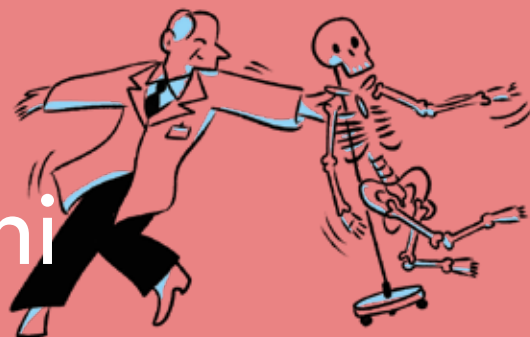


DALLA LAUREA ALLA PENSIONE



La guida completa
per i medici specialisti
ambulatoriali ed esterni



LE GUIDE DEL GIORNALE DELLA PREVIDENZA

ENPAM

Per chi lavora dentro il Ssn e per i professionisti delle strutture accreditate.
Tutto ciò che bisogna sapere su come iniziare, sul fisco, le assicurazioni,
i contributi previdenziali, la pensione, le tutele, i vantaggi e la sanità integrativa

TUTTO PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI ED ESTERNI

COME LEGGERE QUESTA GUIDA

ISCRIVERSI

- Come entrare nell'Ordine dei medici
- Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'università
- Quanto costa
- Quali documenti servono
- Dove finisce l'Ordine e dove inizia l'Enpam



PER COMINCIARE

- Medici e odontoiatri, tutti liberi professionisti
- Sistema tessera sanitaria e "debito informativo"
- Chi fa i certificati di malattia e infortunio

SULLA SCRIVANIA

- Ricetta bianca o dematerializzata
- Pec, la raccomandata a/r in formato digitale
- Ecco i timbri del medico

PARTITA IVA

- Plva, biglietto d'ingresso alla libera professione
- I vantaggi (limitati) del regime forfettario
- Ateco? Ecco cos'è
- Fatturare (anche senza saperlo)

DOPO LA LAUREA

- Entrare nel corso di specializzazione
- Le possibilità di lavoro di laureati e specializzandi
- Dalla medicina generale alla specialistica
- Le tre specializzazioni dell'odontoiatra
- I neo-laureati e i casi della contribuzione Enpam

1	SPECIALISTI AMBULATORIALI	10
2	L'identikit dello specialista ambulatoriale	
	Una professione flessibile	
	Compatibilità e incompatibilità	
	Come si diventa specialista ambulatoriale	11
	Selezioni per le "ore" a tempo indeterminato	
3	Incarichi a tempo determinato e provvisori	12
	La retribuzione dello specialista ambulatoriale	
	C'è anche l'attività "in trasferta"	13
	L'intramoenia dello specialista ambulatoriale	
	La carriera dell'ambulatoriale	
	Dove vanno i contributi dell'ambulatoriale	14

ASSICURAZIONE

- Polizza Rc e colpa grave, uno scudo indispensabile
- L'Abc della Rc professionale

MALATTIE E INFORTUNI

- Quando interviene l'Enpam
- Specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato
- Specialisti ambulatoriali a tempo determinato
- Chi tutela la malattia/infortunio
- Almeno 1.200 euro al mese per la non autosufficienza
- Cosa copre la polizza long term care
- Come aumentare fino a 1.800 euro al mese

SANITÀ INTEGRATIVA

- Sotto l'ampio ombrello dei piani sanitari
- Per tutta la famiglia
- Ancora tutele e borse di studio per universitari
- Via alle iscrizioni 2024, copertura infortuni inclusa
- Costi copertura annuale 2024

GENITORIALITÀ

- Figlio in arrivo: quando interviene l'Enpam
- Quanto vale l'indennità di maternità
- Data presunta e data effettiva, quale reddito?
- Per chi studia all'università
- Mamme specializzande, secondo bebè: chi paga?

AIUTI

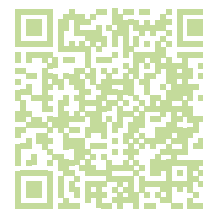
- L'assistenza Enpam in caso di disagio
- Tutela contro i danni da calamità naturali
- Case di riposo e assistenza domiciliare
- Enpam-Banca d'Italia, borse di studio per i figli
- Borse per figli e orfani

LE GUIDE PUBBLICATE

Medici di medicina generale \



Medici dipendenti \



Medici e dentisti liberi professionisti \



MUTUI E AGEVOLAZIONI	24
Nuovi mutui Enpam a molti più medici e dentisti	
Credito agevolato per gli iscritti	
Carta di credito gratuita Enpam	
Agevolazioni e sconti con le convenzioni	
RISCATTI	25
Come aumentare la tua pensione	
Colmare i "buchi" contributivi	
PENSIONE	26
Dall'Enpam più pensioni	
Quanto prenderò? C'è la busta arancione	
Liquidazione in capitale: un tesoretto + la pensione	
Requisiti principali per la pensione	
Come chiedere la pensione	27
Quota A anticipata a 65 anni	
Supplemento per i pensionati che lavorano	
Pensione di inabilità assoluta e permanente	28
Bonus di anzianità Enpam	
Assegno extra ai pensionati di Quota B	
App, come andare in pensione part-time	29
Come chiedere la pensione in App	
Per i familiari: pensione indiretta e reversibilità	30
Decurtazione del reddito	
Conguaglio fiscale, la causa di tagli misteriosi	31
Somma degli anni gratuita e automatica per tutti	
Quando i contributi vengono restituiti	
PREVIDENZA INTEGRATIVA	32
Ridurre le tasse e avere una pensione in più	
SPECIALISTI ESTERNI	33
Indossare il camice nel privato-pubblico	
Le Asl commissionano, le società rispondono	
Come si diventa specialista esterno	
Compenso e contratto dello specialista esterno	34
Tra sistema Ts e ricette bianche	
Partita Iva, il passepartout del medico specialista	
Rc professionale, uno scudo necessario	
Dove vanno i contributi dello specialista esterno	35
Chi lavora per le società	
deve pagare anche il 4%	36
Società professionali,	
dichiarazione entro il 31 marzo	
Per chi fa anche la libera professione	
Malattie e infortuni, tutte le coperture	37
Indennità Enpam dal 31° giorno	
Assegno per la non autosufficienza	
Genitorialità, sostegno per mamme e papà	38
Più sicuri con i piani sanitari integrativi	
Tutti gli aiuti dell'Enpam	
Per i figli che studiano all'università	
Dall'Enpam più pensioni	39
Quanto sarà la mia pensione	
Come chiedere la pensione	

Come leggere questa guida

Questa guida ha due percorsi di lettura: sfogliandola dalle prime pagine si comincia a conoscere il mondo degli specialisti ambulatoriali interni e della medicina dei servizi, cioè di tutti quegli specialisti convenzionati – in alcuni casi diventati dipendenti – che lavorano dentro le strutture del Servizio sanitario nazionale e che dalle proprie aziende ricevono una retribuzione con cedolino. Si percorreranno le fasi iniziali della carriera: dall'università al primo incontro con l'Enpam e l'Ordine, l'approccio con il sistema della tessera sanitaria, i certificati, le ricette, la partita Iva e i percorsi di formazione dopo la laurea. Ci sarà un ampio approfondimento sulla professione, sulle tutele in caso di malattia, infortuni, maternità e paternità, gli aiuti e gli altri vantaggi a disposizione. Avrà il suo spazio la previdenza e la pensione, anche complementare, così come la sanità integrativa.

