

GUIDA
DALLA
LAUREA
ALLA
PENSIONE

ENPRAM

EDIZIONE 2024



MEDICI DI MEDICINA GENERALE



Medici di famiglia,
di continuità assistenziale
e pediatri di libera scelta



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 DI FAMIGLIA E I PEDIATRI

IL FASCICOLO PREVIDENZIALE CARTACEO DELLA MEDICINA GENERALE 3

ORDINE, ENPAM 4

Come iscriversi all'Albo dei medici chirurghi
Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'Università
Quanto costa; Quali documenti servono
Dove finisce l'Ordine e dove inizia l'Enpam

AGENZIA DELLE ENTRATE 6

P. 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
Fattura elettronica, quando si può e quando no
Fatturare (anche senza saperlo)

SISTEMA TS 8

Accedere al sistema tessera sanitaria
Ricetta bianca o dematerializzata
Ricetta cartacea (presto) addio
Chi fa i certificati di malattia e infortunio

FORMAZIONE 10

Come si diventa medico di medicina generale
Come si diventa pediatra di libera scelta
I contributi dei neolaureati, i tre casi della Quota B
Le possibilità di lavoro durante il corso Mmg
Le attività extra consentite agli specializzandi

L'IDENTIKIT 12

Tutte le figure della medicina generale
Medici di famiglia
Continuità assistenziale
Pediatri di libera scelta
Emergenza territoriale
Medici fiscali
Medicina dei servizi
Medici penitenziari

ACCORDI NAZIONALI 14

Il nuovo testo 2019-2021 per la medicina generale
Rivoluzione ruolo unico
I nuovi compiti
Le Aft per fare squadra
Aumenti e arretrati
Più libera professione
Un nuovo Acn anche per i pediatri

Medici fiscali nella famiglia dei convenzionati

CONVENZIONARSI 16

Come diventare convenzionati
Incarichi "temporanei" ...
...e a tempo determinato

GLI STRUMENTI 18

I programmi informatici per gestire lo studio
Amministrare i dati
Prescrizioni e certificati
Per gestire l'agenda
Comunicare con i pazienti
I costi: da 150 a 500 euro

APP 20

App, la staffetta generazionale Enpam
Come avviare l'App
Come chiedere la pensione in App

CASE DI COMUNITÀ SPOKE 21

Il progetto per aggregarsi e fare comunità
Come funzioneranno
Gli aspetti organizzativi

COMPATIBILITÀ E DIVIETI 22

Libera professione per tutti
Professione a partita Iva e medicina generale
Pediatra convenzionato e attività privata
Le incompatibilità del medico convenzionato

ASSICURAZIONE 24

Polizza Rc, indispensabile per indossare il camice
L'abc della Rc professionale

ECM OBBLIGATORI 25

Formazione continua per i sanitari
Gli "sconti" triennali per il 2023/2025
I bonus per raddoppiare o spostare gli Ecm

GENITORIALITÀ 26

Le tutele per i bebè
Mamme in formazione
Per chi vale l'obbligo di astensione
Aiuti per le dottoresse in caso di maternità

MALATTIE E INFORTUNI 28

Tutte le tutele dell'Enpam
Primi 30 giorni; Conseguenze di lungo periodo

LE ALTRE GUIDE

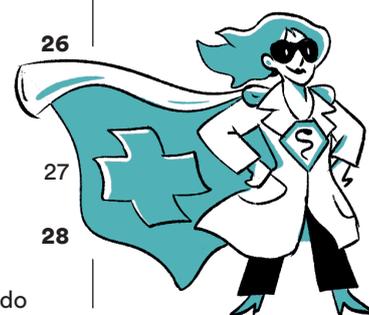
Medici e dentisti
liberi professionisti \



Medici dipendenti
pubblici e privati \



Medici specialisti
ambulatoriali ed esterni \



Perché i pediatri non hanno i primi 30 giorni
 Come chiedere l'assegno per i primi 30 giorni
 Almeno 1.200 € al mese per non autosufficienza
 Cosa copre la polizza long term care
 Come aumentare fino a 1.800 euro al mese

SANITÀ INTEGRATIVA 30

Una copertura sanitaria per tutta la famiglia
 Le scelte a disposizione
 Le combinazioni possibili
 Via alle iscrizioni 2025, copertura
 infortuni inclusa 31
 Agli studenti offerte tutele e borse di studio
 Costi copertura annuale 2025

AIUTI 32

L'assistenza Enpam in caso di disagio
 Tutela contro i danni da calamità naturali
 Somme rimborsabili in caso di calamità naturali
 Per i senza Ltc: case di riposo e assistenza
 Borse per figli e orfani 33

MUTUI E AGEVOLAZIONI 34

Mutui Enpam, in calo i tassi di interesse
 Credito agevolato per gli iscritti
 Prestito d'onore e gli interessi li paga Enpam
 C'è il Fondo di garanzia per i liberi professionisti 35
 Agevolazioni e sconti con le convenzioni
 Carta di credito Enpam gratis per gli iscritti

COSTRUIRE IL FUTURO 36

Come funziona la tua previdenza
 Enpam
 Contributi di Quota A
 Contributi gestione Mmg-Pediatri
 Contributi di Quota B
 Tutti i modi per costruire la tua pensione 37
 Le possibilità Enpam 38
 Riscatto "tradizionale"
 Allineamento dei contributi
 Altre opportunità
 Aliquota modulare
 Riscattare con l'Inps
 Previdenza complementare 39

PENSIONE 40

La pensione Enpam
 Trattamento misto
 Requisiti per la pensione
 Somma degli anni gratuita
 e automatica per tutti 41
 Cumulo, totalizzazione o ricongiunzione
 Quanto prenderò di pensione al mese?
 Come fare domanda di pensione Enpam 42
 E come chiedere quella in cumulo Enpam + Inps
 Tieni a mente che

Nessuna interruzione tra stipendio e pensione 43
 Scegliere al meglio la data di uscita
 Vantaggi per chi si pensiona dopo i 68 anni
 Quota A, pensione anche a 65 anni ma con insidie
 Quando viene pagata la pensione 44
 Supplemento per i pensionati che lavorano
 Il conguaglio fiscale sull'assegno
 La pensione di inabilità assoluta e permanente 45
 I bonus di anzianità Enpam per
 chi va in pensione di inabilità
 Pensione ai familiari degli iscritti deceduti 46
 La pensione indiretta Enpam spetta sempre
 Familiari beneficiari
 Decurtazione per reddito
 Quando i contributi vengono restituiti 47
 Requisiti per la restituzione

Il fascicolo previdenziale cartaceo della medicina generale

Si è fatto un gran parlare di Fascicolo sanitario elettronico. Noi invece offriamo questo fascicolo cartaceo, un po' meno sanitario ma che parla molto di esercizio professionale, di previdenza e di assistenza.

Questa seconda edizione della guida "Dalla laurea alla pensione" dedicata all'universo dell'assistenza primaria, esce in una versione che non è solo ampliata (48 pagine, il doppio della prima edizione) ma è anche aggiornata a ciò che sta per accadere.

Tra il 2024 e il 2025 la medicina generale vivrà infatti una quasi rivoluzione. Il nuovo accordo collettivo nazionale della categoria (che porta, solo formalmente, l'etichetta 2019-2021) introduce dall'anno prossimo il "ruolo unico" per i medici di famiglia. L'esercizio professionale nei confronti dei propri cittadini-pazienti a ciclo di scelta convivrà con l'impegno orario nell'ambito della Aggregazioni funzionali territoriali, le Aft. I nuovi convenzionati si troveranno automaticamente nel nuovo sistema, mentre chi è già in attività potrà scegliere se aderire o continuare ad esercitare la professione come ha fatto finora, con le stesse logiche e regole.

La pubblicazione che state leggendo, realizzata dalla redazione del Giornale della previdenza, si propone quindi come un compendio dove trovare ciò che bisogna sapere, dal momento della laurea fino a quello della pensione. Troverete informazioni utili su iscrizioni, formazione, accesso alla professione e al convenzionamento, fisco, assicurazioni, contributi previdenziali, pensione e prestazioni di ogni genere.

L'auspicio, ancora una volta, è che questa guida trovi spazio sulla scrivania, pronta a essere consultata per orientarsi tra adempimenti, burocrazia, scadenze, ma anche vantaggi, agevolazioni e opportunità da cogliere. Una "cassetta degli attrezzi" per affrontare in maniera proattiva le diverse stagioni professionali e costruire nel presente la propria stabilità previdenziale. 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

ORDINE, ENPAM

Come iscriversi all'Albo dei medici chirurghi

Con la nuova laurea abilitante, una volta laureati 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 il 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 da 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.

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.

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).



AGENZIA DELLE ENTRATE

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 o ha un reddito assimilato a quello da lavoro dipendente, perché il regime forfettario non può essere usato da chi l'anno precedente ha avuto redditi da lavoro subordinato o assimilabile superiore a 30mila euro.

I vantaggi "light" del regime forfettario

Con il regime forfettario si applica un'unica imposta sul 78 per cento dei compensi percepiti: 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 previdenziali obbligatori. Viceversa con il regime ordinario si pagano imposte in maniera progressiva, con l'Irpef che arriva anche 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 svolta, che viene identificato con un codice Ateco. Si tratta della classificazione delle attività economiche anche per finalità di natura fiscale.

A seconda dell'attività svolta, il codice Ateco è differente. Il codice Ateco per i medici di famiglia è 86.21.00, indicato come 'Servizi degli studi medici di medicina generale'.

Partita Iva mai vietata

Se un medico o un dentista è autorizzato 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 corsisti di medicina generale e degli specializzandi che per poter iniziare a lavorare, facendo ad esempio le sostituzioni del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta, devono avere la partita Iva. Alle pagine seguenti di questa guida sono illustrate le attività compatibili con la formazione post laurea e quelle che invece non si possono fare.

Le restrizioni sono diverse a seconda se si è corsisti o specializzandi. La libera professione, ad esempio, è preclusa ai corsisti ad eccezione delle sostituzioni mentre gli specializzandi possono eventualmente fare attività intramoenia solo se è consentito dall'azienda ospedaliera presso cui fanno formazione. Per tutti i dettagli si rimanda alle pagine 10 e 11.

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

86.21.00

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

I REGIMI FISCALI

↳ Forfettario
Imposta del 5% per i primi 5 anni di attività e del 15% a partire dal 6° anno sul 78% dei compensi percepiti

↳ 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, ad esempio, 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

↳ I redditi da libera professione (Quota B) vanno dichiarati attraverso il modello D entro il 31 luglio di ogni anno, 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.

SISTEMA TS

Accedere al sistema tessera sanitaria

Per cominciare la professione bisogna accreditarsi al sistema Ts (Tessera sanitaria). L'iscrizione è necessaria a tutti i medici, per poter rilasciare certificati di malattia o fare prescrizioni in formato elettronico, oltre che una serie di adempimenti che sono di stretta competenza dei medici che lavorano in convenzione con il Ssn.

Chi non lavora ancora in convenzione con il Servizio sanitario nazionale può richiedere le credenziali direttamente dal portale del sistema Ts e le riceverà al proprio indirizzo Pec, oppure può rivolgersi all'Ordine di appartenenza.

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

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

Una volta che si sono registrati al servizio, i medici possono accedere al sistema Ts con le proprie credenziali oppure con una smart card conforme allo standard Cns (carte regionali, TsCns). I medici che oltre alla libera professione esercitano in convenzione con il Ssn possono accedere al sistema tessera sanitaria con le proprie credenziali generate dall'azienda sanitaria di competenza tramite il sistema Ts oppure con la loro tessera sanitaria abilitata come carta nazionale dei servizi (Cns).

Ricetta bianca o 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 pre-

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.



scritto 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.

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"). L'ultimo decreto "milleproroghe" ha inoltre esteso al 2024 la possibilità di trasmettere la ricetta elettronica ai pazienti in formato non cartaceo (mail, sms o altro sistema). Già dal 2020 la ricetta dematerializzata è stata estesa anche ai farmaci con piano terapeutico Aifa, quelli cioè che possono essere prescritti solo da specialisti di strutture sanitarie individuate dalle Regioni, e ai medicinali con forte attività analgesica destinati ai pazienti affetti da dolore severo.

TUTTO L'OCCORRENTE PER FARE LE SOSTITUZIONI

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

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 INTESTAZIONE

In aggiunta ai dati riportati nel timbro breve contiene contatti e recapiti fiscali del medico, come indirizzo, codice fiscale, partita Iva, telefono e email. 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.



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 o all'odontoiatra che ha in cura il paziente e ogni medico che emette una prognosi è tenuto all'invio telematico del certificato di malattia con il sistema Ts. Per i lavoratori del privato non ci sono limitazioni, mentre le certificazioni rilasciate ai dipendenti pubblici sono regolate dall'art. 55 septies del D.Lgs 165/2001.

In caso di inabilità che comporta l'assenza dal lavoro di un dipendente pubblico per un periodo inferiore a 10 giorni, il certificato può essere trasmesso anche dal libero professionista (compreso l'odontoiatra), oltre che dal medico ospedaliero o dal medico di famiglia. Per periodi più lunghi, invece, oppure oltre il secondo evento di malattia nel corso dell'anno, la certificazione va inviata solo da una struttura pubblica (medico ospedaliero) 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.

SE IL PAZIENTE È DIPENDENTE PUBBLICO

| ASSENZE DAL LAVORO PER MALATTIA | PROGNOSI | CHI INVIA IL CERTIFICATO ALL'INPS |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prima e seconda assenza per malattia 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) |

Come si diventa medico di medicina generale

Per diventare medici di medicina generale è prevista una formazione specifica post laurea di durata triennale. La scuola di formazione è gestita dalle Regioni. I posti vengono banditi sulla base della disponibilità finanziaria concessa dal ministero della Salute. Dopo la pubblicazione dei bandi regionali, che solitamente avviene nei primi mesi dell'anno, il ministero pubblica l'avviso nazionale con la data del concorso per essere ammessi alla formazione specifica. Il giorno dello svolgimento della prova viene comunicato almeno 30 giorni prima dell'esame, con avviso nella Gazzetta Ufficiale – 'Concorsi ed esami'. Lo stesso avviso viene pubblicato nel Bollettino Ufficiale delle Regioni, disponibile online anche sul sito degli Ordini e affisso presso le sedi provinciali.

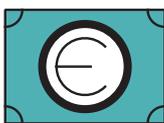
La retribuzione media per i corsisti è di 966 euro lordi al mese. La borsa è equiparata a reddito da lavoro autonomo e soggetta a ritenute Irpef e Irap. I contributi previdenziali vanno versati all'Enpam.

