	€	1.160.000.000
Contributi di riscatto	€	32.000.000
Contributi trasferiti da altre gestioni e versati dagli iscritti a titolo di ricongiunzione attiva	€	15.000.000
<b>TOTALE GETTITO CONTRIBUTIVO</b>	<b>€</b>	<b>1.207.000.000</b>
Recupero prestazioni erogate in esercizi precedenti	€	200.000
<b>TOTALE RICAVI CONTRIBUTIVI</b>	<b>€</b>	<b>1.207.200.000</b>

***ONERI PREVIDENZIALI***

Pensioni ordinarie	€	650.000.000
Pensioni per inabilità assoluta e permanente	€	36.000.000
Pensioni a superstiti	€	318.000.000
Recupero di prestazioni non dovute	€	- 2.800.000
Indennità in capitale	€	54.000.000
Indennità per inabilità temporanea	€	25.000.000
Trasferimenti per ricongiunzioni passive	€	8.000.000
<b>TOTALE SPESA PREVIDENZIALE</b>	<b>€</b>	<b>1.088.200.000</b>
Prestazioni competenza esercizi precedenti	€	8.000.000
Rimborso contributi versati in più esercizi precedenti	€	250.000
<b>TOTALE ONERI PREVIDENZIALI</b>	<b>€</b>	<b>1.096.450.000</b>

## *SPECIALISTI AMBULATORIALI*

Come già evidenziato per la medicina generale, la riduzione della massa salariale ha fortemente attenuato l'aumento dell'aliquota contributiva, determinando, sia per l'anno 2017 che in previsione per il 2018, solo un lieve aumento del gettito rispettivamente pari ad € 285.000.000 (+0,85% rispetto al bilancio consuntivo 2016) ed € 287.500.000 (+0,88% rispetto al dato del preconsuntivo 2017).

Inoltre, anche per tale gestione, il blocco dei rinnovi contrattuali ha inciso negativamente sui ricavi dei contributi ordinari.

In merito, come già illustrato nella parte introduttiva della presente relazione, si fa presente che nel 2015 è stato siglato dalla SISAC e dalle Organizzazioni Sindacali rappresentative a livello nazionale il nuovo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni in data 17 dicembre 2015. Il rinnovo ha, tuttavia, interessato solo la parte normativa dell'Accordo, mentre resta invariata la parte economica.

Con riferimento al dato relativo ai riscatti, l'importo in entrata del preconsuntivo 2017 è pari a € 8.000.000; alla luce dell'aggiornamento dei coefficienti di capitalizzazione per il calcolo della riserva matematica, in bilancio di previsione 2018 è stato appostato un importo inferiore del 12,50%, pari ad € 7.000.000.

Per quanto riguarda i proventi da ricongiunzione, sia in preconsuntivo 2017 che in previsione 2018 si registra un importo di € 5.000.000 inferiore del 47,69% rispetto al bilancio consuntivo 2016.

In sede di preconsuntivo 2017 sono, inoltre, appostati tra le entrate € 75.000, relativi a recuperi di prestazioni erogate in esercizi precedenti. Per il 2018 si apposta in bilancio un importo a tale titolo pari ad € 50.000.