Chi invece è interessato a saperne di più sugli specialisti esterni può saltare direttamente alla parte finale. Da pagina 33 a pagina 39 c'è infatti una sorta di Bignami dedicato ai circa 13mila liberi professionisti che fatturano alle strutture private accreditate con il Ssn o ai 572 medici o dentisti che hanno un rapporto di accreditamento diretto, ad personam, come accadeva una volta. Quelle pagine contengono un condensato con tutte le particolarità che contraddistinguono questa categoria, corredata da rimandi che consentono di ritrovare nella prima parte della guida alcune parti che sono in comune con gli altri.

Che siano interni o esterni, questa guida è dedicata a tutti gli specialisti che rappresentano la sanità pubblica, a cui i pazienti accedono pagando un ticket, se non gratuitamente. Ed è pensata anche per chi vuole intraprendere uno di questi percorsi professionali.

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

Questa guida è stata curata da
Antioco Fois,
Laura Montorselli,
e Gianmarco Pitzanti

Grafica e impaginazione
Mistaker

Illustrazioni
Giovanni Gastaldi

Ringraziamenti
Paolo Angelini,
Alessandro Cei,
Nunzio Cirulli,
Salvatore Gibiino,
Massimo Manchisi,
Gianfranco Prada,
Vincenzo Priolo,
Centro studi Enpam



ISCRIVERSI

Come entrare nell'Ordine dei medici

Con la nuova laurea abilitante, una volta laureato ci si può iscrivere subito all'Ordine dei medici e degli odontoiatri per poter esercitare la professione, nella sede dove si ha la residenza o domicilio.

Per registrarsi si potrà utilizzare la procedura online sul sito dell'Ordine, tramite Spid/Cie, oppure compilare un modulo cartaceo. Non tutti gli uffici provinciali hanno infatti attivato il servizio online per l'iscrizione. Tutte le istruzioni si trovano comunque sul sito dell'Ordine di appartenenza.

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

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

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

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

Tutti i vantaggi dell'Enpam già all'università

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

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

Ci si può iscrivere già al V o VI anno del corso di laurea in medicina e odontoiatria, anche fuori corso. Iscrivendosi in anticipo alla gestione di Quota A si guadagnano anni di anzianità contributiva, utilizzabili al momento di andare in pensione, e si

accede al sistema di garanzie previdenziali e assistenziali come se si fosse già un professionista. L'iscrizione costa circa 10 euro al mese (128,87 euro per il 2023). 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.

È un ente pensionistico di primo pilastro (previdenza obbligatoria).

È sottoposto a vigilanza del ministero del Lavoro e della previdenza sociale, del ministero dell'Economia e delle finanze e al controllo generale della Corte dei conti e della Covip.

↳ Fine istituzionale

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

↳ Versamenti contributivi

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



PER COMINCIARE

Medici e odontoiatri, tutti liberi professionisti

Poiché pagano la Quota A, i medici e gli odontoiatri sono tutti liberi professionisti potenziali, come confermato anche dalla Corte costituzionale.

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 quando i professionisti sono convenzionati con il Servizio sanitario nazionale su quei redditi pagano i contributi al Fondo della medicina accreditata e convenzionata dell'Enpam. Oppure 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. Al di fuori delle ore in convenzione, per esempio, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali possono visitare privatamente presso il proprio studio o altre strutture. Sono attività libero professionali l'intra-moenia e l'extramoenia (*sulle particolarità si veda a pag. 13*). I neoabilitati, che sostituiscono il medico o il pediatra di famiglia, gli specialisti esterni che lavorano presso strutture accreditate (società tra persone, società di capitali ecc.) se ricevono un compenso a fattura per prestazioni non di interesse del Ssn, sono liberi professionisti e il reddito che ne deriva è imponibile presso la Quota B dell'Enpam (*maggiori particolari a pag. 36*). 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 soggette alla Quota B dell'Enpam.

QUOTA A

Gli importi annuali aggiornati al 2023 sono:

257,73€

per tutti gli iscritti fino al compimento dei 30 anni

500,26€

per tutti gli iscritti tra i 30 e i 35 anni

938,75€

per tutti gli iscritti tra i 35 ai 40 anni

1.733,72€

dai 40 in su

69,70€

Contributo di maternità

LA RIVALUTAZIONE

Dal 2024 la rivalutazione annua della Quota A passa dall'1,5 al 3%, che si andrà a sommare al 100% del tasso d'inflazione (invece che il 75%)

Sistema tessera sanitaria e "debito informativo"

Per l'attività istituzionale, l'Accordo collettivo nazionale (Acn) in vigore prevede che gli specialisti ambulatoriali assolvano al "debito informativo" attraverso gli strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda sanitaria. Nello specifico, il "debito informativo" regionale in ambito sanitario riguarda tutto l'insieme di dati relativi ai servizi erogati agli assistiti da trasmettere al ministero della Salute.

Lo specialista ambulatoriale assolve al "debito informativo" di competenza attenendosi agli obblighi previsti da:

- flusso informativo definito dalla Regione;
- sistema informativo nazionale (Nsis);
- tessera sanitaria e ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata;
- fascicolo sanitario elettronico (Fse);
- la certificazione telematica della malattia.

In tema di comunicazioni telematiche e utilizzo dei sistemi informatici, bisogna precisare che i medici che prescrivono ricette del servizio sanitario nazionale sono censiti dalle Aziende sanitarie nel sistema tessera sanitaria. Si tratta del servizio digitale del ministero dell'Economia per la rilevazione delle prescrizioni mediche e farmaceutiche e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a carico del Ssn.

Il 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).

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

Chi fa i certificati di malattia e infortunio

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

Il certificato di malattia e la sua trasmissione telematica viene fatta sia dai medici in regime di convenzione con il Ssn (come i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali) sia dai medici dipendenti del Ssn (come i dirigenti medici ospedalieri).

In caso di inabilità che comporta l'assenza dal lavoro per un periodo inferiore a 10 giorni il certifica-

to può essere trasmesso dal libero professionista (quindi anche dall'odontoiatra), dal medico ospedaliero, dallo specialista ambulatoriale o dal medico di famiglia.

Per periodi più lunghi, invece, o dopo il secondo evento di malattia nel corso dell'anno solare, la certificazione va inviata solo da una struttura sanitaria pubblica (presidio ospedaliero o ambulatoriale del Ssn) o da un medico convenzionato.

Per quanto riguarda l'infortunio professionale, non ci sono restrizioni: l'invio telematico del certificato all'Inail spetta al primo medico che interviene sul soggetto infortunato.

CERTIFICATI DI MALATTIA

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



SULLA SCRIVANIA

Ricetta bianca o dematerializzata

I tipi principali di ricette sono due: la ricetta bianca, che può essere sia cartacea che elettronica, e la ricetta dematerializzata. La ricetta bianca può essere rilasciata da tutti i medici e scritta su un normale foglio di carta.

Va compilata con timbro, nome e cognome del paziente, principio attivo/nome del farmaco prescritto oppure esami diagnostici o visite specialistiche prescritte, data e luogo di prescrizione e firma del medico.

Le prescrizioni con questa ricetta sono a carico del paziente.

Dal 31 gennaio 2022 il ministero della Salute ha attivato sul portale tessera sanitaria la possibilità per ogni medico di rilasciare la ricetta bianca anche in formato elettronico.