Come si diventa pediatra di libera scelta

Per esercitare come pediatra di libera scelta è necessario invece fare il corso di specializzazione universitaria che dura 5 anni. La specializzazione è gestita dal ministero dell'Università e della ricerca, che comunica anche la data della prova nazionale, di norma prevista in estate. I posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione attivata vengono indicati successivamente al bando con uno o più provvedimenti integrativi. 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. Per tutta la durata del corso gli specializzandi devono versare la quota annuale di iscrizione universitaria che mediamente va da 1.000 a 3.500 euro l'anno.

PREVIDENZA

I contributi dei neo-laureati, i tre casi della Quota B



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

→ **Laureati in medicina e odontoiatria** che non contribuiscono ad altre gestioni di previdenza obbligatoria: la parte di reddito non coperta da Quota A è soggetta a Quota B al 19,5%

→ **Corsisti in medicina generale:** l'aliquota per la Quota B applicata sulla borsa di studio annuale è del 2%

→ **Specializzandi medici (es: pediatria):** di norma hanno l'aliquota della Quota B ridotta al 50% (il 9,75%). Nei casi, per la verità non troppo frequenti, di intramoenia e attività assimilate, hanno diritto al 2%. Non sono invece soggette a Quota B né le borse di studio di specializzazione (per le quali è dovuto un contributo del 24% alla gestione separata Inps) né le eventuali retribuzioni degli specializzandi assunti come dirigenti medici in formazione (in questo caso il reddito è assoggettato alla Gestione lavoratori dipendenti dell'Inps con una contribuzione superiore al 33%)



Le possibilità di lavoro durante il corso Mmg

Chi è iscritto a un corso di formazione in medicina generale può accettare incarichi di sostituzione di medico di famiglia e di guardia medica. Da notare che fino a che non avrà un incarico in convenzione (a tempo indeterminato o determinato), il medico in formazione in medicina generale viene sempre trattato come un libero professionista e i suoi contributi vanno alla gestione di Quota B dell'Enpam.

Questo comporta che i contributi previdenziali non vengono detratti alla fonte (come accadrà una volta diventati convenzionati) ma devono essere pagati a parte. In considerazione del basso importo della borsa di studio (966 euro lordi al mese), i medici in formazione in medicina generale possono pagare l'aliquota di Quota B del 2%. La borsa non è compatibile con la specializzazione o il dottorato di ricerca e con l'attività libero-professionale al di là delle sostituzioni. Non è neanche consentito avere rapporti professionali con istituzioni, enti pubblici e privati, né svolgere lavoro come dipendente o consulente con il Ssn.

Il medico comincerà ad essere coperto dal Fondo Enpam della medicina convenzionata solo quando, dopo essere diventato convenzionato, riceverà un compenso con il cedolino con contributi detratti alla fonte. A quel punto l'attività come medico di medicina generale non sarà soggetta alla Quota B, che però continuerà ad applicarsi sulle attività extra (esempio: certificati, prestazioni svolte in libera professione, ecc.). Per informazioni dettagliate sui vari tipi di incarichi convenzionali che si possono avere durante e dopo la formazione si veda più avanti pagine 16 e 17.

Le attività extra consentite agli specializzandi

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 ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica (ma occupati solo in caso di carenza disponibilità di medici già specializzati iscritti negli elenchi)

Tutte le figure della medicina generale

L'universo della medicina generale è composto da molte figure professionali. Negli articoli che seguono presentiamo un identikit completo della categoria.

Medici di famiglia

I medici di medicina generale, i medici di famiglia, sono professionisti della sanità che garantiscono l'assistenza primaria sul territorio e rappresentano l'anello di congiunzione tra il cittadino e le strutture ospedaliere. Sono medici liberi professionisti che svolgono la loro attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Per ottenere la convenzione i medici di medicina generale devono essere inclusi nella graduatoria regionale e fare domanda per uno o più incarichi vacanti non appena la Regione pubblica l'elenco degli incarichi sul proprio Bollettino ufficiale (Bur). Possono candidarsi per un incarico vacante anche i medici che ne hanno già uno a tempo indeterminato, chiedendo il trasferimento, oppure quelli che frequentano il corso di formazione in medicina generale.

Continuità assistenziale

I medici di continuità assistenziale, l'ex **guardia medica**, svolgono la propria attività sul territorio e coprono le situazioni di malattia non urgenti nei giorni e negli orari in cui non è reperibile il medico di assistenza primaria. La loro attività è la stessa del medico curante: fanno visite ambulatoriali, offrono consulenze telefoniche, prescrivono farmaci per le terapie di urgenza e per un ciclo di massimo tre giorni e, in caso di necessità, rilasciano certificati di malattia e dispongono il ricovero ospedaliero. Per lavorare da medico di continuità assistenziale è necessario iscriversi al bando regionale che esce ogni anno (in caso di carenza di medici anche più volte durante lo stesso anno). Gli iscritti saranno inseriti in una graduatoria in base alla quale verranno assegnati gli incarichi.

CHI SONO GLI MMG

↳ I medici di famiglia sono liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. Dal 2025 i neo-convenzionati eserciteranno sia nel ciclo di scelta che a rapporto orario. Chi ha già una convenzione potrà scegliere se aderire o meno al nuovo sistema

L'EX GUARDIA MEDICA

↳ I medici di continuità assistenziale svolgono la loro attività sul territorio e coprono le situazioni di malattia non urgenti nei giorni e negli orari in cui non è reperibile il medico di assistenza primaria

IL PEDIATRA

↳ Il pediatra di libera scelta è un libero professionista convenzionato con il Servizio sanitario nazionale ed è colui che assicura l'assistenza primaria ai bambini da 0 a 14 anni

PER L'EMERGENZA

↳ I medici del servizio di emergenza territoriale operano in coordinamento con la centrale operativa del 118 per interventi di primo soccorso

Pediatri di libera scelta

Il pediatra di libera scelta è un libero professionista convenzionato con il Sistema sanitario nazionale ed è il medico che assicura l'assistenza primaria ai bambini da 0 a 14 anni.

Per ottenere la convenzione i pediatri di libera scelta devono essere iscritti alla graduatoria regionale e fare domanda per uno o più incarichi vacanti non appena la Regione pubblica l'elenco degli incarichi sul proprio Bollettino ufficiale (Bur). Possono fare richiesta per un incarico vacante anche i pediatri che si sono specializzati dopo la data di scadenza della domanda di inclusione nelle graduatorie regionali e quelli che hanno già un incarico a tempo indeterminato a patto che chiedano il trasferimento.

Emergenza territoriale

I medici del servizio di emergenza territoriale operano in coordinamento con la centrale operativa del 118 per interventi di primo soccorso. Garantiscono un'assistenza medica tempestiva in caso di urgenze che coinvolgono persone in condizioni critiche, dentro e fuori gli ospedali.

La loro attività si svolge nell'arco delle 24 ore nelle centrali operative, in postazioni fisse o mobili di soccorso avanzato e nei pronto soccorso. Le Asl verificano gli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale per individuare gli incarichi vacanti e li comunicano alla Regione per la pubblicazione sul Bollettino ufficiale (Bur).

I medici interessati presentano la domanda di assegnazione, entro venti giorni dalla pubblicazione, per uno o più incarichi vacanti. Possono richiedere l'incarico i medici che ne hanno già uno a tempo indeterminato da almeno un anno (per trasferimento), i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso ma anche i medici che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale e quelli che stanno ancora frequentando il corso di formazione.

Medici fiscali

I medici fiscali sono liberi professionisti convenzionati con l'Inps per l'accertamento medico legale delle assenze di malattia dei lavoratori pubblici e privati. L'attività comprende oltre alla visita domiciliare, quella ambulatoriale per i lavoratori che non sono presenti al momento dell'accertamento presso il domicilio.

Per lavorare come medico fiscale sono sufficienti la laurea e l'iscrizione all'Ordine. È necessario fare domanda per essere inseriti nelle liste regionali Inps con incarichi assegnati dalle sedi provinciali.

Dal 2023 i medici fiscali sono iscritti alla gestione previdenziale della medicina generale dell'Enpam, anche se dal punto di vista lavorativo il rapporto convenzionale con l'Inps è regolato da uno specifico accordo diverso da quello della medicina generale.

Medicina dei servizi

La "medicina dei servizi territoriali" è l'attuale Attività territoriale programmata e si occupa di venire incontro alle esigenze dei **distretti sanitari** che, a causa della cronica scarsità di personale, non riescono ad assicurare tutti i servizi per cui sono preposti.

Si tratta di medici appartenenti ad altri ruoli che svolgono parte del loro lavoro nei centri vaccinali, nelle unità operative di cure domiciliari o di riabilitazione, negli ambulatori per la tutela degli stranieri privi del permesso di soggiorno e delle comunità vulnerabili, nell'ufficio Esenzione per patologia e invalidità, presso il Serd (Servizi dipendenze patologiche) e presso i servizi di igiene e sanità pubblica delle Asl.

Le Aziende sanitarie utilizzano, a esaurimento, i medici incaricati a tempo indeterminato nella attività di medicina dei servizi oppure, per gli incarichi provvisori a tempo determinato, dopo aver pubblicato un avviso sul proprio sito istituzionale, predispongono una graduatoria aziendale dei medici disponibili.

In questa graduatoria viene data priorità ai medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio, ma possono dare propria disponibilità anche i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale e gli specializzandi.

Medici penitenziari

I medici penitenziari garantiscono l'attività assistenziale, di prevenzione e di promozione della salute negli istituti penitenziari.

Si occupano dei detenuti, ai quali prescrivono gli accertamenti necessari, le consulenze specialistiche e rilasciano le certificazioni richieste. In più redigono la cartella clinica individuale, la certificazione dello stato di malattia e di infortunio sul lavoro.

Fanno visite periodiche e rilasciano la relazione sanitaria al medico curante per i detenuti in carico, durante la loro scarcerazione o al medico dell'istituto di destinazione in caso di trasferimento. Dispongono anche l'isolamento sanitario in caso di malattia contagiosa e certificano l'idoneità dei detenuti al trasporto rilasciando il nulla osta.

Le Asl valutano il fabbisogno di medici penitenziari e, sul Bollettino ufficiale, pubblicano gli incarichi vacanti di almeno 24 ore settimanali. I medici interessati presentano la domanda di assegnazione, entro venti giorni dalla pubblicazione, per uno o più incarichi vacanti.

Possono richiedere l'incarico i medici che ne hanno già uno a tempo indeterminato da almeno un anno (per trasferimento), i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso ma anche i medici che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale e quelli che stanno ancora frequentando il corso di formazione.

I MEDICI FISCALI

I medici fiscali sono liberi professionisti convenzionati con l'Inps per l'accertamento medico legale delle assenze di malattia dei lavoratori pubblici e privati

MEDICINA DEI SERVIZI

La "medicina dei servizi territoriali" è l'attuale Attività territoriale programmata e si occupa di venire incontro alle esigenze dei distretti sanitari che, a causa della cronica scarsità di personale, non riescono ad assicurare tutti i servizi per cui sono preposti

MEDICI PENITENZIARI

I medici penitenziari garantiscono l'attività assistenziale, di prevenzione e di promozione della salute negli istituti penitenziari



ACCORDI NAZIONALI

Il nuovo testo 2019-2021 per la medicina generale

A febbraio 2024 è stato firmato il nuovo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, entrato in vigore il 4 aprile 2024. Il nuovo Acn è riferito al triennio 2019-2021, ma contiene disposizioni che a partire dai primi concorsi del 2025 rivoluzioneranno il sistema della medicina generale e, in particolare, il ruolo del medico di famiglia.

Nello specifico, il sistema del “ruolo unico” assegnerà ai nuovi convenzionati un incarico che viaggia contemporaneamente su due binari: la cura dei propri pazienti, che hanno in carico per scelta fiduciaria e, parallelamente, un impegno orario da svolgere nell’ambito della Aft (Aggregazione funzionale territoriale). I medici di famiglia che invece hanno già una convenzione in essere potranno scegliere se aderire o meno al nuovo sistema.

I medici di medicina generale che entreranno nel nuovo sistema, dal 2025 e in base all’attuazione regionale, faranno squadra nelle Aft, che coprono aree con massimo 30mila pazienti, per garantire loro l’assistenza h24.

Tra le novità di rilievo, inoltre, il nuovo accordo collettivo nazionale adegua i compensi e prevede una quota di arretrati. Ecco di seguito le principali novità del nuovo testo.

Rivoluzione ruolo unico

La principale novità del nuovo Acn si chiama Ruolo unico di assistenza primaria, che comporta per il medico “un impegno a tempo pieno, con progressiva modulazione dell’attività a ciclo di scelta e su base oraria” (art. 31). In sostanza il medico di medicina generale continua a fare il mestiere che ha sempre fatto nei confronti dei propri pazienti e, per una quota oraria, assume anche i compiti di quella che era la continuità assistenziale, più ulteriori compiti in tema di cronicità, domiciliarità, prevenzione.

Il medico che dal 2025 stipulerà una convenzione con una Asl si troverà quindi ad avere un incarico a tempo pieno, dividendosi tra pazienti a scelta fiduciaria e una parte di attività su base oraria.

L'ACN DEI MMG

Qui puoi consultare il testo integrale del nuovo Acn 2019-2021 per i medici di medicina generale



Le due componenti dell’impegno lavorativo del medico di famiglia saranno inversamente proporzionali: all’aumentare di una l’altra dovrà ridursi e viceversa. Per i nuovi convenzionati (e per chi ha già una convenzione e opererà per il nuovo sistema) l’impegno orario nell’ambito della Aft è stabilito in 38 ore settimanali (art. 38), che si riducono progressivamente in base al numero di pazienti in carico per scelta fiduciaria, nella seguente misura:

1. dal conferimento dell’incarico fino a 400 assistiti, 38 ore;
2. da 401 a 1.000 assistiti, 24 ore;
3. da 1.001 a 1.200 assistiti, 12 ore;
4. da 1.201 a 1.500 assistiti, 6 ore.

Il nuovo Acn prevede un’unica graduatoria di accesso alla professione, mentre ai medici che hanno una convenzione a tempo indeterminato già in essere, invece, la Asl di riferimento chiederà il completamento dell’impegno settimanale. L’accettazione, facoltativa, comporta il passaggio al sistema del ruolo unico.