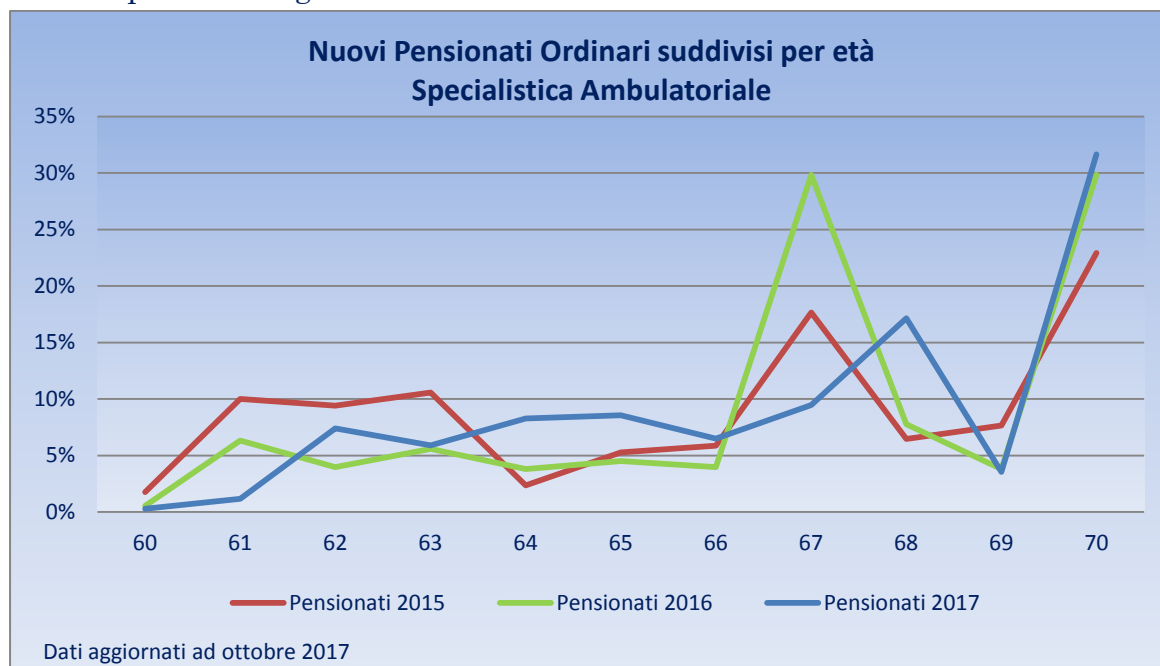
Complessivamente, quindi, i ricavi contributivi della gestione sono stati preventivati, per l'anno 2018, in € 299.550.000, in linea rispetto al dato da preconsuntivo 2017.

La previsione di spesa per pensioni (ordinarie, di inabilità ed a superstiti) per l'esercizio 2018, indica un incremento del 16,38% rispetto al preconsuntivo 2017.

Nello specifico, l'incremento delle pensioni ordinarie per l'anno 2018 è stata valutata nella misura del 21,02% in rapporto al preconsuntivo 2017, per un importo di spesa di € 190.000.000 da imputare all'aumento di coloro che hanno maturato il requisito anagrafico per accedere al trattamento di vecchiaia (gobba previdenziale).

Per le pensioni di inabilità, invece, per l'anno 2018 si stimano oneri per € 15.000.000. Quanto alle prestazioni a superstiti, infine, è stato preventivato per il 2018 un incremento del 4,84% delle spese, in rapporto al preconsuntivo 2017; l'importo appostato in bilancio è, quindi, pari ad € 65.000.000.

Il grafico sotto riportato evidenzia, per gli anni 2015, 2016 e 2017 l'andamento dei flussi relativi alla propensione al collocamento in quiescenza distinti per età anagrafica.



Per quanto concerne l'esercizio dell'opzione per il trattamento misto con conversione di parte della pensione in indennità in capitale, per il 2018 si stima una spesa pari a € 10.000.000 (+ 17,65% rispetto al preconsuntivo 2017).

Con riferimento, invece, alla spesa relativa all'indennità per inabilità temporanea si è registrato in preconsuntivo 2017 un importo pari a € 2.000.000; mentre, per il 2018, è stata prevista una spesa pari ad € 2.500.000.

Con riferimento, infine, al capitolo delle uscite relative a esercizio precedenti si apposta sia in bilancio preconsuntivo 2017 che in previsione 2018 un importo complessivo di € 4.150.000, relativo a prestazioni di competenza degli esercizi precedenti e rimborso di contributi.

In conclusione, la spesa previdenziale della gestione per l'anno 2018 è stata preventivata in complessivi € 295.450.000, con un incremento del 15,66% rispetto al dato da preconsuntivo 2017.

La situazione finanziaria generale della gestione, per il breve periodo, continua ad esporre risultanze comunque positive, ma evidenzia un significativo decremento dell'avanzo dovuto, come già esposto, al sensibile aumento della spesa per pensioni ordinarie. Per l'esercizio 2018 l'avanzo è quindi stimato in € 4.100.000.