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 che fa intramoenia non può usare il ricettario regionale in tali ambiti, ma deve utilizzare esclusivamente la ricetta bianca del proprio ricettario personale oppure quella in formato elettronico. In questo caso, sarà poi il medico di famiglia a scrivere sulla ricetta rossa/dematerializzata le prescrizioni suggerite dello specialista, se le condivide.

Pec, la raccomandata a/r in formato digitale

La Posta elettronica certificata (Pec) è la casella elettronica che permette al medico di inviare messaggi email con la certificazione dell'invio e dell'avvenuta consegna o della mancata consegna,

proprio come accade con una raccomandata postale. I professionisti hanno l'obbligo di avere un indirizzo Pec personale e di comunicarlo all'Ordine di iscrizione. Una volta attivata la casella Pec, gli eventuali messaggi qui recapitati saranno considerati legalmente ricevuti dal destinatario, anche se il messaggio non dovesse venire letto, al pari della firma sulla ricevuta di ritorno della raccomandata A/R. Fnomceo ha attivato convenzioni con diversi gestori (Aruba, Poste, InfoCert, Namirial) per dare agli iscritti la Pec a condizioni agevolate. Inoltre, alcuni Ordini pagano la Pec agli iscritti che la richiedono.

Ecco i timbri del medico

Sulla scrivania del medico trovano spazio anche i timbri personali, che devono permettere di identificare con precisione chi ha emesso una ricetta. Stando anche al precedente vademecum pubblicato dall'Ordine dei medici di Siena, di seguito sono indicati i tipi di timbro più utilizzati.

→ TIMBRO BREVE

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

→ TIMBRO INTESAZIONE

Il 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.



PARTITA IVA

P Iva, biglietto d'ingresso alla 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, come ad esempio accade per gli specialisti ambulatoriali, perché il regime forfettario non può essere usato da chi l'anno precedente abbia avuto redditi da lavoro subordinato o assimilabile superiore a 30mila euro.

I vantaggi (limitati) del regime forfettario

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

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

Ateco? Ecco cos'è

Quando si apre la partita Iva è necessario comunicare il tipo di attività professionale svolta, che viene identificato con un codice Ateco. A seconda dell'attività svolta, il codice Ateco è differente: ce n'è uno tipico per i dentisti (86.23.00 'Attività degli studi odontoiatrici'), un altro per i medici (86.22.01 'Prestazioni sanitarie svolte da chirurghi'), o più specificamente per gli studi di medicina generale (86.21.00) e per gli specialisti (86.22.09). Esistono codici anche per i centri di radioterapia, per i centri di dialisi, gli studi di omeopatia e di agopuntura e per i centri di medicina estetica.

Fatturare (anche senza saperlo)

Un giovane medico, una volta dotato di partita Iva, si dovrà preparare a emettere le fatture (in formato cartaceo o in formato digitale) 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.

AGENZIA DELLE ENTRATE



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

86.22.09

È il codice Ateco relativo ad 'Altri studi medici specialistici e poliambulatori'

86.22.01

È il codice Ateco per le prestazioni sanitarie svolte da chirurghi

86.23.00

È il codice Ateco relativo alle 'Attività degli studi odontoiatrici'

I REGIMI FISCALI

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

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

NESSUN CONTRIBUTO DIRETTAMENTE IN FATTURA

↳ A differenza di altre Casse dei professionisti, l'Enpam non ha il contributo integrativo. Alle fatture quindi i medici e i dentisti non devono aggiungere alcuna percentuale a carico del cliente (come invece accade per avvocati, commercialisti, architetti, ecc).

DOPO LA LAUREA

Entrare nel corso di specializzazione

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

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



Le possibilità di lavoro di laureati e specializzandi

I medici neolaureati e gli specializzandi possono svolgere una serie di attività professionali. Negli ultimi anni, complice la "fame" di camici che si è aggravata con la pandemia di Covid-19 e la spinta delle lauree abilitanti, si sono aperte nuove prospettive di lavoro.

In generale tutti i medici abilitati, oltre a fare sostituzioni dei medici di base e prestare servizio di guardia medica, possono essere reclutati dalle Asl con contratti di lavoro autonomo, come ad esempio i co.co.co., come era stato stabilito dal decreto Cura Italia (il 18/2020) che ha previsto le norme speciali per il reclutamento (nell'art. 2 bis comma 3).

Gli specializzandi hanno delle limitazioni ma anche diverse chance di lavoro:

1. libera professione intramoenia, se consentita dall'azienda ospedaliera in cui fanno formazione;
2. sostituzione di medico di base e pediatri di libera scelta;
3. guardia medica;
4. guardia turistica;
5. prestare servizio come vaccinatori;
6. possibilità di assunzione come dirigenti medici "in formazione", come previsto dalla conversione in legge del 'decreto Calabria' e dal successivo 'decreto bollette'. In questo caso la borsa viene sospesa e sostituita da uno stipendio da dirigente medico.

Fino alla fine del 2023, gli specializzandi degli ultimi due anni possono anche essere reclutati dalle Asl con contratti di lavoro autonomo e co.co.co.

LE NORME

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

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

LA BORSA DI UNO SPECIALIZZANDO

Il medico specializzando 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

Dalla medicina generale alla specialistica

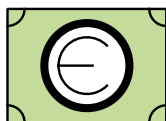
Bisogna subito precisare che a un medico che ha sia un diploma in medicina generale che una specializzazione non è preclusa la professione di specialista ambulatoriale, ma se vorrà intraprendere questa carriera a un certo punto si troverà a un bivio. Medici di base o pediatri di libera scelta che hanno in essere una convenzione con il Ssn dovranno rinunciare nel momento in cui volessero passare alla specialistica ambulatoriale (si veda anche alle pagg. 10-11).

Le tre specializzazioni dell'odontoiatra

L'odontoiatra, una volta che ha conseguito la laurea, è considerato a tutti gli effetti un professionista "finito". Per i dentisti che vogliono comunque conseguire un ulteriore titolo e competenza in ambiti professionali specifici, c'è la possibilità di frequentare (a pagamento) tre corsi universitari di specializzazione: Odontoiatria pediatrica, Ortognatodonzia e Chirurgia orale. La conversione del 'decreto bollette' (legge 56/2023) ha abolito il requisito della specializzazione per la partecipazione ai concorsi da dirigente medico odontoiatra e per l'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Ssn per i laureati in odontoiatria e in medicina abilitati all'esercizio della professione di odontoiatra.

PREVIDENZA

I neo-laureati e i casi della contribuzione Enpam



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%.

→ **Specializzandi medici:** 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%).



SPECIALISTI AMBULATORIALI/1

L'identikit dello specialista ambulatoriale

Lo specialista ambulatoriale interno è un medico specializzato o un odontoiatra che esercita in convenzione nell'ambito del Ssn, con un rapporto di lavoro parasubordinato, quindi non di dipendenza, con le Aziende sanitarie. È un professionista che lavora "sul territorio", svolge prestazioni per conto del Ssn nell'ambito di una rosa di oltre 60 branche specialistiche, con contratto di lavoro a tempo indeterminato o a termine, per un massimo di 38 ore settimanali. Lo specialista ambulatoriale a tempo indeterminato può esercitare l'attività in una sola branca specialistica con un rapporto di lavoro convenzionato unico, instaurato con una o più Aziende della stessa o di un'altra regione.