I nuovi compiti

Il medico che entra nel Ruolo unico di assistenza primaria si dividerà tra i propri pazienti e tutta una serie di esigenze di salute del territorio (art. 43). Nei confronti dei suoi assistiti del ciclo fiduciario, deve assumere il governo del processo assistenziale, assicura loro la continuità dell’assistenza anche con le visite domiciliari e l’assistenza programmata, contribuisce a raggiungere gli obiettivi del Piano nazionale della cronicità e del Piano nazionale prevenzione vaccinale.

Nell’ambito dell’attività del ruolo unico di assistenza primaria, ad esempio, opera nell’ambito delle Aft e forme organizzative multiprofessionali, garantisce la continuità dell’assistenza per tutti i giorni della settimana, fa attività di prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione di riferimento, gestisce le patologie acute e croniche, assicura agli assistiti la presa in carico globale, anche attraverso la consultazione del fascicolo sanitario elettronico (Fse), le prestazioni e visite ambulatoriali e domiciliari.

Le Aft per fare squadra

Il nuovo medico del ruolo unico, come accennato nella pagina precedente, avrà anche un impegno orario nell'ambito di una squadra di colleghi, che si chiama Aft (Aggregazione funzionale territoriale), come previsto dall'art. 29 dell'Acn. Le Aft dovranno essere istituite e "tarate" sulla base delle disposizioni di ciascuna Regione. A seconda del numero di pazienti a quota fiduciaria, il medico avrà un impegno orario che dovrà esplicare in vario modo. Nell'ambito dell'attività oraria, il medico assume responsabilità assistenziale nei confronti di tutti gli assistiti della Aft. Il compito della Aft è garantire l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione non superiore a 30mila abitanti. Nello specifico dovrà assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (Lea), ma anche l'assistenza ai turisti.

Aumenti e arretrati

Il nuovo Acn ha stabilito aumenti contrattuali del 3,78 per cento e di una somma media che può arrivare fino a quasi 20mila euro di arretrati per i medici di medicina generale già in servizio, a seconda del numero di pazienti.

Più libera professione

Il nuovo Acn ha introdotto importanti novità anche per lo svolgimento della libera professione, stabilendo che il medico di medicina generale la può svolgere in maniera strutturata, in orari precisi, in strutture private senza dovere di conseguenza ridurre il proprio massimale di pazienti a scelta fiduciaria.

Un nuovo Acn anche per i pediatri

Anche la convenzione del pediatra di libera scelta è regolata da un Acn, che ha come ultima versione l'ipotesi di accordo 2019-2021 firmata, dopo una lunga trattativa, dai sindacati di categoria e da Sisac. Le principali novità riguardano incrementi economici che si attestano al 3,78% del

L'ACN DEI PEDIATRI

↳ Qui il testo integrale del nuovo accordo 2019-2021 per i pediatri di libera scelta



compenso. Gli aumenti contrattuali sono divisi tra la parte fissa (30%) e variabile (70%) dei compensi. L'accordo dà quindi una spinta all'aspetto prestazionale, premiando economicamente il raggiungimento degli obiettivi regionali finalizzati al governo clinico del territorio.

Novità anche per il massimale dei pazienti che ciascun medico può avere in carico, in totale 1.000 tra scelte a tempo indeterminato e a tempo determinato. Il nuovo Acn dei pediatri introduce anche un nuovo calcolo del rapporto ottimale a livello nazionale (che si applica in assenza di accordi integrativi regionali).

Medici fiscali nella famiglia dei convenzionati

I medici fiscali Inps, dal 1° luglio 2023, sono diventati convenzionati, mentre in precedenza avevano un rapporto libero-professionale. Il loro rapporto di lavoro è ora regolato da un Acn, firmato dall'Inps e dalle associazioni sindacali di categoria. L'Accordo collettivo nazionale, tra le altre misure, ha introdotto la protezione dei primi 30 giorni di assenza dal lavoro garantita dalla polizza sottoscritta da Enpam con la compagnia Cattolica in coassicurazione con Aviva Italia. Per quanto riguarda i contributi previdenziali, invece, i medici fiscali non devono più versarli autonomamente alla Quota B, ma è la stessa Inps che versa i contributi alla gestione Enpam della Medicina generale. Hanno un Acn anche i medici delle commissioni invalidità Inps, ma la gestione previdenziale è quella degli Specialisti esterni (si veda guida dedicata).

CONVENZIONARSI

Come diventare convenzionati

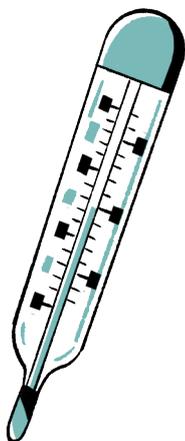
La via maestra per entrare in convenzione è ottenere il diploma di formazione specifica in medicina generale o di specializzazione in pediatria e inserirsi nelle graduatorie regionali. Tuttavia di recente è molto frequente l'ingresso con incarichi temporanei che poi si trasformano in inde-

terminati (vedi pagina a fianco). I bandi regionali vengono pubblicati ogni anno. La domanda si fa di norma a gennaio e i titoli da inserire sono quelli posseduti entro il 31 dicembre dell'anno precedente. I titoli possono essere conseguiti anche nel corso dell'anno (al massimo entro il 15 settembre), per cui è possibile chiedere una revisione del punteggio una volta uscite le graduatorie provvisorie. La graduatoria ha validità annuale.

CALENDARIO DELLE GRADUATORIE REGIONALI

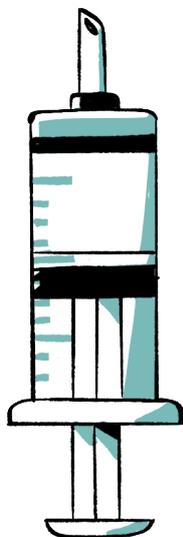
31
DICEMBRE

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



31
GENNAIO

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



15
SETTEMBRE

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



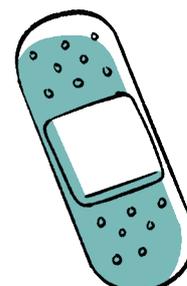
30
SETTEMBRE

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



30
NOVEMBRE

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



Incarichi “temporanei”

Per quanto riguarda l'assistenza primaria e la continuità assistenziale, concluse le procedure di assegnazione delle zone carenti a livello regionale (tramite graduatoria regionale) e i trasferimenti nazionali, in caso di zone rimaste scoperte, le regioni (o chi per loro), normalmente a marzo, individuano queste zone carenti residue e le mettono a disposizione con un bando dedicato ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale. Questi, quando fanno domanda, devono indicare le zone in cui vorrebbero aprire lo studio. La graduatoria che ne verrà fuori terrà conto dell'anno di iscrizione al corso e in subordine della residenza, dell'anzianità di laurea e del voto di laurea. L'incarico che viene poi attribuito è chiamato “temporaneo” e prevede un massimale di 1.000 assistiti per l'assistenza primaria e 24 ore settimanali per le guardie mediche, con il mantenimento della borsa di studio. **Questo contratto si trasforma automaticamente in indeterminato** al conseguimento del titolo di formazione specifica in medicina generale e i massimali temporanei di pazienti e delle ore decadono, per allinearsi a quelli previsti dall'Acn.

... e a tempo determinato

Per ovviare alla carenza di organico negli ambiti dell'assistenza primaria a ciclo di scelta, nella continuità assistenziale, nel 118, nella medicina penitenziaria e nella medicina dei servizi, è possibile conferire ai diplomati, agli specialisti e ai medici in formazione specifica di medicina generale contratti a tempo determinato, chiamati provvisori o di sostituzione. Le Asl in questo caso possono attingere alle graduatorie regionali o pubblicare dei bandi specifici. Per quanto riguarda i medici in formazione, in caso di contratto provvisorio, possono mantenere la borsa se il numero di pazienti assegnati è inferiore a 800. Se sono di più la borsa viene sospesa. Sempre nel caso di incarichi provvisori, il compenso è solitamente pari al 70% del totale, il restante 30% spetta al titolare. Gli incarichi provvisori possono essere revocati in qualsiasi momento, al rientro del titolare o alla nomina di un nuovo titolare, anche prima della scadenza effettiva dell'incarico. Gli incarichi a tempo determinato fanno punteggio ma non danno diritto alla trasformazione a tempo indeterminato.

L'ORDINE DELLE GRADUATORIE

Medici di medicina generale:

1. medici già titolari di incarico a tempo indeterminato (possono chiedere il trasferimento dopo 2 anni);
2. medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;
3. chi ha acquisito il diploma di formazione dopo la data di scadenza della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
4. iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale.

Pediatri di libera scelta:

1. pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato (possono chiedere il trasferimento dopo 2 anni);
2. pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;
3. medici che hanno acquisito il diploma di specializzazione dopo la data di scadenza della domanda di inclusione in graduatoria regionale.

CALENDARIO DELLE GRADUATORIE

31
MARZO

Data entro la quale, secondo l'Acn, la Regione dovrebbe pubblicare l'elenco degli incarichi vacanti e di quelli che saranno disponibili nel corso dell'anno sul Bollettino ufficiale.

20
GIORNI

I candidati presentano alla Regione la domanda di assegnazione per uno o più incarichi vacanti.

15
GIORNI

La Regione convoca il candidato che ha diritto all'assegnazione dell'incarico vacante con 15 giorni di preavviso.

SÌ
OPPURE NO

Il candidato dichiara se accetta oppure se rinuncia all'incarico a cui ha diritto.

GLI STRUMENTI

I programmi informatici per gestire lo studio

Tra gli strumenti indispensabili per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, bisogna citare il software per la gestione dello studio. Pensare di poter gestire prescrizioni, cartelle cliniche, appuntamenti, piani terapeutici e tutto quello che concerne la gestione di centinaia di pazienti senza l'ausilio di un programma che metta ordine a questa mole di dati e adempimenti, è di fatto impossibile. Stesso discorso vale per la burocrazia, vero e proprio spauracchio per i professionisti dell'assistenza primaria; anche in questo caso la tecnologia può essere un prezioso e indispensabile alleato. Vista anche l'avanzata dell'intelligenza artificiale e della telemedicina, sapersi muovere tra questi programmi è un'abilità ormai fondamentale. Ricordando che il professionista ha assoluta libertà di scelta del programma che ritiene più funzionale alla sua attività, vediamo ora con qualche dettaglio in più le funzioni principali che la stragrande maggioranza di questi strumenti possiede.

Amministrare i dati

Una delle funzioni principali posseduta da questi software è la possibilità di consultare i dati dei propri assistiti ovunque e in qualsiasi momento. Questo perché i programmi sono rilasciati sia in versione desktop, sia mobile e web e hanno la possibilità di sincronizzare i dati automaticamente.

L'applicazione, quindi, permette di compilare il cosiddetto Patient summary (Profilo sanitario sintetico), di importare i referti dal Fascicolo sanitario nazionale (Fse) o dai progetti di Cooperazione applicativa regionali.

Le informazioni che devono trovare posto nella cartella clinica sono soprattutto autorizzazioni, anamnesi, referti, terapie somministrate (anche da medici precedenti) e consensi, oltre alle considerazioni del professionista. In ogni caso, i dati anagrafici possono essere acquisiti direttamente tramite la tessera sanitaria.

Il professionista ha la responsabilità dei dati sanitari e per questo motivo è importante che il programma garantisca la gestione in sicurezza, ai

PER LA GESTIONE AMMINISTRATIVA

I software medici offrono la possibilità di generare fatture e di poterle stampare o inviare in diversi formati e di poter scegliere tra la fattura cartacea e quella elettronica. Il gestionale può aiutare anche a garantire la conformità fiscale fino al punto di calcolare automaticamente le tasse e le imposte sia da incassare oppure da versare successivamente.

In considerazioni dell'evoluzione della medicina territoriale e del nuovo Accordo collettivo nazionale in cui ci sarà sempre più spazio per i team multiprofessionali, alcuni programmi stanno implementando funzioni specifiche anche per la gestione di studi in cui operano medici in gruppo e per le Aft.

sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (in inglese Gdpr), dei dati, dei consensi privacy, ma anche la portabilità e recuperabilità degli stessi in caso di scelta di un programma diverso.

Il medico, è doveroso ricordarlo, rimane il proprietario del database che sta costruendo con i dati dei propri assistiti, e per questo è bene che scelga il programma anche in base al tipo di funzionalità proposte per questo genere di attività.

Prescrizioni e certificati

Il cuore del programma di gestione dello studio riguarda l'attività prescrittiva. Ricette, farmaci, esami e visite, con esenzioni o senza, vengono gestite direttamente attraverso il software che contiene al suo interno le Regole prescrittive nazionali e regionali e le banche dati dei farmaci, che devono essere costantemente aggiornate e complete di schede tecniche e dettagli. In particolare, va considerata la complessità in ambito farmacologico, le differenze tra Regioni in termini di limiti prescrittivi e la numerosità delle note Aifa: quindi avere un supporto che permetta di destreggiarsi evitando prescrizioni errate o non adeguate è quanto meno indispensabile sia per il giovane professionista sia per quello con maggiore esperienza.

Un'altra funzione presente in diversi programmi è quella di supporto alla decisione clinica (diagnostica e prescrittiva), anche attraverso delle funzioni di vero e proprio tutoraggio. Lo strumento offre quindi l'accesso a contenuti scientifici autorevoli come linee guida, flow-chart diagnostiche e terapeutiche, riviste medico-scientifiche, documenti informativi per i pazienti, ecc.

Non può mancare nel programma di gestione dello studio la sezione dedicata ai certificati medici precompilati e pronti alla stampa. In questo caso i software permettono una connessione diretta con il sistema Tessera sanitaria e con i portali di Inps e Inail per malattie e infortuni, ma anche con Sogei per la ricetta elettronica.

Per gestire l'agenda

Uno degli aspetti più critici per i professionisti è quello legato alla gestione dell'agenda. La maggior parte dei software gestionali contengono questa funzione, ma sono presenti sul mercato anche programmi specificatamente pensati per questo scopo.

I programmi permettono di gestire meglio il calendario degli appuntamenti e rendono più semplice la soluzione di problemi come le chiamate perse o gli appuntamenti mancati. Ai pazienti vengono inviate delle notifiche in prossimità degli appuntamenti in modo da evitare disguidi e ricordano alle parti coinvolte il giorno e l'orario della visita.

Tramite il software è possibile anche il monitoraggio delle terapie in coerenza con il piano terapeutico. Per i pediatri i programmi gestionali consentono di programmare le scadenze, i bilanci di salute e le vaccinazioni.