## GESTIONE SPECIALISTI AMBULATORIALI

### *RICAVI CONTRIBUTIVI*

Contributi ordinari	€	287.500.000
Contributi di riscatto	€	7.000.000
Contributi trasferiti da altre gestioni e versati dagli iscritti a titolo di ricongiunzione attiva	€	5.000.000
<b>TOTALE GETTITO CONTRIBUTIVO</b>	<b>€</b>	<b>299.500.000</b>
Recupero prestazioni erogate in esercizi precedenti	€	50.000
<b>TOTALE RICAVI CONTRIBUTIVI</b>	<b>€</b>	<b>299.550.000</b>

### *ONERI PREVIDENZIALI*

Pensioni ordinarie	€	190.000.000
Pensioni per inabilità assoluta e permanente	€	15.000.000
Pensioni a superstiti	€	65.000.000
Recupero di prestazioni non dovute	€	- 700.000
Indennità in capitale	€	10.000.000
Indennità per inabilità temporanea	€	2.500.000
Trasferimenti per ricongiunzioni passive	€	9.500.000
<b>TOTALE SPESA PREVIDENZIALE</b>	<b>€</b>	<b>291.300.000</b>
Prestazioni competenza esercizi precedenti	€	4.000.000
Rimborso contributi versati in più esercizi precedenti	€	150.000
<b>TOTALE ONERI PREVIDENZIALI</b>	<b>€</b>	<b>295.450.000</b>

## ***SPECIALISTI ESTERNI***

Per quanto riguarda, infine, la gestione degli Specialisti Esterni, con riferimento ai ricavi contributivi relativi agli iscritti accreditati *ad personam*, tenuto conto dell'aumento dell'aliquota contributiva previsto dalla riforma regolamentare 2017 (in vigore da settembre), si apposta in bilancio preconsuntivo 2017 un importo pari ad € 11.350.000 superiore del 10,77% rispetto al dato registrato in sede di consuntivo 2016.

Anche per il 2018, l'incremento dell'aliquota continuerà a produrre positivi effetti sui ricavi contributivi e, pertanto, si stima un ulteriore aumento del 5,73% rispetto al preconsuntivo 2017. In via prudenziale, in questa stima non si è tenuto conto delle entrate derivanti dall'introduzione dell'aliquota modulare.

Per quanto attiene, invece, ai proventi derivanti dal contributo del 2% sul fatturato annuo a carico delle società professionali mediche ed odontoiatriche operanti in regime di accreditamento con il SSN, per l'esercizio 2017, tenuto conto dei positivi effetti derivanti dalla stipula del protocollo d'intesa con le Associazioni di categoria (già esposto nella parte introduttiva), si apposta un importo di € 12.000.000, con un incremento del 59,78% rispetto al medesimo dato del consuntivo 2016. Tale protocollo ha inoltre permesso, nel corso del corrente anno, di recuperare contributi di competenza degli esercizi precedenti per un importo pari ad € 23.000.000.

Per il 2018 si apposta un importo sostanzialmente in linea con il dato del preconsuntivo 2017. Considerati altresì i ricavi per contributi di riscatto (€ 250.000) e quelli da ricongiunzione (€ 50.000), il gettito totale della contribuzione alla gestione per l'anno 2018 è quantificato in € 23.700.000.

Sono iscritti tra le entrate per il 2018 € 10.000 riferiti a recuperi di prestazioni di competenza di anni precedenti. Complessivamente, quindi, i ricavi contributivi della gestione sono stati preventivati, per l'anno 2018, in € 23.710.000.

Con riferimento agli oneri per pensioni (ordinarie, inabilità e superstiti), per l'esercizio 2018 è stato preventivato uno stanziamento complessivamente pari ad € 48.800.000, superiore rispetto al dato di preconsuntivo 2017 del 3,61%.

Relativamente alle richieste per le indennità in capitale per l'anno 2018 si ipotizza un'uscita a tale titolo pari ad € 3.000.000 in linea con il preconsuntivo 2017.

Nel complesso gli oneri previdenziali a carico della gestione, comprensivi degli importi relativi a prestazioni e recuperi riferiti ad esercizi precedenti, sono stimati per l'anno 2018 in € 53.660.000.