Lo specialista deve aderire alle nuove forme organizzative del Ssn: Aft (Aggregazioni funzionali territoriali) e Uccp (Unità complesse di cure primarie, ossia le case della salute), all'interno delle cui strutture può trovarsi a esercitare. Può lavorare nei poliambulatori, nei centri della medicina territoriale, all'interno di strutture ospedaliere, nelle sedi Inail, nelle carceri, nei consultori, nelle aziende ospedaliere universitarie, negli Irccs pubblici.

Per esigenze di organico, gli specialisti ambulatoriali si possono trovare impegnati anche nei reparti ospedalieri, con tutti gli oneri di un dirigente medico dipendente, ma con contratto specialistico ambulatoriale.

La professione ambulatoriale è orientata alla presa in carico di pazienti con problematiche più croniche che acute e richiede un impegno nel territorio di riferimento, spesso anche rivolto alle "missioni" in trasferta, per l'assistenza domiciliare.

Chi prende in considerazione di iscriversi alle graduatorie per ottenere un incarico deve intanto chiedersi se preferisce lavorare in ospedale o fuori. Se ad esempio si ha bisogno di una sala operatoria per esercitare, se si vuole alternare l'impegno professionale legato al Ssn con l'attività da libero professionista, opportunità che nella professione dell'ambulatoriale ci si può riservare.

Una professione flessibile

La professione ambulatoriale è caratterizzata dalla flessibilità. Permette ampie possibilità di gestione, come ad esempio aderire a un determinato numero di ore di lavoro, che in seguito si possono ampliare oppure, dopo il primo anno di servizio, ridurre. È possibile inoltre concordare orari e giorni di lavoro. Il tipo di professione permette quindi di organizzare la propria settimana lavorativa e lasciare spazio all'attività libero-professionale.

Compatibilità e incompatibilità

L'attività di specialista ambulatoriale, come lavoro parasubordinato all'interno del Ssn, è in buona sostanza compatibile con attività libero professionale e incompatibile con attività in concorrenza con il servizio sanitario pubblico.

Ad esempio la posizione è incompatibile con rapporti di lavoro dipendente, sia nel pubblico che nel settore privato, o con altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il Ssn, a meno che i diretti interessati lascino l'incarico per passare alla specialistica ambulatoriale. Non possono quindi svolgere l'attività di specialista ambulatoriale i medici ospedalieri – salvo appunto non convertano il rapporto di lavoro – chi ha ruoli professionali o quote di partecipazione in centri convenzionati o accreditati, oppure chi ha una convenzione in essere come medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, ad eccezione che non rinuncino al loro incarico convenzionale e passino alla specialistica ambulatoriale. In questo caso, i medici devono ovviamente avere conseguito la specializzazione per la branca

LE REGOLE

La professione dello specialista ambulatoriale è regolata dall'Accordo collettivo nazionale (Acn). Ad ora è in vigore il testo 2016-2018, che prevede tre livelli di negoziazione: nazionale, regionale e aziendale

16.361

Secondo i dati del bilancio consuntivo 2022 dell'Enpam, gli specialisti ambulatoriali sono 16.361 iscritti alla Fondazione.

38

Uno specialista ambulatoriale può avere incarichi per un massimo di 38 ore settimanali

60

Sono più di 60 le branche specialistiche della specialistica ambulatoriale



nella quale vogliono concorrere. Per i pediatri c'è comunque un'eccezione: possono mantenere la convenzione e avere contemporaneamente un incarico da specialista quanti ricomprono entrambi i ruoli già dal 15 dicembre 2005. Non può invece proporsi come specialista ambulatoriale chi presta servizio di guardia medica, frequenta un corso in medicina generale o è specializzando. Al contrario, è possibile alternare la professione di specialista ambulatoriale con la collaborazione in uno studio o una clinica del tutto privati, senza rapporti con il Ssn, e allo stesso modo è possibile esercitare in autonomia l'attività libero-professionale extramoenia.

La professione di specialista ambulatoriale non è accessibile ai pensionati, ad eccezione dei medici e dentisti che percepiscono le sole pensioni di Quota A e B dell'Enpam o che abbiano aderito all'App (Anticipo della prestazione previdenziale), *(informazioni sull'App a pag. 29)*.

Come si diventa specialista ambulatoriale

Gli aspiranti specialisti ambulatoriali, per esercitare nelle strutture del servizio pubblico, devono iscriversi a una graduatoria provinciale (anche in più province e in più branche, a seconda delle specializzazioni conseguite) facendo domanda entro il 31 gennaio all'Azienda sede del Comitato zonale del territorio in cui si vuole ottenere un incarico. Lo specialista deve rinnovare di anno in anno la domanda di inclusione in graduatoria, finché non riceve un incarico a tempo indeterminato.

L'Azienda forma la graduatoria, utilizzata per l'assegnazione di incarichi a tempo determinato, a termine e per le sostituzioni, ma è funzionale anche all'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato (art. 21 Acn). La graduatoria viene formata per titoli (laurea, specializzazione, punteggio acquisito con sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato) per ciascuna branca specialistica e viene pubblicata in forma provvisoria entro il 30 settembre sul sito istituzionale dell'Azienda. La graduatoria definitiva, che vale per tutto l'anno seguente, viene poi riportata sul Bollettino ufficiale della Regione di riferimento (Bur) entro il 31 dicembre.

Selezioni per le "ore" a tempo indeterminato

Ciascuna Azienda sanitaria, a seconda delle proprie esigenze specifiche, mette a concorso un quantitativo di ore di servizio, da assegnare a tempo indeterminato a medici specializzati e dentisti. La pubblicazione degli incarichi a tempo indeterminato, con le "ore" disponibili avviene sull'albo o sul sito web delle Aziende sede del comitato zonale, ogni 3 mesi, 4 volte l'anno: a marzo, giugno, settembre e dicembre.

In ogni modo, le Aziende, prima di pubblicare gli incarichi, verificano la possibilità di assegnare i turni a specialisti già titolari di incarico a tempo indeterminato, ad esempio quelli in servizio nella stessa Asl che non abbiano raggiunto il massimale orario di 38 ore settimanali.

In caso contrario, le "ore" non assegnate vengono messe a concorso. Hanno quindi precedenza: i titolari di incarico a tempo indeterminato che lavorano nello stesso ambito zonale della pubblicazione, in un ambito zonale diverso e poi i titolari di incarico in altra branca.

Nell'ordine delle priorità stabilito dall'art. 21 dell'Acn, gli iscritti alla graduatoria degli "aspiranti" che non hanno ancora un incarico a tempo indeterminato sono inseriti alla lettera "h", seguiti alla lettera "i" dagli specialisti non iscritti in graduatoria che si rendono disponibili. Per i medici di queste due categorie, l'incarico a tempo indeterminato viene confermato solo dopo il superamento di un periodo di prova di sei mesi.

In ultima istanza, le Aziende possono conferire incarichi a medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici dipendenti del Ssn, specializzati nella branca relativa all'incarico, che danno disponibilità a convertire il loro rapporto di lavoro.

Per candidarsi ad un incarico bisogna comunicare, con raccomandata A/R o pec, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi, la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale.