Comunicare con i pazienti

Uno dei problemi dei medici del territorio, emerso negli ultimi anni, riguarda la gestione della comunicazione tra medico e assistiti. Il tempo dedicato dal professionista a rispondere a messaggi inviati tramite email, programmi di messaggistica istantanea e social network, dall'esperienza del Covid in poi, si è dilatato a dismisura. La tecnologia ha reso più semplice comunicare tra medico e paziente, ma in alcuni casi un abuso del mezzo può creare sovraccarichi di lavoro difficili da gestire. Per ovviare a questi problemi, i software medici offrono soluzioni per gestire questo genere di comunicazioni, con la possibilità anche di inviare campagne di comunicazione e dare informazioni importanti ai pazienti. Non solo, alcune di queste funzionalità permettono di scambiare in sicurezza documenti clinici, come esami strumentali o referti specialistici, in modo da facilitare anche la gestione di questi documenti. I programmi consentono di conservare uno storico delle conversazioni avvenute con i pazienti, cosa che può essere utile anche nella gestione di alcune situazioni complesse in cui è necessario il recupero di informazioni utili.

LO STUDIO

I nuovi Acn dei medici di medicina generale e dei pediatri indicano anche i requisiti e gli orari che deve rispettare lo studio. Nella zona vacante, deve essere aperto obbligatoriamente per 5 giorni alla settimana, almeno due volte di pomeriggio e almeno due volte di mattina.

↳ Lo studio del medico di medicina generale, per la parte a ciclo di scelta, deve essere aperto secondo un orario non inferiore a:

- 5 ore fino a 500 assistiti;
- 10 ore da 501 a 1.000 assistiti;
- 15 ore da 1.001 a 1.500 assistiti;
- 18 ore nei casi previsti dall'articolo 38, commi 2 e 3 (che prevedono casi particolari per l'innalzamento del massimale di pazienti assistiti).

↳ Lo studio del pediatra di libera scelta deve essere aperto per:

- 5 ore fino a 250 assistiti
- 10 ore da 251 a 500 assistiti
- 15 ore da 501 a 1000 assistiti

I costi: da 150 a 500 euro

I software gestionali in genere presentano la possibilità di scaricare gratuitamente il programma, ma necessitano di abbonarsi per avere garantiti gli aggiornamenti e l'assistenza.

Gli aggiornamenti in particolare sono di primaria importanza viste le continue modifiche che vengono apportate al prontuario farmaceutico e del catalogo che comprende esami e visite.

Riveste particolare importanza, vista la complessità di questi programmi, anche il servizio di assistenza tecnica che anche questo viene fornito in abbonamento.

Per quanto riguarda i costi, generalmente si tratta di abbonamenti che vanno da circa 150 euro a 500 euro l'anno. Alcuni programmi prevedono dei periodi di prova gratuiti e la possibilità di tariffe agevolate o addirittura la gratuità per i professionisti con pochi assistiti.



App, la staffetta generazionale Enpam

L'App Enpam (anticipo della prestazione previdenziale) è una procedura che permette ai medici di famiglia e i pediatri di libera scelta che stanno per andare in pensione di diminuire l'attività e iniziare a prendere la pensione e allo stesso tempo **dà a un giovane la possibilità di affiancare un collega più esperto** per ottenere da subito una **convenzione a tempo indeterminato**. In pratica si può diminuire l'attività lavorativa da un minimo del 30% a un massimo del 70% e ricevere una parte di stipendio dall'Asl e una parte della pensione dall'Enpam. L'orario che resta libero verrà coperto da colleghi più giovani.

Secondo gli accordi collettivi nazionali, i giovani interessati possono inviare la propria candidatura alla Regione **entro il 30 aprile di ogni anno**. Può fare domanda chi è presente nella graduatoria regionale e non ha un incarico convenzionale a tempo indeterminato.

Gli anziani, invece, devono dare la disponibilità alla propria Asl. Possono candidarsi quanti hanno i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia e almeno 1.300 assistiti, se medici di famiglia, oppure almeno 700 assistiti, se pediatri.

L'App prevede un periodo di affiancamento di 60 giorni, in cui i due medici lavorano congiuntamente per essere certi che la nuova soluzione funzioni, per loro e anche per i pazienti. Al termine dell'affiancamento i due camici bianchi possono scegliere se proseguire, condividendo il carico professionale, o tornare alla condizione precedente.

Con la pensione part time non si può chiedere il cosiddetto trattamento misto.

PER CHI ENTRA

Scarica il Modulo C (Domanda di ammissione alla procedura di ricambio generazionale dal sito Sisac) e compilalo.

Invia il modulo compilato all'Assessorato alla Sanità della Regione entro il 30 aprile.

Fai il periodo di affiancamento di 60 giorni.

Se il periodo di affiancamento va bene, scarica il Modulo D (Dichiarazione congiunta di volontà di avvio dell'Anticipo della prestazione previdenziale dal sito Sisac).

Compila il modulo indicando la data in cui il medico titolare ha fatto domanda di pensione App all'Enpam. Invia il modulo compilato all'Enpam, all'Asl e all'Assessorato alla Sanità della Regione entro 15 giorni dal periodo di affiancamento.

PER CHI ESCE

La domanda si presenta online dall'area riservata del sito dell'Enpam

FARE DOMANDA DI APP

- Entra nell'area riservata;
- nella colonna a sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online;
- scorri la lista che si apre e clicca su Anticipo prestazione previdenziale;
- nel riquadro Domanda di anticipo della prestazione previdenziale clicca su Compila la domanda;
- inserisci il codice Iban;
- invia il modulo.



DOPO L'AFFIANCAMENTO

- Scarica il Modulo D (Dichiarazione congiunta di volontà di avvio dell'App) dal sito Sisac e compilalo;
- invia il modulo compilato all'Enpam, all'Asl e all'Assessorato alla Sanità della Regione entro 15 giorni dal periodo di affiancamento.



CHIEDI LA PENSIONE PART-TIME

- Entra nell'area riservata;
- nella colonna di sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online, nel menù che si apre clicca su Anticipo Prestazione Previdenziale;
- clicca su Compila la domanda;
- nel riquadro Domanda di anticipo della prestazione previdenziale clicca su Compila la domanda;
- clicca su Integrazione e compila i campi del modulo per la Domanda di pensione App;
- allega il Modulo D e invialo.

Riceverai l'anticipo della prestazione previdenziale (App) dal mese successivo a quello in cui l'attività verrà ridotta.

CASE DI COMUNITÀ SPOKE

Il progetto per aggregarsi e fare comunità

I medici di famiglia e i pediatri potranno aggregarsi per dare vita a Case di comunità spoke gestite in autonomia e prese in affitto o in leasing. Queste case nasceranno predisposte per ospitare altri specialisti e professionisti sanitari, il personale e gli infermieri di studio.

L'iniziativa sostenuta dall'Enpam mira a incentivare i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale a mettersi insieme per realizzare una versione più moderna e tecnologizzata degli **studi professionali** attualmente presenti **sul territorio**. Il progetto vuole favorire il lavoro in team, sia in senso orizzontale fra medici di assistenza primaria, sia in senso verticale, con la possibilità che queste case spoke abbiano spazi per specialisti e professionisti sanitari, oltre che naturalmente per il personale di studio e gli infermieri.

Come funzioneranno

La base perché nasca una casa di comunità spoke, quindi, è un nucleo di medici di assistenza primaria, ciascuno con un certo numero di cittadini che li avranno scelti come medico di fiducia. Su questa base si potranno sicuramente aggiungere altri tasselli.

Rispetto alle Case di comunità centralizzate "hub" previste dal Pnrr, le Case di comunità "spoke" si caratterizzeranno per una maggiore capillarità e un'effettiva vicinanza sul territorio. Inoltre non saranno di proprietà pubblica, ma frutto dell'iniziativa dei liberi professionisti convenzionati con il Ssn. Concretamente i team dei medici interessati potranno individuare l'immobile da destinare a Casa di comunità spoke; i locali verranno quindi acquistati, ristrutturati e attrezzati da un fondo immobiliare e quindi dati in affitto o in leasing agli stessi medici che ci lavoreranno.

I medici si potranno organizzare nel modo che preferiscono, ad esempio formando una cooperativa o una società tra professionisti con altra forma giuridica.

Gli aspetti organizzativi

Non necessariamente bisognerà partire da zero: si potranno utilizzare anche cooperative o società esistenti e/o convertire studi professionali già funzionanti.

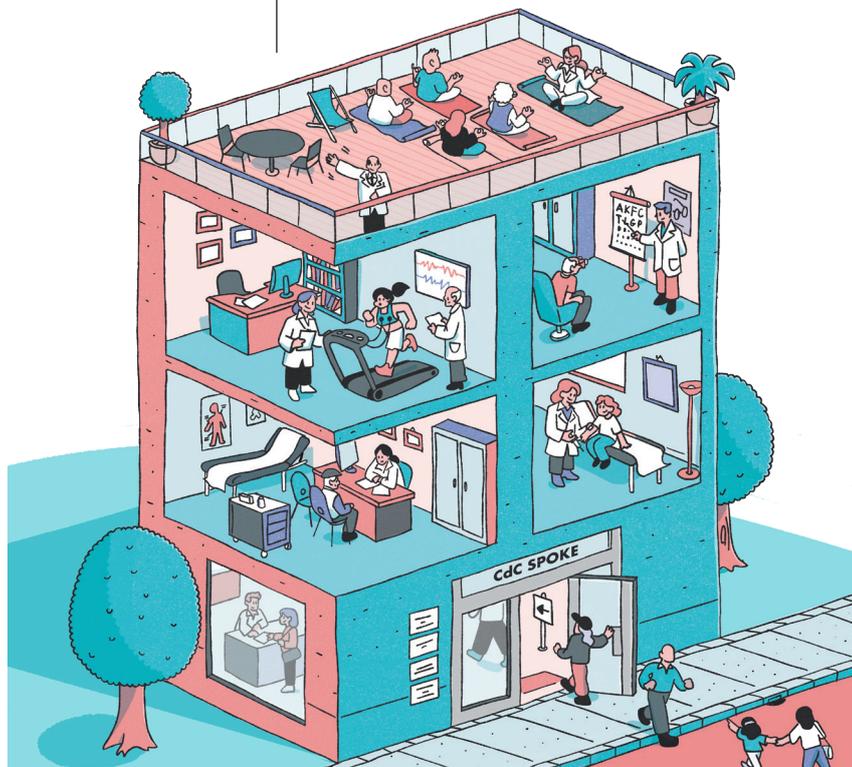
Nel caso di leasing – che si differenzia dall'affitto perché alla fine permette ai medici di diventare proprietari – è prevista la possibilità di farsi aiutare dal Fondo di garanzia per i liberi professionisti, promosso dallo Stato e co-finanziato da Enpam.

Dal punto di vista professionale l'obiettivo è quello di contribuire a passare da un modello con al centro l'ospedale a un'integrazione progressiva territorio-ospedale, partendo dalla casa come primo luogo di cura.

Gli studi professionali organizzati in Case di comunità "spoke" saranno naturalmente connessi con le Case di comunità "hub".

L'Enpam ha dato incarico a un fondo immobiliare di realizzare i primi investimenti in Case di comunità "spoke". Per informazioni è possibile scrivere all'indirizzo email:

info.saluteinsieme@colliersglobalinvestors.com



COMPATIBILITÀ E DIVIETI

Libera professione per tutti

L'attività libero-professionale è un'opportunità concreta e percorribile per tutte le categorie di medici, e non solo per quanti scelgono di fare liberi professionisti "puri". Ad esempio possono svolgere attività libero-professionale i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli ospedalieri, gli specialisti ambulatoriali ed esterni. Tutti con le loro libertà, definite dagli accordi collettivi sottoscritti con la pubblica amministrazione, ed eventuali limitazioni.

Anche **medici in formazione**, specializzandi e iscritti ai corsi in medicina generale hanno la possibilità di esercitare l'attività libero-professionale, con le rispettive limitazioni (si vedano le pagine 10 e 11 di questa guida).

I nuovi Accordi collettivi nazionali dei **medici di medicina generale** e dei **pediatri di libera scelta** (quest'ultimo ancora in fase di ipotesi firmata dai sindacati di categoria e Sisac) hanno allargato le maglie per quanto riguarda la possibilità di esercitare l'attività libero professionale. Ad esempio, togliendo le limitazioni al massimale alla platea di pazienti che si raccoglie per scelta fiduciaria per chi esercita anche attività privata.

Gli introiti da attività libero-professionale devono essere dichiarati all'Enpam l'anno successivo attraverso il modello D e permettono di maturare contributi di Quota B, che vanno versati ogni anno alla Cassa di previdenza dei medici e dei dentisti.

Per quanto riguarda invece le incompatibilità, per i medici convenzionati con il Ssn vige primariamente la regola che non si possono avere contemporaneamente due rapporti diversi con la pubblica amministrazione.

Professione a partita Iva e medicina generale

Il medico di medicina generale, può svolgere attività libero-professionale con partita Iva **al di fuori dell'orario di servizio**. A ribadirlo è il nuovo Acn 2019-2021 (art. 28), il quale prevede che il medico ne dia comunicazione all'Azienda e che

MMG

Per i medici di medicina generale, l'attività libero professionale al di fuori del lavoro in convenzione è stabilita dall'art. 28 dell'Acn 2019-2021

PEDIATRI

I pediatri di libera scelta possono esercitare l'attività privata, secondo l'art. 27 dell'Acn 2019-2021.

lo svolgimento di tale attività non interferisca con quella in convenzione.

Il medico con attività a ciclo di scelta non può esercitare in privato in favore dei **propri assistiti** per attività già previste dall'Acn e dagli accordi decentrati. Salvo per alcune prestazioni professionali che comportano anche l'impiego di supporti tecnologici e strumentali, diagnostici e terapeutici, non comprese tra le prestazioni aggiuntive che sono indicate nell'Allegato 6 dell'Accordo o tra quelle retribuite in base a percorsi assistenziali previsti da Accordi regionali o aziendali stipulati con le organizzazioni sindacali. Allo stesso modo, sono ammesse anche: prestazioni richieste e prestate nelle fasce orarie notturne, il sabato ed i festivi; prestazioni specialistiche inerenti la specializzazione posseduta; prestazioni concernenti discipline cliniche predeterminate dall'interessato e delle quali l'assistito sia portato preventivamente a conoscenza; specifiche attività definite dall'Azienda anche con soggetti terzi, in forma organizzata e continuativa, al di fuori degli orari di attività convenzionale, nell'ambito degli Accordi attuativi aziendali.