## GESTIONE SPECIALISTI ESTERNI

### *RICAVI CONTRIBUTIVI*

Contributi ordinari	€	12.000.000
Contributi da società accreditate con il SSN (L.243/04)	€	11.400.000
Contributi di riscatto	€	250.000
Contributi trasferiti da altre gestioni e versati dagli iscritti a titolo di ricongiunzione attiva	€	50.000
<b>TOTALE GETTITO CONTRIBUTIVO</b>	<b>€</b>	<b>23.700.000</b>
Recupero prestazioni erogate in esercizi precedenti	€	10.000
<b>TOTALE RICAVI CONTRIBUTIVI</b>	<b>€</b>	<b>23.710.000</b>

### *ONERI PREVIDENZIALI*

Pensioni ordinarie	€	31.000.000
Pensioni per inabilità assoluta e permanente	€	1.800.000
Pensioni a superstiti	€	16.000.000
Recupero di prestazioni non dovute	€	- 140.000
Indennità in capitale	€	3.000.000
Indennità per inabilità temporanea	€	200.000
Trasferimenti per ricongiunzioni passive	€	700.000
<b>TOTALE SPESA PREVIDENZIALE</b>	<b>€</b>	<b>52.560.000</b>
Prestazioni competenza esercizi precedenti	€	1.000.000
Rimborso contributi versati in più esercizi precedenti	€	100.000
<b>TOTALE ONERI PREVIDENZIALI</b>	<b>€</b>	<b>53.660.000</b>

## Assistenza e Servizi Integrativi

L'Area Assistenza e Servizi Integrativi ha quale propria missione quella di garantire a tutti gli iscritti e ai loro familiari le tutele assistenziali previste dallo Statuto e offrire agli iscritti e agli Ordini dei medici e degli odontoiatri servizi integrativi in linea con gli indirizzi politici della Fondazione.

Durante il corso del 2017 la Fondazione ha proseguito nella concreta attuazione al proprio sistema di assistenza strategica denominato “progetto Quadrifoglio” in quanto fondato su quattro pilastri fondamentali:

- previdenza complementare,
- assistenza sanitaria integrativa,
- coperture assicurative,
- credito agevolato.

Nell'ambito dell'accesso al credito agevolato si è provveduto in particolar modo, oltre alla gestione della molteplice offerta di convenzioni finanziarie già presenti, all'erogazione di mutui ipotecari agli iscritti attraverso la gestione delle richieste e l'istruttoria delle pratiche scaturite dai bandi deliberati nel corso dell'anno.

### ➤ Le convenzioni

E' un servizio che viene fornito, previa ricerca e convenzionamento di prodotti e servizi che cercano di soddisfare i bisogni di carattere generale degli iscritti, attraverso l'attivazione di convenzioni per l'acquisto di prodotti e servizi ottenuti senza erogazione di spesa diretta e, pertanto, senza impatto sul bilancio della Fondazione.

Le convenzioni sono pubblicizzate sul sito della Fondazione nella pagina “convenzioni e servizi” e possono suddividersi in 4 macrogruppi:

#### Convenzioni finanziarie, fiscali ed assicurative

All'interno della suddetta categoria sono presenti gli accordi di convenzione stipulati con gli istituti di credito che offrono ai medici ed agli odontoiatri offerte sia per le proprie attività professionali (conti correnti, leasing, pos, assistenza fiscale) che per l'ambito domestico (conti correnti, carte di credito, mutui ipotecari, prestiti chirografari e personali) nonché gli accordi con le compagnie assicurative e con i centri di assistenza fiscale convenzionati.

## Acquisti

Costantemente aggiornate anche le convenzioni che riguardano le varie tipologie di acquisti che gli iscritti possono effettuare in vari settori, dal rent a car ai servizi informatici e nell'ultimo anno soprattutto per l'acquisto di autovetture, grazie agli accordi commerciali raggiunti con partner sempre più prestigiosi.

## Sociale

In aggiunta alle convenzioni finanziarie ed alle convenzioni dedicate agli acquisti viene proposta una serie di convenzioni dedicate al sociale con accordi stipulati con asili, centri di assistenza anziani e con varie tipologie di corsi.