Le selezioni avvengono generalmente per soli titolari, ma può essere previsto anche un colloquio attitudinale qualora l'incarico richieda competenze strumentali o operative specifiche. È l'esempio di un posto da cardiologo che abbia competenza in ecocardiografia. In questo caso, per l'assegnazione

I PUNTEGGI

Nelle graduatorie, oltre ai titoli accademici, danno punteggio le sostituzioni, gli incarichi provvisori e a tempo determinato svolti nella branca specialistica per cui si partecipa

GLI INCARICHI

Le ore di servizio messe a disposizione dalle Asl possono avere obiettivi che vanno dalla gestione di emergenze allo sfoltimento delle liste d'attesa

SPECIALISTI AMBULATORIALI/2

del posto, gli specialisti idonei dovranno affrontare un colloquio attitudinale per dimostrare la competenza specifica richiesta.

L'azienda individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine della pubblicazione, l'avente diritto all'incarico. Una volta che un candidato vince una selezione deve comunicare l'accettazione o la rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Azienda, dove in seguito dovrà presentarsi per firmare il contratto. Il contratto è sostanzialmente una lettera di incarico, nella quale vengono indicate ore assegnate e sede di lavoro.

Incarichi a termine, provvisori e sostituzioni

Le Aziende sanitarie, per esigenze straordinarie relative a progetti di durata limitata o per far fronte all'incremento temporaneo delle attività, possono conferire incarichi a tempo determinato. Ad esempio, durante la fase Covid sono state messe a concorso una grande quantità di ore per la pneumologia. La pubblicazione di incarichi può essere legata a obiettivi particolari, come lo sfoltimento delle liste di attesa.

La durata degli incarichi a tempo determinato non può superare i sei mesi, rinnovabili alla scadenza e per non più di una volta, per la durata massima complessiva di un anno. Inoltre, gli incarichi a tempo determinato non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

Al pari della procedura per gli incarichi a tempo indeterminato, gli aspiranti iscritti alla graduatoria devono comunicare, con raccomandata A/R o posta elettronica certificata, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi, la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento. Nel caso non siano disponibili aspiranti, le aziende possono conferire gli incarichi a medici e dentisti non iscritti alla graduatoria.

Le Aziende sede dei Comitati zionali possono pubblicare sui loro siti web anche avvisi per conferire incarichi provvisori o per affidare sostituzioni. Gli incarichi provvisori non possono superare i sei mesi e sono rinnovabili una sola volta per altri sei mesi. Per le sostituzioni, l'Azienda sede del Comitato

zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti disponibili, nelle quali hanno priorità gli iscritti alla graduatoria degli aspiranti ambulatoriali (si veda l'articolo a pag. 11 "Come si diventa specialista ambulatoriale").

In caso di assenze inferiori a 20 giorni, l'Azienda può anche avvalersi di specialisti ambulatoriali proposti dal titolare assente e individuati tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda, tra gli iscritti nella graduatoria dello stesso ambito zonale o nella graduatoria di disponibilità.

La retribuzione dello specialista ambulatoriale

La retribuzione di uno specialista ambulatoriale a tempo indeterminato varia essenzialmente a seconda delle ore settimanali lavorate, delle indennità (come ad esempio quella di disponibilità), delle attività esterne eseguite, dei rimborsi percepiti.

Il trattamento economico si articola, infatti, in quota oraria e quota variabile. Quest'ultima è calcolata in base ai programmi regionali e aziendali, che hanno, ad esempio, lo scopo di raggiungere determinati standard organizzativi o erogare un numero prestabilito di prestazioni.

Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali a tempo determinato è, invece, di 39,96 euro l'ora.

LA BUSTA PAGA

La retribuzione di uno specialista ambulatoriale si divide in quota oraria e quota variabile

60

Per ogni prestazione "in trasferta" lo specialista ambulatoriale ha diritto a un compenso pari a un'ora di attività se queste avvengono durante l'orario di servizio

90

Per ogni prestazione "in trasferta" lo specialista ambulatoriale ha diritto a un compenso pari a un'ora e mezza di attività se queste ricadono al di fuori dell'orario di lavoro



C'è anche l'attività "in trasferta"

Lo specialista ambulatoriale può trovarsi a lavorare all'esterno della struttura assegnata dalla lettera di incarico. Alcuni incarichi prevedono invece lo svolgimento esclusivo di attività esterna.

Le attività esterne possono, ad esempio, prevedere visite a pazienti non trasferibili, impossibilitati a raggiungere lo studio del medico di base, oltre a esami strumentali come ecografie e radiografie. Le attività richieste dal medico curante passano al vaglio del responsabile della struttura, per essere poi programmate e concordate con lo specialista ambulatoriale.

Lo specialista ambulatoriale può svolgere attività fuori sede:

- nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (Adi);
- presso il domicilio del paziente;
- presso strutture pubbliche e del Ssn (residenze sanitarie assistenziali, servizi socioassistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori familiari e pediatrici, farmacie), scuole, fabbriche, strutture protette, comunità terapeutiche, istituti penitenziari;
- presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

Per ogni prestazione "in trasferta" lo specialista ambulatoriale ha diritto a un compenso pari a un'ora di attività se la visita avviene durante l'orario di servizio o di un'ora e mezza se ricade al di fuori dell'orario di lavoro.

Sono previste anche "prestazioni di particolare interesse", come il consulto ambulatoriale o domiciliare con il medico di medicina generale o altro specialista di altra branca.

L'intramoenia dello specialista ambulatoriale

Anche gli specialisti ambulatoriali, sia con rapporto a tempo indeterminato che a termine, possono fare attività libero-professionale intramoenia all'interno degli spazi dell'azienda sanitaria in cui esercitano. La scelta può rivelarsi utile per i medici che necessitano ambulatori con apparecchiature mediche

particolari, che la propria Azienda di riferimento può mettere a disposizione.

L'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti. È l'Azienda, sentito lo specialista ambulatoriale, a stabilire i criteri, le modalità e la misura per corrispondere gli onorari al medico o al dentista.

In caso non siano disponibili spazi e personale, l'Accordo collettivo nazionale in vigore prevede l'applicazione delle "norme previste dalla normativa della dirigenza medica". Vale a dire, ad esempio, la formula di intramoenia allargata svolta negli studi privati. Ma, stando ai sindacati del settore, si tratta di una soluzione adottata di rado.

La carriera dell'ambulatoriale

Per gli specialisti ambulatoriali non è prevista una vera e propria carriera come per i dirigenti medici ospedalieri.

Tuttavia, per medici e dentisti che scelgono di indossare il camice come ambulatoriali c'è la possibilità di aspirare al ruolo di responsabile di branca. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, viene infatti indicato un responsabile tra gli specialisti titolari di incarico, che ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca, per assicurare le attività nell'ambito dei programmi aziendali. Al responsabile di branca possono essere attribuiti compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale. L'incarico prevede un miglioramento economico di circa il 10% del compenso percepito.

Lo specialista ambulatoriale può anche ricoprire i ruoli, di durata triennale, di referente di Aft e coordinatore di Uccp, che comportano a vari livelli responsabilità di coordinamento e organizzazione, oltre al compito di confrontarsi con l'Azienda di appartenenza.

Inoltre gli specialisti ambulatoriali possono diventare responsabili di struttura semplice o responsabili di struttura complessa. In quest'ultimo caso è prevista la sospensione dall'incarico convenzionale, come dettato dall'articolo 37, comma 1d dell'Acn.