Il nuovo Acn prevede inoltre che il medico che non vuole esercitare **attività aggiuntive non obbligatorie**, previste da Accordi regionali o aziendali, non può esercitare le stesse attività in regime libero-professionale.

Al medico di medicina generale è inoltre consentito svolgere attività libero-professionale in favore dei **fondi integrativi** (secondo l'art. 9 del D.lgs. 502/92).



C'è invece da sottolineare che i laureati in medicina, **iscritti al corso di formazione** in medicina generale, che hanno ricevuto un **incarico convenzionale** non possono esercitare attività libero-professionale.

Pediatra convenzionato e attività privata

La stessa logica applicata al medico di medicina generale vale per il pediatra di libera scelta, che al di fuori degli obblighi e delle funzioni previste dall'ipotesi di Acn 2019-2021 (firmata nel 2024 dai sindacati di categoria e da Sisac), può svolgere attività libero-professionale (secondo l'articolo 27) dandone comunicazione all'Azienda. L'attività privata deve ricadere **al di fuori dell'orario di servizio** e non deve essere in contrasto con i compiti convenzionali, compresi quelli relativi alla Aft.

Il pediatra di libera scelta non può svolgere in libera professione attività in favore dei **propri assistiti** già previste dall'Acn e dagli accordi decentrati. Ad eccezione di alcune prestazioni, tra cui prestazioni professionali che comportano l'impiego di supporti tecnologici e strumentali, diagnostici e terapeutici, non comprese tra le prestazioni aggiuntive indicate dall'Acn (allegato 7); prestazioni nelle fasce orarie notturne, il sabato ed i festivi; prestazioni specialistiche inerenti ulteriori specializzazioni possedute.

Il pediatra di libera scelta non può rendere in regime libero-professionale le prestazioni aggiuntive non obbligatorie previste da Accordi regionali o aziendali e che non vuole svolgere in regime convenzionale. Può invece svolgere attività in favore dei fondi integrativi (secondo l'art. 9 del D.lgs. 502/92).

Le incompatibilità del medico convenzionato

Al capitolo incompatibilità, il principio fondamentale stabilisce che un soggetto non possa avere contemporaneamente **due rapporti lavorativi diversi con la pubblica amministrazione**.



L'attività in convenzione è perciò incompatibile con ogni **rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato**, o di altri rapporti anche di **natura convenzionale** con il Servizio sanitario nazionale.

A stabilirlo sono gli articoli 20 e 21 rispettivamente dei nuovi Acn dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale. Le disposizioni per entrambe le categorie sono molto simili e prevedono incompatibilità, ad esempio, per chi esercita altre attività o sia titolare o compartecipe delle **quote di imprese** che possano configurare conflitto di interessi con il Ssn oppure per chi svolge attività di medico specialista ambulatoriale accreditato con il Ssn o specialista ambulatoriale interno. Allo stesso modo è incompatibile la posizione di chi svolge funzioni di **medico fiscale** per conto dell'Azienda o dell'Inps limitatamente all'ambito territoriale in cui esercita l'attività (fatti salvi, per i medici di medicina generale, gli incarichi di medicina dei servizi territoriali). È incompatibile con la posizione di medico convenzionato chi è legato da interessi economici o incarichi dirigenziali in **strutture sanitarie private convenzionate o accreditate con il Ssn**.

COSA SI PUÒ FARE

↳ Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta possono esercitare anche in regime libero-professionale al di fuori degli orari e degli impegni della convenzione

↳ Anche i medici in formazione (specializzandi e iscritti ai corsi di formazione in medicina generale) possono fare libera professione (con alcune limitazioni)

↳ Il medici convenzionati possono svolgere in favore dei propri assistiti anche alcune prestazioni che comportano l'impiego di supporti tecnologici e strumentali, diagnostici e terapeutici

↳ È possibile svolgere attività in favore dei fondi integrativi

COSA NON SI PUÒ FARE

↳ Il medico convenzionato non può esercitare in privato in favore dei propri assistiti per attività già previste dall'Acn

↳ Il medico convenzionato che non vuole esercitare attività aggiuntive non obbligatorie non può esercitare le stesse in regime libero-professionale

↳ I medici convenzionati non possono avere anche un rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato

ASSICURAZIONE

Polizza Rc, indispensabile per indossare il camice

La legge Gelli-Bianco (l. 24/2017) ha stabilito i profili di colpa professionale, in caso di morte o lesioni a danno di un paziente per **negligenza, imprudenza o imperizia**. Il regolamento attuativo della stessa legge, di recente emanazione, ha rimarcato l'obbligo per tutti i medici di dotarsi di un'assicurazione professionale per la responsabilità civile.

Una polizza Rc professionale ha lo scopo di **tutelare il paziente e il patrimonio del medico** in caso di un errore che provochi danni patrimoniali o corporali. È quindi obbligatorio per legge che anche il medico di medicina generale si doti di una copertura assicurativa adeguata: per la colpa lieve e per la colpa grave.

Stipulando una polizza, bisogna verificare che questa garantisca **massimali adeguati** (da 1 a 5 milioni di euro per sinistro, a seconda del tipo di struttura e del tipo di prestazioni mediche svolte). La polizza di Rc professionale va accompagnata da una copertura per la tutela legale (in aggiunta a quella prevista dall'art. 1917 del codice civile). I premi annui di una polizza variano, a seconda dall'ambito di specializzazione in cui esercita il medico, da 1.000 euro in su, a seconda delle garanzie e dei massimali.

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

Ad esempio Fimmg ha cucito su misura una polizza con Reale mutua assicurazioni, con premio scontato di due terzi per i corsisti in medicina generale. Snamì propone due polizze in convenzione: una con UnipolSai e un'altra con Lloyd's tramite European brokers. Anche Smi propone una soluzione assicurativa di UnipolSai ai propri iscritti. Fimp, invece, ha stretto una convenzione con Cattolica assicurazioni.

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 difesi 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. |

ECM OBBLIGATORI

Formazione continua per i sanitari

I professionisti della sanità sono chiamati a curare la propria formazione e competenza professionale, che consiste in un requisito indispensabile per svolgere l'attività. L'obbligo formativo è triennale e quello per il **2023/2025** prevede il conseguimento di **150 crediti formativi** Ecm (il sistema di Educazione continua in medicina). Gli Ecm si conseguono attraverso i corsi di formazione, seguiti in presenza, ma anche in altre tipologie (Res, Fsc, Fad o "blended"). Il medico può anche scegliere di conseguire i crediti attraverso il dossier formativo (individuale o di gruppo). Si tratta di un'agenda formativa personalizzata che il professionista può creare in base al proprio fabbisogno e che comporta uno "sconto" sul totale crediti da acquisire. Il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario redatto dalla Commissione nazionale per la formazione continua stabilisce che il medico deve assolvere almeno il 60% del proprio fabbisogno formativo triennale in qualità di **"discente"** di eventi erogati da provider accreditati Ecm. Il restante 40% dei crediti può essere maturato anche mediante **attività di docenza** (come docente, relatore o tutor), attività di moderazione e di responsabile scientifico in eventi Ecm. Il medico può inoltre acquisire (non più di un terzo) dei crediti formativi anche partecipando ad eventi formativi come **"reclutato"** da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario. I crediti Ecm possono essere ottenuti anche attraverso la formazione individuale, che comprende le attività formative non erogate dai provider. Vale a dire **attività di ricerca** scientifica come pubblicazioni, studi e ricerca, corsi obbligatori per lo svolgimento di attività di ricerca. Ma anche **tutoraggio** individuale e attività di **formazione all'estero**. Tra le possibilità c'è anche quella dell'**autoformazione** che consiste, ad esempio, nella lettura di riviste scientifiche, capitoli di libri e monografie, manuali tecnici per attrezzature di alto livello tecnologico. Il manuale della Commissione Ecm stabilisce che i crediti accumulati tra formazione individuale e autoformazione non possono superare il 60% dell'obbligo formativo triennale.

LE SANZIONI PER CHI NON SI METTE IN REGOLA

I medici che non sono in regola con i crediti formativi possono incorrere in sanzioni disciplinari da parte del proprio Ordine di appartenenza. Ma uno dei risvolti più rischiosi di non essere al passo con la tabella di marcia triennale degli Ecm è quello di trovarsi scoperti dalla propria polizza assicurativa in caso di contenzioso. Questo dal momento che la legge Gelli-Bianco, in virtù del recente decreto attuativo, stabilisce in proposito l'obbligo di essere in regola con il 70 per cento degli Ecm dal 2026

NEGLI ACN

Termini più specifici sulla formazione obbligatoria sono contenuti anche nel nuovo Acn dei medici di medicina generale (art. 26) e in quello dei pediatri di libera scelta (art. 25).

Gli "sconti" triennali per il 2023/2025

Per il triennio 2023/2025, il manuale della Commissione nazionale per la formazione continua indica una serie di agevolazioni specifiche che vanno a ridurre l'obbligo formativo di 150 crediti Ecm.

La riduzione dell'obbligo formativo riguarda:

1. 30 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato tra 121 e 150 crediti;
2. 15 crediti, a chi nel precedente triennio ha maturato tra 80 e 120 crediti;
3. 20 crediti, a chi nel precedente triennio ha soddisfatto il proprio dossier formativo individuale;
4. 30 crediti, a chi costruirà un dossier individuale ovvero sarà parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato nel primo anno o nel secondo anno del triennio.

Le riduzioni ai punti 1 o 2 sono cumulabili con quelle dei punti 3 e 4.

I bonus per raddoppiare o spostare gli Ecm

La Commissione nazionale per la formazione continua ha istituito un bonus per quanti nel triennio 2023-2025 acquisiscono o hanno già acquisito **crediti formativi sui vaccini** e strategie vaccinali. In pratica, i medici che nel triennio in corso frequentano eventi formativi su tali materie vedranno raddoppiati gli Ecm conseguiti, fino a un massimo di 10. I crediti extra andranno ad accumularsi nel triennio 2026-2028.

La Commissione Ecm ha anche esteso fino a fine 2025 la possibilità di spostare i crediti acquisiti nel 2023 per **completare il periodo 2020-2022**.

GENITORIALITÀ

Le tutele per i bebè

L'Enpam garantisce una serie di tutele alle dottoresse che stanno per diventare mamme (nascita di un figlio, adozione o affidamento preadottivo di un minore). Gli aiuti vanno dall'**indennità di maternità** (prevista anche in caso di aborto spontaneo o terapeutico dopo il terzo mese di gravidanza) ai **sussidi di neonatalità per il primo anno di vita del bambino** o di ingresso del minore in famiglia (in caso di adozione). È prevista anche la possibilità di coprire gli eventuali periodi privi di contribuzione dovuti alla possibile sospensione dell'attività professionale.

Le tutele sono estese ai papà in casi particolari. Il **sussidio di neonatalità** invece viene sempre riconosciuto **anche ai papà**.

MAMME IN FORMAZIONE



PER CHI STUDIA ALL'UNIVERSITÀ

Le studentesse universitarie iscritte all'Enpam possono chiedere un **sussidio per la maternità** (nascita figlio, adozione/affidamento, interruzione di gravidanza) e il **sussidio di neonatalità**, che può essere chiesto anche dagli studenti padri.



SPECIALIZZANDE IN PEDIATRIA: SECONDO BEBÈ, CHI PAGA?

Le specializzande conservano la borsa di studio per i primi 12 mesi di assenza, indipendentemente dal fatto che sia dovuta a malattia o a gravidanza. Se con una gravidanza il periodo di congedo supera il limite pagato dall'università, interviene l'Enpam. Facendo un esempio, se con la prima gravidanza la specializzanda ha usufruito di 5 mesi di congedo per maternità e di 6 mesi di congedo parentale, potrà 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 i 9.280,21 euro.

Per chi vale l'obbligo di astensione

Le dottoresse di medicina generale con **incarico orario** hanno l'**obbligo di astenersi** dal lavoro in caso di gravidanza e puerperio.

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

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

ALLATTAMENTO

Per i primi 12 mesi di vita del bambino o dell'ingresso del minore in famiglia è possibile lavorare a tempo parziale per l'allattamento o per prendersi cura del bambino.

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

Per questo periodo l'azienda sanitaria non prevede indennità. Pertanto le mediche di medicina generale e le pediatre di libera scelta dovranno pagare il sostituto.



Aiuti per le dottoresse in caso di maternità



Indennità di maternità e/o adozione

QUANTO

80% di 5/12 del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente la nascita o l'ingresso del minore in famiglia, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento. Per le dottoresse che non hanno reddito o hanno redditi molto bassi (inferiori a 21.233,92 €) viene garantito un importo minimo di 5.914,22 € a cui l'Enpam aggiunge un assegno di 1.179,67 € (importo indicizzato). Per i redditi più alti è stabilito un importo massimo di 29.571,10 €.

NOTE

Possibile estensione di 3 mesi (in totale la tutela copre 8 mesi) in caso di reddito dichiarato nell'anno precedente l'inizio del periodo di maternità inferiore a € 9.280,21

Indennità di affidamento

80% di 3/12 del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente la nascita o l'ingresso del minore in famiglia, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento.

Possibile estensione di 3 mesi (in totale la tutela copre 6 mesi)

Indennità di gravidanza a rischio

L'importo è pari all'80% del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente la nascita, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento, che viene riparametrato sul periodo di interdizione dal lavoro riconosciuto dall'Asl (cioè: se il periodo è di tre mesi, l'assegno corrisponde a tre dodicesimi dell'80% del reddito). L'indennità viene data per un massimo di 6 mesi perché poi subentra l'indennità di maternità ordinaria.

L'indennità è giornaliera e l'importo è identico a quello dell'indennità di maternità ordinaria.

Indennità di interruzione di gravidanza

L'Enpam assicura un'indennità economica nei casi di aborto spontaneo o volontario dal terzo mese di gravidanza. L'importo corrisponde all'80% di una mensilità del reddito professionale prodotto nel secondo anno che precede la data presunta del parto, ma denunciato ai fini fiscali nell'anno precedente all'evento. Se l'interruzione si verifica dal 6° mese di gravidanza compiuto l'indennità spetta per cinque mesi.



Sussidio di neonatalità

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. Il sussidio è revisto sia per le mamme sia per i neopapà medici/odontoiatri. Misura soggetta a limiti di reddito familiare

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 €. Misura soggetta a requisiti di reddito familiare (vedi codice QR).