## Tempo libero

In ultimo la sezione dedicata al tempo libero, che è quella che ha riscontrato il maggior successo da parte dei medici e degli odontoiatri italiani con tutta una serie di offerte finalizzate ai viaggi attraverso accordi con tour operator, alberghi, parchi divertimento e centri benessere.

### ➤ Accesso al credito agevolato: mutui ipotecari a favore degli iscritti

La Fondazione Enpam, proseguendo la strada intrapresa negli ultimi anni, ha provveduto ad approvare due bandi nel 2017 per la concessione di mutui ipotecari ai propri iscritti.

Il primo bando, nel quale sono stati stanziati 63 milioni di euro (di cui 33 milioni riservati esclusivamente a favore di tutti gli iscritti con età inferiore a 45 anni e dei medici specializzandi ed i corsisti in medicina generale di qualsiasi età), è stato pubblicato in data 6 marzo 2017 e fino alle ore 24:00 del 5 maggio 2017 ha consentito di ricevere richieste di mutuo dagli iscritti che sono stati poi deliberati dal Consiglio di Amministrazione nella sedute del 23 giugno e 7 luglio 2017 per un totale di circa 15 milioni di euro.

Il secondo bando è stato invece approvato in data 8 settembre 2017 e prevede l'impegno di una somma complessiva pari a 45 milioni (di cui 30 milioni riservati esclusivamente per l'acquisto e la ristrutturazione dello studio professionale). In questo secondo bando sono state recuperate le somme non ancora impegnate ma stanziare per i mutui ipotecari nel 2017, allargando anche la possibilità di richiesta mutuo all'acquisto ed alla ristrutturazione degli studi professionali.

A fronte delle novità presenti nel nuovo bando, considerando anche le esperienze precedenti, si è resa necessaria una revisione del Regolamento per la concessione dei mutui ipotecari agli iscritti.

Nel prossimo anno proseguiranno ancora le attività inerenti il pieno sviluppo del programma Quadrifoglio nell'ambito dell'accesso al credito agevolato agli iscritti.

Per ciò che riguarda i mutui ipotecari agli iscritti per l'acquisto della prima casa, secondo quanto previsto dall'art. 8 dello statuto della Fondazione, si ritiene che l'esperienza, non ancora conclusa dell'ultimo triennio, possa riproporsi anche nel 2018 continuando ad ampliare l'offerta anche all'acquisto ed alla ristrutturazione degli studi professionali

Si evidenzia come la recentissima approvazione da parte dei ministeri vigilanti del nuovo Regolamento del Fondo di Previdenza Generale abbia come conseguenza la trasformazione dell'invalidità temporanea in una tutela previdenziale. La disciplina del nuovo istituto, è comunque rinviata a una specifica regolamentazione ancora da approvare.

A proposito infine del "5 per mille", le recentissime decisioni della Direzione centrale dell'Agenzia delle Entrate che ha ritenuto non sussistano ragioni ostative all'inserimento della Fondazione nell'elenco dei soggetti beneficiari del 5x1000, ripristinano la consueta attività gestionale del settore assistenziale che dunque proseguirà anche nell'esercizio 2018.

#### Obiettivi ed elementi caratterizzanti l'esercizio 2018

Obiettivo primario è quello di creare un sistema assistenziale e di welfare il più possibile aderente alle problematiche della realtà odierna e alle esigenze della categoria, in ogni fase della vita professionale. E' dunque necessario ripensare i meccanismi tradizionali, affiancando ai presidi esistenti nuove integrazioni assistenziali.

Nel solco del percorso già avviato, volto a migliorare la produttività e l'efficienza tramite la semplificazione e la razionalizzazione delle procedure di lavoro, si stanno implementando i seguenti progetti, alcuni dei quali di durata pluriennale.