SMART WORKING

↳ Secondo l'Acn in vigore, lo specialista esegue, anche in modalità smart working concordata con l'Azienda, attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenza

2% PER L'INTRAMOENIA

↳ Gli ambulatoriali, a tempo indeterminato o a termine, possono fare attività libero-professionale intramoenia. Sui compensi devono versare all'Enpam i contributi di Quota B: con aliquota intera (19,5%) o ridotta (2%)

SPECIALISTI AMBULATORIALI/3

Dove vanno i contributi dell'ambulatoriale

Gli specialisti ambulatoriali versano i contributi al Fondo della medicina convenzionata e accreditata, nella gestione specifica che condividono con i medici della medicina dei servizi e i transitati alla dipendenza. Per la libera professione, invece, i contributi vanno versati alla gestione della Quota B.



GLI AMBULATORIALI

32,65%

I contributi all'Enpam dello specialista ambulatoriale sono del 32,65% del reddito imponibile: il 14,19% a carico degli Istituti del Ssn e il restante 18,46% a carico del professionista

NELLO SPECIFICO

SPECIALISTI AMBULATORIALI

- i contributi all'Enpam sono del **32,65%** del reddito imponibile e vanno versati al Fondo della medicina convenzionata e accreditata, nella Gestione degli specialisti ambulatoriali, addetti alla medicina dei servizi e transitati alla dipendenza.
- Di questo **32,65%**, il **14,19%** è a carico degli Istituti del Ssn e il restante **18,46%** a carico del professionista.

MEDICINA DEI SERVIZI E TRANSITATI ALLA DIPENDENZA

- Anche i medici della Medicina dei servizi ed i transitati alla dipendenza versano all'Enpam nel Fondo della medicina convenzionata ed accreditata.
- Come gli specialisti ambulatoriali, i medici della Medicina dei servizi versano il **32,65%**, ma così ripartiti: il **14,16%** è a carico degli Istituti del Ssn e il restante **18,49%** a carico del professionista.
- Allo stesso modo, i transitati alla dipendenza, di fatto dipendenti del Ssn, versano il **32,65%** all'Enpam: il **23,80%** è a carico del Ssn e il restante **8,85%** a carico del professionista.
Per i transitati alla dipendenza, tale aliquota è aumentata dell'**1%** (a carico del medico) per la quota imponibile che per il 2023 eccede la soglia dei **51.803 euro**.

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

- Attività libero professionale: sulla parte di reddito non coperta dalla Quota A vanno versati all'Enpam i contributi di Quota B secondo le seguenti aliquote:
 - 2%** per l'attività intramoenia
 - 9,75%** per l'attività extramoenia
- Per il calcolo dei contributi dovuti è necessario compilare e inviare ogni anno il modello D online. Tutte le informazioni, nel dettaglio sono contenute nella Guida per i medici libero-professionisti.

NB: per l'attività intramoenia ed extramoenia il professionista può anche scegliere di versare i contributi con l'aliquota intera al **19,5%**

ASSICURAZIONE

Polizza Rc e colpa grave, uno scudo indispensabile

Per indossare il camice ed esercitare, anche lo specialista ambulatoriale deve dotarsi di uno scudo assicurativo. Una polizza Rc ha lo scopo di tutelare paziente e medico. Il primo come parte lesa, il secondo dalle eventuali richieste risarcimento che i pazienti potrebbero avanzare in caso di colpa professionale. È quindi indispensabile che il medico e l'odontoiatra abbiano una copertura assicurativa adeguata.

Secondo l'Acn in vigore, l'Azienda sanitaria deve assicurare lo specialista ambulatoriale contro i danni da responsabilità professionale verso terzi, sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali.

La legge Gelli-Bianco stabilisce che l'azienda copra la responsabilità civile per colpa lieve e che il medico si debba assicurare per la colpa grave in caso di rivalsa. Stipulando una polizza, bisogna verificare che questa garantisca un massimale adeguato, che copra l'evento morte del paziente per almeno un milione di euro e che comprenda la tutela legale. I prezzi annuali di una polizza variano a seconda dall'ambito di specializzazione in cui esercita il medico e possono andare da 1.000 a 2.000 euro e oltre, a seconda delle garanzie e dei massimali.

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 Sumai, tramite Marsh broker, propone ai propri iscritti una polizza Rc e colpa grave sia per l'attività svolta con il Ssn che per la libera professione, per la quale è possibile scegliere tra diversi massimali.

Lo stesso sindacato propone, tramite Aon, anche una polizza Rc per colpa grave e diritto di rivalsa, che copre la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria che opera presso strutture pubbliche, la responsabilità amministrativa connessa all'esercizio delle funzioni di carattere manageriale e organizzativo, la responsabilità civile professionale che deriva da interventi di primo soccorso per solidarietà umana.

L'ABC DELLA RC PROFESSIONALE

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

Adeguatezza alla Gelli → la polizza deve rispettare i criteri della legge Gelli/Bianco (l. 24/2017). Deve cioè avere delle caratteristiche minimali in termini di retroattività e ultrattività. Questo perché un paziente può denunciare a distanza di anni da un evento che ritiene gli abbia causato un danno.

Prescrizione → un paziente che si ritiene danneggiato dalla condotta di un medico ha 10 anni di tempo per denunciare. I 10 anni non decorrono dal momento dell'evento dannoso, ma dal momento in cui il paziente si accorge o viene a conoscenza del danno subito.

Tutela legale → garantisce all'assicurato l'assistenza di un avvocato di propria scelta. Spesso i medici subiscono procedimenti penali che poi non sfociano in risarcimenti, ma hanno comunque bisogno di essere rappresentati nelle sedi legali da un avvocato di fiducia.

Massimale → è un elemento molto importante di una polizza e rappresenta la cifra massima che l'assicurazione risarcisce in caso di danni a terzi, oltre il quale il medico dovrà provvedere di tasca propria.

Franchigia → è invece la cifra al di sotto della quale un eventuale risarcimento è a carico dell'assicurato.

Premio assicurativo → è la cifra che l'assicurato deve pagare alla compagnia di assicurazioni per stipulare la polizza e aumenta all'aumentare del massimale e delle garanzie offerte.

Retroattività → è la garanzia assicurativa che copre anche gli eventi accaduti nei 10 anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'assicurazione quando la polizza è in vigore.

Ultrattività (o postuma) → è la copertura che deve essere richiesta dal medico (con un pagamento aggiuntivo) per essere coperto per 10 anni una volta cessata l'attività professionale (ad esempio con la pensione) dalle richieste di risarcimento legate a fatti avvenuti mentre l'assicurazione di responsabilità civile professionale era attiva.

MALATTIE E INFORTUNI

Quando interviene l'Enpam

Per gli specialisti ambulatoriali la tutela Enpam per malattia e infortunio va in tandem con quella garantita dall'Azienda sanitaria presso cui lavorano.

La copertura piena da parte dell'Asl, infatti, vale solo per alcuni periodi e non per tutti. In alcuni casi è prevista solo la conservazione dell'incarico ma non la retribuzione, per esempio. La differenza sta nel tipo di contratto se cioè a tempo indeterminato, determinato o di sostituzione.

Tutti però possono contare sulla copertura economica fin dal primo giorno di assenza, perché se non è l'Asl a garantirla, scatta la prestazione dell'Enpam. Per avere diritto alle tutele dell'Enpam è necessario essere titolari di un rapporto convenzionale in corso, anche a tempo determinato o di sostituzione, essere diventati inabili in modo assoluto e temporaneo per malattia o infortunio e aver sospeso tutte le attività professionali.