Sussidio di neonatalità

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. Previsto anche per i neopapà studenti iscritti all'Enpam. Misura soggetta a limiti di reddito familiare (vedi codice QR).

MALATTIE E INFORTUNI

Tutte le tutele dell'Enpam

I medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici fiscali che sono costretti a sospendere tutte le attività professionali per una **malattia o un infortunio** hanno diritto a un assegno di inabilità temporanea dall'Enpam. L'indennità copre dal 31° giorno dalla data dell'evento e spetta per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi). Per i **convenzionati** l'**indennità giornaliera** viene calcolata **sulla base della media dei compensi** percepiti dall'iscritto **nei tre mesi prima** di quello in cui è avvenuta la sospensione dell'attività in convenzione (ad esempio: se la malattia inizia il 12 maggio si prenderanno in considerazione gli imponibili Enpam di aprile, marzo e febbraio).

I **medici che versano i contributi di Quota B** hanno diritto all'indennità di malattia anche sul reddito libero professionale. La domanda, in questo caso, va fatta anche sulla Quota B dell'Enpam. Possono fare domanda sulla Quota B quanti svolgono la **libera professione parallelamente all'attività in convenzione**, gli **iscritti al corso di formazione** specifica in medicina generale e, ad esempio, chi fa **sostituzioni brevi** remunerate direttamente dal collega sostituito. Per i **neo-iscritti** che non avessero i requisiti di anzianità minima per l'inabilità temporanea di Quota B, esiste un **sussidio assistenziale sostitutivo**.

Per maggiori dettagli vedi la Guida per i Liberi professionisti (pagine 16 e 17).

PRIMI 30 GIORNI

Per i medici di medicina generale e i medici fiscali, i primi 30 giorni di assenza dal lavoro per malattia o infortunio sono coperti da una polizza assicurativa sottoscritta dall'Enpam ma pagata dall'iscritto con una trattenuta dello 0,72% sul cedolino. La compagnia attuale è la Cattolica in coassicurazione con Aviva-Italia. Sono coperti anche i medici di assistenza primaria durante l'attività oraria continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale. Per questi ultimi, però, in caso di infortunio sul lavoro interviene l'azienda sanitaria locale di appartenenza a cui spetta la copertura dal 1° giorno dell'infortunio fino a un massimo di 300 giorni. La

malattia dei medici della medicina dei servizi funziona come quella degli specialisti ambulatoriali (si veda pagina 16 della guida a loro dedicata).

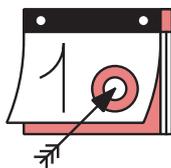
CONSEGUENZE DI LUNGO PERIODO

La trattenuta sul cedolino finanzia anche altre coperture assicurative. Sono previste tutele per le **conseguenze economiche di lungo periodo**, invalidità permanente da malattia e **invalidità permanente (o morte)** in conseguenza di infortunio.



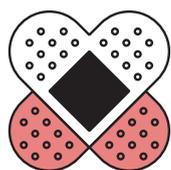
PRIMI 30 GIORNI
Qui i particolari sulla copertura

| Giorni di assenza per malattia o infortunio | Assistenza primaria a ciclo di scelta | Pediatri di libera scelta | Assistenza primaria ad attività oraria |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MENO DI 30 GIORNI | Il medico sceglie il sostituto. L'Asl versa il compenso al titolare. La polizza primi 30 giorni rimborsa il medico titolare. | Il pediatra sceglie e paga il sostituto. L'Asl versa il compenso al titolare. | L'Asl nomina il sostituto. Il medico non ha compenso dall'Asl ma è coperto dalla polizza primi 30 giorni. |
| PIÙ DI 30 GIORNI | Il sostituto è pagato dalla Asl. Il medico titolare riceve una parte di compenso (per le spese) e per il resto è coperto dall'assegno Enpam di inabilità temporanea. | Il sostituto è pagato dalla Asl. Il medico titolare riceve una parte di compenso (per le spese) e per il resto è coperto dall'assegno Enpam di inabilità temporanea. | L'Asl nomina il sostituto. Il medico non ha compenso dall'Asl ma è coperto dall'assegno di inabilità temporanea Enpam. |



PERCHÉ I PEDIATRI NON HANNO I PRIMI 30 GIORNI

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



COME CHIEDERE L'ASSEGNO PER I PRIMI 30 GIORNI

L'inabilità deve essere comunicata alla compagnia entro 10 giorni dall'evento, oppure, in caso di ricovero, entro 10 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura (si può comunicare anche più tardi, ma si deve dimostrare che è stato impossibile farlo prima). La comunicazione va fatta compilando il modulo che si trova online sul sito www.polizza30giornemedici.it e inviandolo tramite Pec o raccomandata.

Almeno 1.200 euro al mese per la non autosufficienza

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. 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 attivi e i pensionati ordinari che al 1° agosto 2016 non avevano compiuto 70 anni e non avevano già in atto condizioni di non autosufficienza.

Per i casi di non autosufficienza che si sono verificati entro il 30 aprile 2019 l'assegno è di 1.035 euro.

Cosa copre la polizza long term care

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).

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). Lo stesso vale per i medici o i dentisti affetti da patologie mentali di origine non organica e chi aveva compiuto atti di autolesionismo e tentativi di suicidio. Sono invece esclusi gli iscritti che al 1° agosto 2016 avevano già 1 Adl.

Come aumentare fino a 1.800 euro al mese

Oltre 465mila iscritti all'Enpam sono coperti dal rischio di non autosufficienza e una garanzia ancora più solida si può ottenere con un versamento aggiuntivo.

Entro il mese di maggio di ogni anno, si può 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 – come detto, 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 il modulo 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

Una copertura sanitaria per tutta la famiglia

Per integrare l'offerta 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 tutelarvi, 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** (si veda 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.



LE SCELTE A DISPOSIZIONE

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 dettratti 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

Via alle iscrizioni 2025, copertura infortuni inclusa

Si può aderire alla copertura annuale 2025 di SaluteMia a partire dal mese di ottobre 2024. La società di mutuo soccorso dei medici e dei dentisti, come novità introdotta per il biennio 2024-2025, offre una **copertura infortuni inclusa** a chiunque aderisca 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%.

L'assicurazione contro gli infortuni inclusa nei piani sanitari offre protezione anche contro le **conseguenze di episodi di violenza a danno degli operatori sanitari**. Tra gli eventi assicurati è infatti previsto il contagio da Hiv a seguito di trasfusione o di aggressione subita durante l'attività professionale.

Agli studenti offerte tutele e borse di studio

Anche gli studenti non ancora laureati possono 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 per gli studenti si chiamano Ippocrate, Leonardo e Pasteur e 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.

Gli studenti iscritti all'Enpam entrano gratuitamente in SaluteMia, cioè non pagano la quota necessaria a diventare soci della società di mutuo soccorso.



COSTI COPERTURA ANNUALE 2025*

| | 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 |

*La possibilità per iscriversi alla copertura annuale 2025 di SaluteMia decorre dal mese di ottobre 2024

L'assistenza Enpam in caso di disagio

Gli iscritti in difficoltà economica possono avere fino a 9.611,04 euro di sostegno dall'Enpam (con rivalutazione 2024):

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

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

Tutela contro i danni da calamità naturali

I medici e i loro familiari superstiti 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 liberi professionisti che hanno versamenti previdenziali sulla Quota B dell'Enpam possono contare su sussidi aggiuntivi. Se la Presidenza del Consiglio non riconosce lo stato di calamità è sempre possibile chiedere un sussidio per eventi imprevisti. In questo caso però sono previsti limiti di reddito.

SOMME RIMBORSABILI IN CASO DI CALAMITÀ NATURALI

PER TUTTI (attivi e pensionati)

- Fino a **20.595,10 €** (somma indicizzata annualmente)
- Fino al **75%** degli interessi sui mutui edilizi accesi da iscritti e familiari superstiti per ricostruire casa/studio danneggiati (il limite massimo è di **10.984,04 €** all'anno per un periodo non superiore a 5 anni)

PER CHI FA ANCHE LA LIBERA PROFESSIONE (QUOTA B)

- Sussidio extra di **6.178,53 €** (indicizzati), anche per i familiari superstiti
- Sussidio sostitutivo del reddito di **2.883,33 €** per un massimo di 12 mesi (per chi ha dovuto interrompere l'attività e non ha avuto entrate)

Per i senza Ltc: case di riposo e assistenza

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. In alternativa, in caso di non autosufficienza, si può chiedere un sussidio per l'assistenza domiciliare. Questo sussidio non è appunto cumulabile con il contributo per le case di riposo. Il sostegno è previsto anche per il coniuge superstite e per i familiari titolari di una pensione indiretta o di reversibilità. Per i pensionati di Quota B è previsto un sussidio integrativo per l'assistenza domiciliare (che può essere concesso anche al coniuge convivente del pensionato). Anche in questo caso sono richiesti requisiti di reddito.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Per tutti i pensionati non coperti dalla Ltc

686,49 €
mensili

Per i pensionati anche della Quota B

343,25 €
mensili extra

Borse per figli e orfani

Per i figli dei medici e dei dentisti sono previsti diversi tipi di sussidi per le spese scolastiche e universitarie. Le borse sono soggette a **requisiti di reddito**. La Fondazione è sempre allo studio per ampliare le categorie dei beneficiari e aumentare gli importi previsti.

COLLEGI DI MERITO

Per i figli che vogliono frequentare un collegio di merito è prevista una borsa di 5.000 euro. L'Enpam dà la precedenza agli iscritti ai corsi in Medicina e Odontoiatria.

La borsa di studio non è compatibile con borse di studio erogate dall'Enpam o con altre indennità o trattamenti economici garantiti da un altro ente previdenziale.

UNIVERSITÀ

Per i figli dei medici che versano i contributi alla Quota B dell'Enpam sono previsti assegni di 3.100 euro per la frequenza di corsi di laurea. La borsa aumenta del 50% per chi si laurea con 110 e lode.

ORFANI

Gli orfani possono contare su un contributo economico dell'Enpam a partire dalle scuole elementari fino all'università. L'assegno annuale va da 600 euro (per le scuole primarie) fino a 3.100 euro per l'università. Sono previste maggiorazioni per gli studenti più meritevoli. Questi sussidi sono cumulabili con le altre prestazioni assistenziali previste per gli orfani e per i componenti del nucleo familiare. Ogni anno, inoltre, vengono bandite le borse per la frequenza nei collegi Onaosi.

BORSE ENPAM-BANCA D'ITALIA

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 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 e gli aiuti della Fondazione Onaosi. A questi ultimi possono accedere anche i dipendenti privati che hanno scelto di contribuire all'Ente.

ENPAM PER LO STUDIO

FIGLI DI TUTTI GLI 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)

SOLO PER I 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

MUTUI E AGEVOLAZIONI

Mutui Enpam, in calo i tassi di interesse

Il bando dei mutui agevolati Enpam del 2024 ha previsto tassi di interesse più bassi rispetto agli anni precedenti, non solo per le mutate condizioni finanziarie globali, ma soprattutto per un taglio sostanzioso dello spread applicato dall'Enpam. Il bando 2024 prevede infatti un tasso fisso annuo dell'1% (rispetto all'1,95% del 2023) a cui si aggiunge il tasso Bce in vigore al momento della stipula del mutuo. Lo stanziamento totale è di 30 milioni di euro: 20 dedicati ai mutui per la prima casa, 10 per lo studio professionale. I prestiti messi a disposizione dall'Enpam sono fino a 300mila euro e comunque fino all'80% del valore dell'immobile, che possono 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 i lavori di ristrutturazione o ampliamento dell'abitazione di proprietà o dell'immobile usato per l'attività lavorativa si possono chiedere fino a 150mila euro. La domanda di mutuo per l'acquisto dello studio professionale può essere presentata anche dai singoli medici o dentisti riuniti in associazione o in società di professionisti. Nel caso l'iscritto successivamente alla concessione del mutuo Enpam trovasse condizioni migliori, potrà sempre chiedere di trasferirlo a una banca con lo strumento della surroga. Per il bando 2024 la scadenza per la domanda è stata fissata al 30 settembre 2024.

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, oltre quelli concessi direttamente dall'Enpam, ci sono convenzioni con 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. Si può inoltre chiedere un prestito tramite Fiduprof, il confidi che ha stipulato una convenzione con Enpam. Gli iscritti possono così ottenere liquidità dalle banche con garanzie maggiori.

Prestito d'onore e gli interessi li paga Enpam

Da quest'anno i giovani iscritti potranno chiedere all'Enpam un prestito d'onore per completare gli studi universitari, per coprire le spese della formazione postlaurea o per aprire il primo studio professionale. Il finanziamento va da un minimo di 3mila euro a un massimo di 120mila euro, in base allo scopo per cui viene richiesto. Il prestito d'onore Enpam viene concesso da banche convenzionate, che hanno vinto una gara pubblica (Banca popolare di Sondrio e Banco Bpm). L'Enpam si farà carico delle spese di istruttoria e degli interessi passivi fino a un determinato tetto. Gli interessi passivi quindi saranno totalmente o parzialmente a carico dell'Enpam a seconda della banca scelta (che potrebbe prevedere tassi di interesse più alti). Per il 2024 la scadenza per la domanda è stata fissata al 15 ottobre 2024.

↳ Le offerte degli istituti di credito



↳ Il prestito d'onore



| Beneficiari | Motivo del prestito | Età massima | Importo massimo | Preammortamento | Ammortamento |
|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Studenti 5° anno | | | 10.000 € | 30 mesi | 48 mesi |
| | completare gli studi | 30 anni | | | |
| Studenti 6° anno | | | 5.000 € | 30 mesi | 48 mesi |
| | proseguire la formazione dopo la laurea | | 25.000 € | 30 mesi | 48 mesi |
| Laureati con partita Iva | | 35 anni | | | |
| | pagare le spese per il primo studio professionale | | 120.000 € | 12 mesi | 60 mesi |

C'è il Fondo di garanzia per i liberi professionisti

I medici e i dentisti possono ottenere prestiti dalle banche usufruendo di una garanzia **sino al 80%** del capitale, grazie all'accordo che è stato siglato tra la Fondazione Enpam e la Cassa Depositi e Prestiti. Questa garanzia è offerta dal Fondo Pmi dedicato ai medici e agli odontoiatri, per i propri investimenti professionali.