#### □ Revisioni regolamentari

Una revisione delle norme regolamentari, sia per quanto riguarda le prestazioni di "Quota A" quanto quelle di "Quota B", appare indispensabile. L'approvazione dei regolamenti attualmente vigenti risale infatti al 26 gennaio 2007, mentre l'ultima parziale modificazione è stata apportata nell'anno 2009. Scopo di tale revisione sarà chiarire e migliorare le norme in essere, introducendo nel contempo nuovi strumenti

per venire incontro alle mutate esigenze degli iscritti. Inoltre l'adozione da parte di Enpam di soluzioni inedite in materia assistenziale, con particolare riferimento alla polizza LTC e ai sussidi per la genitorialità, rende urgente un ripensamento globale delle norme. Infine la recentissima trasformazione dell'invalidità temporanea per i liberi professionisti in una tutela previdenziale, libera ampie risorse da destinare a nuove tutele assistenziali per gli iscritti alla "Quota B";

□ Detassazione dei sussidi assistenziali

Intervenire con maggiore efficacia a livello assistenziale significa anche riflettere sul regime fiscale delle prestazioni. E' stato avviato uno studio volto a individuare le tipologie assistenziali che potrebbero essere escluse dalla tassazione. In particolare alcuni interPELLI presentati da altre casse di previdenza hanno evidenziato aperture in tal senso da parte dell'Agenzia delle Entrate. Naturalmente la detassazione di alcune tipologie di sussidi si tradurrebbe in un beneficio concreto per i richiedenti;

□ Plancia sussidi assistenziali

- Nel corso dello scorso anno è stato creato uno strumento informatico, volto alla misurazione dei principali items assistenziali in termini di somme erogate e somme a disposizione, distinguendo per tipologia e area geografica di competenza. Alla luce delle sempre più dettagliate richieste provenienti da organi quali la Corte dei Conti e ADEPP, si rende necessaria una implementazione di tali strumenti. In particolare non è più sufficiente dividere le diverse tipologie di prestazione per regione, ma occorre ad esempio acquisire dati relativamente al sesso e all'età dei richiedenti le prestazioni, mantenendo la specifica regionale di cui sopra. Si tratta di miglioramenti delle procedure in essere che interessano anche il progetto indicato al punto successivo.

□ Casellario unico dell'assistenza e Regolamenti (CE) 883/2004 e 987/09.

Nel corso del 2016 e nel successivo 2017 è stata avviata una fattiva collaborazione con i Sistemi Informativi, volta alla gestione dei flussi informatici e alla verifica dei dati da trasmettere. Come è noto, l'istituzione da parte dell'Inps del Casellario unico dell'assistenza obbliga gli organi gestori di forme previdenziali e assistenziali a fornire le informazioni contenute nei propri archivi, al fine di governare in maniera più organica e razionale la rete dell'assistenza sociale, dei servizi e delle risorse. Il progetto ha una base normativa nella legge 8 novembre 2000, volta alla realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, e nel Decreto n. 206 del 16 dicembre 2014, che reca le modalità attuative del Casellario stesso.

Tutto questo considerando inoltre il disposto dei regolamenti CE 883/2004 e 987/09 e in vista dell'avvio del nuovo sistema di comunicazione europeo (EESSI). Dal 3 luglio 2017 inizia infatti il periodo transitorio, della durata di 24 mesi, per l'applicazione di tale progetto. Gli Enti di Previdenza pubblici e privati dovranno fare riferimento al punto di accesso INPS per la condivisione dei dati riguardanti le prestazioni pensionistiche e quelle a sostegno del reddito.

Accanto a queste direttrici principali possiamo individuare altre linee di attività:

- Prosegue il progetto di adeguamento delle procedure in essere già avviato, con il fine di snellire i tempi di erogazione delle prestazioni. In particolare, considerando le crescenti richieste di liquidazione in regime agevolato per quanto riguarda l'invalidità temporanea, nel corso del 2017 è stata elaborata una procedura in grado di gestire in maniera funzionale gli adempimenti fiscali. Nel 2018 la stessa deve essere testata riguardo altre tipologie di prestazioni.
- E' stata attivata una procedura integrata con gli Ordini volta alla trasmissione delle richieste per via telematica, onde eliminare progressivamente il materiale cartaceo, velocizzando nel contempo l'iter istruttorio.

Permane l'obiettivo di implementare le strategie comunicative, rafforzando il rapporto di collaborazione con gli Ordini provinciali, onde raggiungere e informare un numero di utenti sempre maggiore. Importante è inoltre mantenere l'attività diretta sul territorio, particolarmente apprezzata ad esempio in caso di calamità naturali, un segnale tangibile della solidarietà dell'Ente.