Gli specialisti che esercitano parallelamente la libera professione potranno contare anche sull'indennità di Quota B dell'Enpam. L'assegno è calcolato su base giornaliera e copre dal 31° giorno dalla data dell'infortunio e della malattia. Questa tutela spetta per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi). Possono chiedere l'assegno di malattia o infortunio gli iscritti che hanno tre anni solari (1° gennaio – 31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nell'anno che precede la malattia o l'infortunio.

Per i professionisti che versano la Quota B intera (19,5%) l'indennità l'80% del reddito dichiarato con il Modello D (al netto dell'importo coperto dalla Quota A). Per chi versa ridotto l'importo viene rideterminato in base alla percentuale versata, per esempio se si versa il 2% l'indennità è circa 1/10 di quella prevista per chi versa per intero. Il calcolo tiene conto della media dei redditi dichiarati con il Modello D negli ultimi tre anni precedenti alla malattia o all'infortunio. Per esempio per la malattia del 2023 si considera la media dei redditi del 2021, 2020, 2019, con un importo giornaliero massimo di 185 euro (cifra aggiornata ogni anno). Per i neoiscritti alla Quota B c'è un sussidio giornaliero dal 61° giorno (*maggiori dettagli a pag. 12 della Guida per i medici liberi professionisti*).

SPECIALISTI AMBULATORIALI A TEMPO INDETERMINATO

PRIMI 180 GIORNI	DAL 181ESIMO GIORNO PER 90 GIORNI	SUCCESSIVI 90 GIORNI FINO A 15 MESI
→ L'Asl conserva l'incarico e garantisce l'intero trattamento economico	→ L'Asl garantisce la conservazione del posto + il 50% del trattamento economico	→ L'Enpam dà il restante 50% della retribuzione
		→ L'Asl garantisce solo l'incarico
		→ L'Enpam paga il 100% del trattamento economico

SPECIALISTI AMBULATORIALI A TEMPO DETERMINATO

PER SEI MESI	PER SEI MESI
→ L'Asl garantisce la conservazione del posto senza compenso	→ L'Enpam dà il 100% della retribuzione per un periodo massimo di sei mesi

CHI TUTELA PER MALATTIA/INFORTUNIO

Il mio datore di lavoro (Asl): conserva l'incarico e agli specialisti a tempo indeterminato anche la retribuzione: prima integrale, poi in parte

Se faccio anche la libera professione: il mio ente previdenziale (Enpam, gestione Quota B) eroga un'indennità calcolata sul reddito libero professionale

Il mio ente previdenziale, (Enpam, gestione specialisti ambulatoriali): garantisce la retribuzione quando non lo fa l'Asl

Se sono in difficoltà, il mio ente previdenziale Enpam, Quota A e Quota B del Fondo di previdenza generale: eroga assegni assistenziali secondo requisiti di reddito



Almeno 1.200 euro al mese per la non autosufficienza

LONG TERM CARE

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

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

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

Cosa copre la polizza long term care

NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

PATOLOGIE PREGRESSE

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

Come aumentare fino a 1.800 euro al mese

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

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 la modulistica di rinnovo.

COPERTURA LTC GRATIS

Assegno di 1.200 euro mensili esentasse e cumulabile con altri redditi

VERSAMENTI AGGIUNTIVI

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

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



SANITÀ INTEGRATIVA

Sotto l'ampio ombrello dei piani sanitari

Per integrare le prestazioni offerte dal Ssn è possibile sottoscrivere un piano con SaluteMia, società di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri, costituita da parte del Fondo sanitario integrativo dei medici e degli odontoiatri il cui promotore è l'Enpam. SaluteMia permette di mettere al riparo da eventuali spese mediche anche ai familiari e la novità dei piani sanitari 2024-2025, ai quali ci si potrà iscrivere a breve, è una copertura infortuni per tutti gli iscritti a SaluteMia che abbiano sottoscritto almeno un piano sanitario (*altro servizio alla pagina seguente*).

Sono molte le novità introdotte già dal biennio 2022-2023 come, ad esempio, la possibilità per un familiare non convivente di sottoscrivere i piani sanitari per sé e per il proprio nucleo familiare. Il piano base, che costituisce il nucleo dell'offerta di SaluteMia, è stato potenziato con una serie di migliorie che rendono più ampia e solida la protezione garantita. Sono state, ad esempio, inserite garanzie in favore delle neo mamme, lo sconto del 40% per il secondo figlio sotto i 18 anni che stipula il piano base e un programma di monitoraggio attimo per attimo da casa per i pazienti cronici. SaluteMia offre inoltre 3 piani sanitari dedicati agli studenti in medicina e odontoiatria iscritti all'Enpam. I contributi associativi possono essere detratti dalle imposte al 19%, fino a circa 1.300 euro. Per aderire bisogna compilare il modulo che si può scaricare direttamente dal sito di SaluteMia. Non sono previsti limiti di età e l'iscrizione dura due anni.



PER TUTTA LA FAMIGLIA

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.

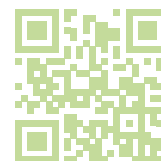
Piano sanitario integrativo 'Specialistica'. Copre le spese mediche per prestazioni di alta diagnostica integrata, accertamenti e terapie, visite specialistiche, analisi di laboratorio e fisioterapia.

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.

Tutte le informazioni sulle prestazioni e i costi si trovano nel modulo di adesione su www.salutemia.net



LE COMBINAZIONI POSSIBILI

PIANO BASE

PIANO BASE

+

EVENTUALI PIANI INTEGRATIVI

PIANO BASE

+

OPTIMA SALUS

OPTIMA SALUS

Ancora tutele e borse di studio per universitari

Anche gli universitari posso mettersi al riparo dalle spese mediche ed essere premiati da SaluteMia. Chi studia per diventare medico o dentista ed è iscritto all'Enpam può infatti aderire a uno dei piani dedicati. Inoltre SaluteMia stanZIA 50 borse di studio da 500 euro per i laureati con 110 e lode in medicina e odontoiatria.

I piani Ippocrate, Leonardo e Pasteur prevedono coperture per un ampio ventaglio di spese sanitarie per prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere. Inoltre, il futuro medico può contare su un'indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura, servizi di consulenza e prestazioni a tariffe agevolate.

Gli studenti che sottoscrivono uno dei piani di SaluteMia, una volta conclusa la carriera universitaria – in corso e con il massimo dei voti – possono fare richiesta di borsa di studio alla società di mutuo soccorso. I sussidi da 500 euro verranno assegnati ai primi 50 richiedenti in regola con i requisiti.

Un ulteriore vantaggio per gli universitari iscritti all'Enpam è l'ingresso gratuito in SaluteMia. Non pagheranno infatti la quota necessaria a diventare soci della società di mutuo soccorso.

Via alle iscrizioni 2024, copertura infortuni inclusa

A breve si potrà aderire ai nuovi piani sanitari di SaluteMia. E come novità per il biennio 2024-2025, l'associazione di mutuo soccorso dei medici e dei dentisti offre una copertura infortuni inclusa per tutti gli iscritti che aderiscono ad almeno un piano sanitario.

Una copertura ampia, senza limiti d'età e attiva in tutto il mondo, che prevede un sussidio per i sinistri in ambito professionale ed extra-professionale causa di invalidità permanente o morte dell'assicurato. Il sussidio, fino a 50mila euro, è estensibile fino a 150mila euro con un contributo aggiuntivo volontario.