Per gli iscritti è possibile quindi avere garanzie 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. La garanzia in questo caso può arrivare al 90%.

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.

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 10,375% su base annua (che comprende un tasso Bce del 4,25%), mentre sul versamento in unica soluzione non ci sono interessi.

Come ottenerla

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



Qua puoi consultare tutte le convenzioni Enpam

Il Fondo di garanzia per i liberi professionisti



COSTRUIRE IL FUTURO/1

Come funziona la tua previdenza

ENPAM

I medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli addetti alla continuità assistenziale, all'emergenza territoriale e i medici fiscali 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;
- al fondo della Medicina convenzionata e accreditata (in particolare alla **gestione Medici di medicina generale**), perché esercitano l'attività nell'assistenza primaria per conto di un'Asl (o dell'Inps, per quanto riguarda i medici fiscali). I contributi si pagano in percentuale sul reddito e sono detratti direttamente dal cedolino;
- eventualmente alla **Quota B** del Fondo di previdenza generale, se esercitano anche la libera professione. I contributi si pagano in percentuale sul reddito professionale che eccede quello già coperto dalla Quota A.

CONTRIBUTI DI QUOTA A

La gestione è a iscrizione obbligatoria per i laureati iscritti all'Ordine dei medici, mentre è facoltativa per gli studenti del V o VI anno di corso di laurea in Medicina.

I contributi variano in base all'età e devono essere versati o attraverso il bollettino PagoPa oppure con il servizio di domiciliazione bancaria dell'Enpam. Con l'**addebito diretto** in banca si possono pagare fino in 8 rate senza interessi.

È anche possibile usare la carta di credito Enpam Banca Popolare di Sondrio, che è a canone gratuito ma prevede il pagamento di interessi.

QUOTA A

Importi annuali (al 2024):

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

1.023,24€

per tutti gli iscritti tra i 35 ai 40 anni

1.889,75€

dai 40 anni in su

79,87€

Contributo di maternità

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

26%

→ 10,375% a carico dell'Asl
→ 15,625% a carico del medico

PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

25%

→ 9,375% a carico dell'Asl
→ 15,625% a carico del medico

MEDICI FISCALI

26%

→ 13% a carico dell'Inps
→ 13% a carico del medico

QUOTA B

19,5%

Liberi professionisti
Dal 2024 pensionati anticipati Quota B fino a 68 anni

9,75%

Convenzionati
Specializzandi
Pensionati

2%

Iscritti al corso Mmg

CONTRIBUTI GESTIONE MMG-PEDIATRI

I contributi previdenziali per l'attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale vengono versati all'Enpam direttamente dalle Asl (o dall'Inps per i medici fiscali). L'aliquota contributiva, che viene applicata sul compenso del medico, è attualmente del **26%** per l'**assistenza primaria, la continuità assistenziale, l'emergenza territoriale e la medicina fiscale**, mentre per i **pediatri di libera scelta** è del **25%** (diventerà il 26% nel 2025). Una parte di questa quota è a carico del datore di lavoro e una parte, invece, è a carico del professionista e gli viene detratta dal cedolino.

CONTRIBUTI DI QUOTA B

Il contributo dovuto è calcolato in misura proporzionale al reddito libero professionale prodotto (al netto delle spese sostenute per produrlo). Non è detto però che tutti debbano pagarla. Il reddito infatti è coperto fino a un determinato importo dai versamenti della Quota A, mentre i contributi di Quota B si devono pagare sulla parte eccedente. Ogni anno a luglio si deve dichiarare all'Enpam il reddito professionale prodotto compilando il Modello D. La dichiarazione si fa online dall'area riservata. È possibile anche chiedere la domiciliazione bancaria per poter rateizzare i versamenti.

Chi fa solo la libera professione versa il 19,50%, mentre **chi esercita in convenzione con il Ssn** e gli **specializzandi** (ad esempio in pediatria) possono decidere di versare la metà (**9,75%**). Gli **iscritti al corso di formazione** in medicina generale possono versare il **2%**.

Al momento della compilazione del modello D si può scegliere l'aliquota contributiva se si possiedono i requisiti per farlo.

La procedura online consente di visualizzare l'importo del contributo annuale in modo tale che si può decidere se scegliere il versamento in unica soluzione (in questo caso si paga tutto entro il 31 ottobre) oppure scegliere se pagare con addebito diretto sul conto corrente in due, cinque o nove rate.

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 ai fini della pensione i periodi in cui si è guadagnato di meno a quelli in cui si è guadagnato di più; all'aliquota modulare, 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 e alla pagina successiva.



| RISCATTO | ALLINEAMENTO | ALIQUOTA MODULARE | 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/#periodirisctabili</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 l'assistenza primaria: si allineano i contributi inferiori alla media annua dei contributi versati negli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva. Per la libera professione – Quota B: si allineano i contributi inferiori al contributo più alto degli ultimi tre anni.</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 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>Consente di aumentare su base volontaria la quota di contributi a proprio carico fino a un massimo di 5 punti percentuali, ferma restando la quota a carico dell'Asl. L'aliquota modulare vale solo per la gestione della medicina generale (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale, all'emergenza territoriale e medici fiscali).</p> <p>Costo Varia in base all'incremento percentuale scelto.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'assegno di pensione. Totale deducibilità dei contributi versati.</p> | <p>Serve a coprire i periodi privi di contribuzione per eventi collegati alla genitorialità (gravidenza, 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 Il contributo è utile per andare in pensione con la Quota B, ma l'anzianità contributiva guadagnata può essere utilizzata per tutte le Gestioni dell'Enpam.</p> |

COSTRUIRE IL FUTURO/2

Le possibilità Enpam

RISCATTO “TRADIZIONALE”

Il riscatto Enpam serve a coprire (su tutte le gestioni ad eccezione della Quota A) i **periodi non coperti da contribuzione previdenziale**. Il riscatto può essere anche parziale e riguarda periodi come corso di laurea, servizio militare/civile, corso di specializzazione (frequentato entro il 2006), formazione in medicina generale (corso 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. In termini tecnici, 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 complessiva** necessaria per andare in pensione.

ALLINEAMENTO DEI CONTRIBUTI

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. L'allineamento dei contributi si può fare sia sulla gestione della medicina generale sia su quella della libera professione (gestione Quota B). Per chi volesse farlo sulla **Quota B** l'Enpam ha sviluppato una nuova procedura online che consente di decidere **in tempo reale** di quanto aumentare la pensione oppure scegliere la somma da investire. Con questa nuova procedura si può, per esempio, fare domanda anche a ridosso di fine anno, pagare subito tramite PagoPa l'importo scelto, e avere i benefici fiscali sulla dichiarazione dei redditi dell'anno nuovo.

ALTRE OPPORTUNITÀ

Esiste anche la possibilità di 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.

ALIQUOTA MODULARE

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta possono scegliere di aumentare l'aliquota contributiva a proprio carico da un minimo di un punto percentuale fino a un massimo di cinque punti.

Uno strumento questo che consente di aumentare la pensione futura risparmiando sulle tasse, dal momento che anche questi contributi volontari sono interamente deducibili (per chi paga Irpef). L'opzione è possibile anche per i medici fiscali.

Riscattare con l'Inps

A certe condizioni, è anche possibile riscattare presso l'Inps. C'è però un dettaglio da tenere presente: non è possibile riscattare presso l'Enpam un periodo già riscattato con l'Inps (mentre in alcuni casi è possibile il contrario). Quindi, prima di fare un riscatto con l'Inps è bene accertarsi di non pregiudicarsi la possibilità di fare, in futuro, un riscatto più conveniente con l'Enpam.

Esistono due tipi di riscatto Inps: **ordinario** e **agevolato**. Il riscatto ordinario Inps varia in base alla collocazione temporale del periodo che si vuole riscattare. Se il periodo si colloca nel periodo **“retributivo”** (prima del 1/1/1996) il costo varia in base a età, durata del periodo da riscattare, sesso e retribuzioni degli ultimi anni. L'assegno di pensione guadagna dall'aver una parte calcolata con il metodo retributivo (più vantaggioso del contributivo). Se il periodo da riscattare rientra nel periodo **“contributivo”** (dopo il 1° gennaio 1996) il costo è calcolato con l'aliquota contributiva in vigore alla data di presentazione della domanda e prevista dalla gestione dove si chiede il riscatto. Il **riscatto agevolato** si può fare per il corso di laurea. Ha costi agevolati ma si può fare **solo per i periodi con il metodo contributivo** che non sono già coperti da altra contribuzione (ottenuta anche con un riscatto presso un altro ente previdenziale).

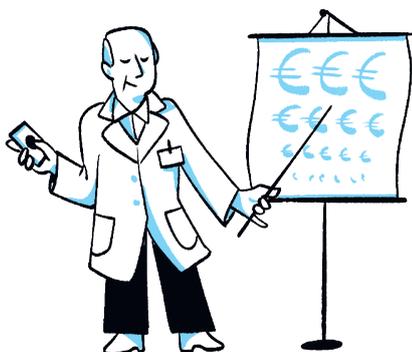


Previdenza complementare

Chi vuole aumentare la propria rendita pensionistica futura può costruirsi una pensione integrativa, ad esempio con FondoSanità, il fondo chiuso riservato ai professionisti del settore della sanità. Ci si può iscrivere già dal 5° anno del corso di laurea in medicina o di odontoiatria, nel caso si sia optato anche per l'iscrizione all'Enpam. Ad ogni modo è possibile accedervi dal momento in cui ci si iscrive all'albo. Chi aderisce a FondoSanità può iscrivere anche le persone fiscalmente a suo carico.

I vantaggi della pensione complementare sono di potersi assicurare, nel momento in cui si smetterà di lavorare, un tenore di vita adeguato alle proprie aspettative, oltre al vantaggio immediato del risparmio fiscale. I contributi previdenziali integrativi infatti sono deducibili fino a un massimo di 5.164,57 euro all'anno e per i familiari a carico, i versamenti sono deducibili dal reddito Irpef del "capofamiglia". La tassazione sulla rendita vitalizia è al massimo del 15 per cento, ma può scendere fino al 9 per cento in base all'anzianità, oppure a zero per i contributi non dedotti.

Si può scegliere quanto e quando versare. Per iscriversi è necessario compilare il modulo di adesione, indicare gli eventuali beneficiari della prestazione e pagare la quota associativa d'iscrizione (una tantum) di 26 euro. Questa quota non va pagata dagli iscritti Enpam al di sotto dei 35 anni. Per tutti i dettagli su come iscriverti consulta il sito www.fondosanita.it.



FONDOSANITÀ

Quali prestazioni puoi ottenere

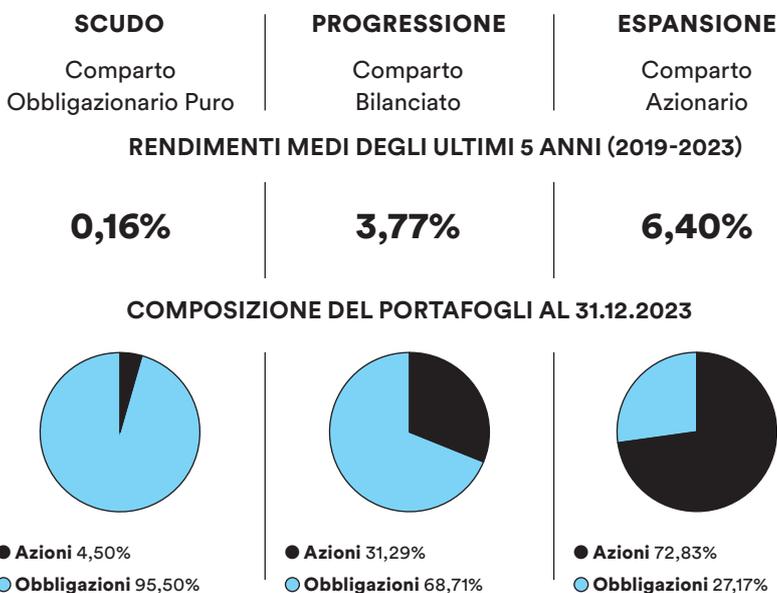
- **RENDITA e/o CAPITALE** - (fino a un massimo del 50%) al momento del pensionamento;
- **ANTICIPAZIONI** - (fino al 75%) per malattia, in ogni momento; (fino al 75%) per acquisto/ristrutturazione prima casa, dopo 8 anni; (fino al 30%) per altre cause, dopo 8 anni;
- **RISCATTO PARZIALE/TOTALE** - per 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.



PENSIONE/1

La pensione Enpam

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;
- in più la parte **basata sui redditi percepiti (e i contributi versati) durante la propria attività professionale** (per es. medicina generale, libera professione, specialistica ambulatoriale, specialistica esterna).

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

Trattamento misto

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 (15.563,86 euro per il 2024) 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 a esclusione della Quota A.

REQUISITI PER LA PENSIONE

| | VECCHIAIA | ANTICIPATA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quota A Enpam Tutti | 68 anni (purché si abbiano almeno 5 anni di anzianità contributiva) | 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 |
| Fondo Enpam della medicina convenzionata e accreditata Per chi ha svolto anche attività come medico di famiglia, pediatra di libera scelta, guardia medica, specialista ambulatoriale o esterno | 68 anni | 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 |
| Quota B Per chi ha svolto libera professione oltre la soglia della Quota A | 68 anni (purché si abbiano almeno 5 anni di anzianità contributiva sulla Quota A) | stessi requisiti del fondo della medicina convenzionata |
| Cumulo Enpam+Inps Ingloba tutto, compresi i contributi versati ad ulteriori enti previdenziali | la parte di pensione di vecchiaia 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) | 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 |

In ogni caso per ricevere una pensione Enpam è necessario essere in regola con il versamento dei contributi.

Somma degli anni gratuita e automatica per tutti

Tra le varie gestioni previdenziali Enpam vige un principio di sommatoria interna. 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 Medicina generale) ma si sommano anche quelli in altre gestioni (es: Quota B, 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 **i periodi coincidenti valgono una volta sola**. Ad esempio, se nel 2023 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, sempre se non coincidenti, valgono per il raggiungimento del requisito dei 35 anni di contribuzione previsto per la pensione anticipata di Quota B.

Cumulo, totalizzazione o ricongiunzione

La pensione dell'Enpam può essere ricevuta come pagamento a sé stante oppure come un tutt'uno con le prestazioni previdenziali di altri enti, come l'Inps: è il caso, questo, della **pensione in cumulo**. Con il cumulo, per esempio, si possono mettere insieme 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 in termini tecnici è onerosa (cioè può comportare un costo) e presenta ancora criticità

CUMULO,
TOTALIZZAZIONE
O RICONGIUNZIONE



Per saperne di più

per quanto riguarda la Gestione separata Inps, e la **totalizzazione gratuita**.

Quanto prenderò di pensione al mese?

Esistono vari modi per conoscere l'importo della pensione Enpam e sapere quando la si potrà chiedere. Il modo più semplice e immediato è il servizio di busta arancione (ipotesi di pensione) dell'area riservata del sito Enpam. Oltre che per la Quota A, questo strumento permette di fare **simulazioni** di calcolo per la **pensione di vecchiaia e anticipata** per l'attività svolta come **medici di medicina generale** (medici di famiglia, pediatri...) e per la gestione della **libera professione Quota B**. Il simulatore permette di visualizzare tre diverse ipotesi. La prima è calcolata sulla media dei redditi percepiti fino ad oggi. La seconda si basa sulla media contributiva degli ultimi tre o cinque anni. Nella terza ipotesi si prevede di continuare ad avere, da adesso all'età pensionabile, il reddito dell'ultimo anno. Si può anche visualizzare, per ciascuna delle ipotesi, quali potrebbero essere gli importi futuri nel caso si scegliesse di ricevere una parte della pensione in capitale e una parte in rendita (il cosiddetto "trattamento misto"). È anche possibile farsi fare un'ipotesi di pensione direttamente dai **consulenti Enpam** presso la sede della Fondazione a Roma; **presso gli Ordini** tramite le postazioni allestite dall'Enpam in occasione di convegni e incontri organizzati dagli Ordini; infine con il **servizio di videoconsulenza** in collegamento con gli uffici dell'Enpam direttamente presso la sede del proprio Ordine.

Come fare domanda di pensione Enpam

I moduli di carta sono un ricordo del passato: la pensione adesso si chiede **direttamente dall'area riservata** del sito dell'Enpam. Si può fare in autonomia **oppure delegando un professionista** (es: commercialista, consulente del lavoro) o un'altra persona di fiducia. La delega si attiva sempre dall'area riservata.

Per chi avesse problemi a usare l'area riservata, per presentare la domanda di pensione c'è anche la **possibilità di rivolgersi agli Ordini provinciali**. Quando si fa domanda online si può scegliere di ricevere tutta la rendita sotto forma di pensione oppure come trattamento misto (parte in pensione e parte in capitale, si veda pagina 40). Unica eccezione all'online: i medici che hanno fatto il riscatto dei periodi liquidati devono compilare un modulo cartaceo per richiedere l'ulteriore prestazione maturata.



E come chiedere quella in cumulo Enpam + Inps

Non c'è ancora una procedura online per chiedere la **pensione ordinaria 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 l'Enpam nel caso, ad esempio, di un ex dipendente diventato convenzionato. Nel caso opposto (un medico ex convenzionato che è diventato dipendente), invece si può fare domanda sia all'Enpam sia all'Inps; questo perché i medici restano sempre iscritti al proprio ente di categoria, anche se diventano dipendenti.

Per la domanda è anche possibile rivolgersi a un **patronato**.

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.

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 solo 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) o dal primo giorno del mese successivo alla cessazione del rapporto di lavoro dipendente se 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

- dopo 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). Per i dipendenti pubblici, la finestra dei 90 giorni nei prossimi anni si allungherà.

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

- a partire dal compimento dell'età prevista per la vecchiaia (solo per chi è stato dipendente e ha diritto al Tfs/Tfr)

Nessuna interruzione fra stipendio e pensione

Per chiedere la pensione, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta non devono più aspettare di aver materialmente cessato l'attività in convenzione. Infatti, chi ha i requisiti per pensionarsi, può compilare la domanda nel momento in cui presenta le dimissioni, che vanno comunicate all'Asl con un preavviso di 60 giorni.

Questo fa sì che, nella maggior parte dei casi, la pensione arriverà da subito, senza che ci siano periodi in cui non si riceve più lo stipendio da convenzionato né ancora la pensione. Comunque, se per qualsiasi ragione la pensione arrivasse dopo, si può stare certi che l'Enpam pagherà gli arretrati a partire dalla data di decorrenza.

Scegliere al meglio la data di uscita

Quando si chiede la pensione del fondo della Medicina convenzionata e accreditata (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali ed esterni) occorre sempre indicare la data di cessazione dell'attività. Per evitare di perdere una mensilità di pensione, è bene che la data di uscita dal lavoro cada più vicino possibile alla fine del mese, ancora meglio se l'ultimo giorno del mese. Questo perché la pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello alla data di cessazione dell'attività.

Vantaggi per chi si pensiona dopo i 68 anni

Per chi sceglie di lavorare oltre i 68 anni l'Enpam ha previsto degli incentivi che fanno aumentare l'assegno di pensione. Da marzo 2024 è entrato in vigore un nuovo sistema di incentivi, più favorevoli rispetto a quelli precedenti. Questo sistema vale per i medici convenzionati, che attualmente possono rimanere in servizio sino a 72 anni, e per i liberi professionisti se rimangono al lavoro sino ai 75 anni.

I contributi versati dopo i 68 anni (e comunque per le attività svolte dal 1° marzo 2024) arrivano

DELEGA ONLINE

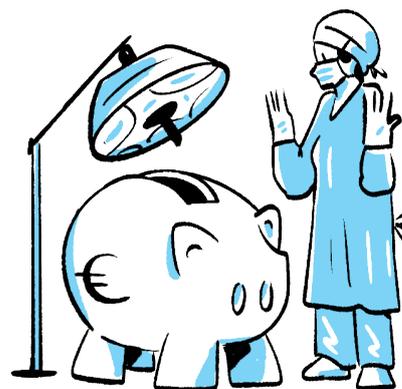


↳ Per permettere a un professionista o a una persona di fiducia di occuparsi dei propri adempimenti Enpam

a valere più del doppio. Si pensi che l'aliquota di rendimento per i medici di famiglia è dell'1,4% ma passa al 3,4% per i periodi lavorati dopo il sessantottesimo compleanno. Prolungare l'attività può essere particolarmente vantaggioso per un convenzionato, poiché continua a ricevere un compenso pieno per il lavoro fatto nell'ambito del Ssn, mentre la sua pensione cresce più velocemente, per compensare il fatto che la prenderà più tardi. Una ricompensa simile c'è anche se si ritarda il pensionamento di Quota B dopo i 68 anni.

Quota A, pensione anche a 65 anni ma con insidie

È possibile chiedere la pensione di Quota A anche prima dei 68 anni canonici, ma è obbligatorio scegliere preliminarmente il calcolo della pensione con il **metodo 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**.



Quando viene pagata la pensione

Tra quando si fa domanda di pensione all'Enpam e quando la si riceve per la prima volta possono passare al massimo 120 giorni. Normalmente però i tempi sono più brevi: dal momento della domanda al primo accredito, trascorrono **mediamente 30 giorni**, che possono arrivare a 45 nel caso di pratiche più complesse o quando ci si deve mettere in regola con i contributi.

La pensione arriva all'**inizio del mese** (i primi di gennaio, per intenderci, l'Enpam paga la pensione di gennaio, non quella di dicembre).

A differenza dell'Inps, che suddivide la pensione in 13 mensilità, l'Enpam ripartisce la somma annuale in **12 mensilità**. Si tratta, dunque, di una diversa suddivisione dell'importo che non comporta alcuna differenza sul totale della pensione.

I **cedolini** vengono resi disponibili nell'area riservata del sito Enpam.it alcuni giorni prima del pagamento. Per trovarli da pc basta andare nel menu a sinistra, alla voce "Pensioni e trattamenti". Da telefonino è possibile utilizzare l'app "Enpam iscritti" che è disponibile sia per iPhone sia per Android.

Supplemento per i pensionati che lavorano

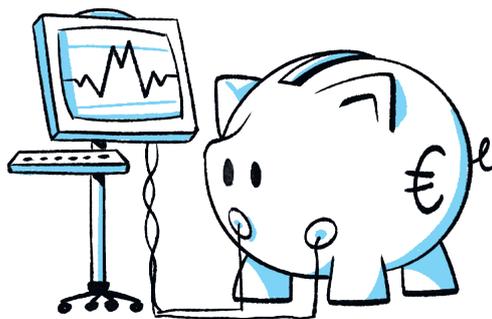
Una volta in pensione come convenzionato, si potrà continuare a fare la libera professione. I pensionati devono per legge versare i contributi alla Quota B dell'Enpam. I contributi pagati dopo la pensione danno **diritto a un ricalcolo su base annuale** della rendita. Il supplemento viene pagato ogni anno solitamente ad aprile, con gli arretrati dal 1° gennaio dell'anno in corso, ai pensionati che hanno versato la Quota B dell'anno precedente in una o due rate (entro dicembre). Ad esempio: un pensionato che fa libera professione nel 2024, dichiarerà il reddito all'Enpam nel 2025: se entro il 31 dicembre 2025 avrà pagato tutti i suoi contributi di Quota B, riceverà il supplemento ad aprile 2026, con gli arretrati da gennaio.

Il conguaglio fiscale sull'assegno

Per legge l'Enpam deve comportarsi come "sostituto d'imposta", cioè deve trattenere dalle pensioni le ritenute fiscali a carico dei pensionati. Queste somme vengono immediatamente riversate allo Stato.

Le ritenute vengono calcolate dall'Enpam sulla base dei dati in suo possesso. Per i medici che ricevono pensioni da più enti le aliquote sono calcolate in base ai dati complessivi forniti dal Casellario centrale dei pensionati (gestito dall'Inps). Quando si va in pensione può succedere che l'Enpam cominci a pagarla trattenendo meno Irpef del dovuto, perché non è a conoscenza dell'esistenza di **altri redditi**, come una seconda pensione. A partire dall'assegno di agosto, dopo aver ricevuto i dati del Casellario centrale, l'Enpam fa i conguagli: è possibile, quindi, che il prelievo fiscale aumenti rispetto alla prima parte dell'anno.

I pensionati coinvolti dai conguagli a rate dell'Irpef possono visualizzare all'interno della propria area riservata, sotto la voce 'Certificazioni – ritenute fiscali', una **lettera personalizzata con il dettaglio** delle operazioni che hanno determinato una variazione dell'importo delle ritenute dovute. Chi non è iscritto all'area riservata riceverà dalla Fondazione una lettera all'indirizzo di residenza.



ENPAM SULLO SMARTPHONE

Per chi ha un iPhone \



Per chi ha Android \



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 con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10. L'incremento scatta anche sulla gestione della medicina convenzionata purché si sia attivi al momento dell'evento. Se si hanno versamenti sulla Quota B come libero professionista si ha diritto al bonus anche per questa gestione. In ogni caso l'iscritto può contare sulla **garanzie di un'entrata minima di 18mila euro all'anno**. Nel caso sia 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 riconosciuti inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, non solo quindi alla professione, e si possiedono 5 anni di anzianità

PENSIONE DI INABILITÀ

↳ Importo annuo minimo: 18.005,55 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.

contributiva di cui 3 nei 5 anni precedenti alla domanda. L'inabilità deve essere accertata dalla commissione medica legale dell'Inps. Il medico dipendente 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. Le pensioni verranno calcolate con gli incrementi di anzianità previsti in questi casi sia dall'Enpam che dall'Inps.

È anche possibile chiedere la pensione di inabilità in cumulo e fare l'accertamento 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 (solo per i contribuenti attivi a una delle gestioni 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.

I BONUS DI ANZIANITÀ ENPAM PER CHI VA IN PENSIONE DI INABILITÀ

| | QUOTA A | MEDICINA CONVENZIONATA | QUOTA B |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|------------------|
| Iscritto che al momento dell'evento non lavora in convenzione con il Ssn e non ha contribuiti sulla Quota B | + 10 anni * | no bonus | no bonus |
| Iscritto che al momento dell'evento lavora in convenzione con il Ssn e non ha contribuiti sulla Quota B | + 10 anni * | + 10 anni * | no bonus |
| Iscritto che al momento dell'evento lavora in convenzione con il Ssn e ha contribuiti sulla Quota B | + 10 anni * | + 10 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; se invece ha meno di 5 anni di cui almeno uno versato nel triennio antecedente la decorrenza della pensione, il bonus fa valere doppio gli anni di contribuzione effettiva (esempio: con 3 anni di versamenti il bonus è di 6 anni)

Pensione ai familiari degli iscritti deceduti

I familiari degli iscritti deceduti hanno diritto a ricevere una pensione dall'Enpam. La **reversibilità** è una quota della pensione che il professionista percepiva al momento del decesso (pensione di reversibilità). Nel caso in cui il professionista percepiva anche una pensione dall'Inps, i familiari hanno diritto a ricevere la pensione dall'ente pubblico oltre a quella dell'Enpam. La quota che va ai familiari è calcolata in percentuali che cambiano a seconda dell'ente che versa la pensione. Se le pensioni si percepiscono separatamente (Enpam e Inps), 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

CONIUGE E UN FIGLIO

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

80%
INPS

CONIUGE E PIÙ FIGLI

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

100%
INPS

UN FIGLIO

80%
ENPAM

70%
INPS

DUE FIGLI

90%
ENPAM

80%
INPS

TRE O PIÙ FIGLI

100%
ENPAM O INPS

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

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.**



Quando i contributi vengono restituiti

Con l'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 d'inabilità e quelle ai coniugi superstiti e agli orfani.

La restituzione è **prevista anche per i familiari** nel caso di morte dell'iscritto. Nell'area riservata troveranno uno o più moduli di domanda relativi ai fondi Enpam presso i quali risultano contributi accreditati. Gli uffici determineranno se c'è diritto alla pensione o alla restituzione dei contributi.



REQUISITI PER LA RESTITUZIONE

FONDO DI PREVIDENZA GENERALE (QUOTA A/B)

68enni con meno di 5 anni di anzianità contributiva sulla Quota A (non usati per ricongiunzione, totalizzazione o cumulo); se cancellati o radiati, con meno di 15 anni di contributi.

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.

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)



LE GUIDE DE **il giornale della previdenza**

Tutto ciò che bisogna sapere su: sicurezza, possibilità di lavoro, carriera, fees, assicurazioni, certificati, pensione e prestazioni

LE ALTRE GUIDE DELLA COLLANA

**Medici e dentisti
liberi professionisti** ↘



**Medici dipendenti
pubblici e privati** ↘



**Medici specialisti
ambulatoriali
ed esterni** ↘