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

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.



COSTI COPERTURA ANNUALE 2024

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

GENITORIALITÀ

Figlio in arrivo: quando interviene l'Enpam

In caso di gravidanza o di adozione, le specialiste ambulatoriali a tempo indeterminato sono garantite dall'Asl con la conservazione dell'incarico per un periodo massimo di sei mesi. Se si assentano dal servizio percepiscono l'intera retribuzione per un massimo di 14 settimane.

Nel periodo che resta per completare i cinque mesi previsti per legge in caso di figlio in arrivo, interviene l'Enpam versando l'indennità di maternità.

Per le specialiste a tempo determinato, invece, l'azienda non prevede retribuzione in caso di assenza ma solo il mantenimento dell'incarico. La tutela della maternità è interamente a carico dell'Enpam. I periodi che non sono retribuiti dall'azienda restano scoperti anche da contribuzione previdenziale. In questi casi è possibile fare un riscatto (per questo argomento si rimanda qui a pagina 25).

Quanto vale l'indennità di maternità

L'indennità di maternità equivale all'80 per cento del reddito professionale imponibile presso l'Enpam. Quindi il conteggio si fa con il reddito che deriva dall'attività in convenzione o accreditamento con il Ssn ed eventualmente con quello da libera professione. Tuttavia l'Enpam fa in modo che ciascuna professionista percepisca almeno 1.337 euro al mese, moltiplicati per cinque mesi, anche se la dottoressa aveva un reddito inferiore. Per i redditi particolarmente bassi è previsto un aiuto ulteriore per 3 mesi. Il reddito da considerare è quello dichiarato l'anno precedente alla nascita e quindi prodotto due anni prima. Così, per esempio, se il bambino dovesse nascere il 3 novembre 2023 si dovrà presentare il reddito dichiarato nel 2022 (prodotto nel 2021).

Data presunta e data effettiva, quale reddito?

Se la data presunta del parto cade a fine anno o all'inizio del nuovo anno è consigliabile presentare da subito due dichiarazioni. Così per esempio se il bambino dovesse nascere a fine dicembre 2023 è consigliabile presentare le dichiarazioni del 2022 (reddito 2021), valida in caso di nascita nell'anno, e del 2023 (reddito 2022), valida invece nel caso in cui la data effettiva del parto sarà a gennaio 2024.

QUANDO C'È L'OBBLIGO DI ASTENSIONE

Le specialiste, come le libere professioniste, non sono obbligate ad astenersi dal lavoro in caso di gravidanza. L'obbligo scatta solo per la gravidanza a rischio. L'assenza dal servizio è tutelata dall'azienda solo per un periodo massimo di 14 settimane per le specialiste a tempo indeterminato, mentre il periodo rimanente ricade nella copertura dell'Enpam. Chi ha un contratto di sostituzione o a tempo determinato è interamente tutelata dall'Enpam.

TUTTE LE TUTELE PER MAMME E PAPÀ

Gli aiuti per la genitorialità previsti dall'Enpam vanno dall'indennità di maternità, prevista anche in caso di aborto spontaneo o terapeutico, ai sussidi per il primo anno di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia. 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 solo in casi particolari (per esempio se la madre è decedu-

GRAVIDANZA A RISCHIO

La tutela per la gravidanza a rischio è parificata all'indennità di maternità. Alle specialiste ambulatoriali spetta un assegno pari all'80% del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente alla data presunta del parto. Garantito comunque un minimo di circa 1.000 euro al mese per le dottoresse senza reddito o con un reddito molto basso. L'indennità di gravidanza a rischio copre fino a due mesi prima del parto, dopodiché scatta la normale maternità.

BONUS BEBÈ DOPPIO

Il bonus bambino per le specialiste ambulatoriali che fanno anche le libere professioniste (cioè, che versano i contributi alla Quota B) è di 4mila euro, invece dei 2mila euro previsto normalmente per le iscritte Enpam. Questo bonus, soggetto a limiti di reddito familiare, è pensato per coprire le spese di nido e baby-sitting nel primo anno di vita del bambino o quelle dell'ingresso del minore in famiglia, in caso di adozione e affidamento. Da quest'anno il bonus può essere richiesto anche dai padri, inclusi gli studenti



ta o gravemente malata, oppure in caso di abbandono o di affidamento esclusivo al padre). Il sussidio bambino viene invece sempre riconosciuto anche ai papà. A partire dal 2023, infatti, l'Enpam ha esteso il bonus da 2mila euro (4mila per chi contribuisce da libero professionista da almeno 3 anni) anche ai padri medici/odontoiatri. Se entrambi i genitori sono camici bianchi, il bonus per le spese del bambino viene moltiplicato per due. Da parte dell'Enpam, il sussidio bambino è compatibile con aiuti economici analoghi (come ad esempio il bonus asilo nido che lo Stato eroga attraverso l'Inps).

PER CHI STUDIA ALL'UNIVERSITÀ

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



MAMME SPECIALIZZANDE, 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 hai usufruito di 10 mesi di congedo, per la seconda gravidanza avrai altri due mesi di assenza retribuita e tre mesi pagati dall'Enpam. La Fondazione tra l'altro garantisce un periodo di 8 mesi, al posto dei 5 canonici, nel caso in cui la specializzanda abbia un reddito complessivo (imponibile Irpef, quindi non conta la borsa di studio) che non supera gli 8.804,75 euro.

Indennità di maternità e/o Adozione	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 20.146,03 €) viene garantito un importo minimo di 5.569,72 € a cui l'Enpam aggiunge un assegno di 1.119,23 € (importo indicizzato). Per i redditi più alti è stabilito un importo massimo di 27.848,60 €.	Possibile estensione di 3 mesi (in totale la tutela copre 8 mesi)
Indennità di affidamento	80% di 3/12 del reddito professionale prodotto nel secondo anno precedente 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 in misura intera.	
Sussidio bambino. Previsto sia per le mamme sia per i neopapà medici/odontoiatri*	2.000 € per le spese dei primi 12 mesi di vita del bambino (es: babysitting) o per l'ingresso del minore in famiglia. Se i figli arrivati sono più di uno (es: gemelli), l'importo si moltiplica.	4.000 € per chi ha tre anni di contribuzione sulla Quota B nell'ultimo decennio, di cui uno nell'ultimo triennio.
STUDENTESSE UNIVERSITARIE ISCRITTE ALL'ENPAM (dal V/VI anno di corso di medicina o odontoiatria)	Assegno di maternità 5.569,72 euro Bonus bebè, previsto anche per i neopapà studenti iscritti all'Enpam*	

L'assistenza Enpam in caso di disagio

Gli iscritti che si trovano in difficoltà economiche possono avere fino a 9100 euro di sostegno dall'Enpam per:

- 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).

Per il sussidio sono previsti requisito 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 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. Per i danni ai beni mobili, si può richiedere il sussidio anche se non si è proprietari dell'immobile (prima abitazione o studio professionale). 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 Presi-

denza 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 **19.539,94 €** (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 10.421,29 € all'anno per un periodo non superiore a 5 anni)

PER CHI FA ANCHE LA LIBERA PROFESSIONE (QUOTA B)

- Sussidio extra di **5.861,98 €** (indicizzati), anche per i familiari titolari di pensione
- Sussidio sostitutivo del reddito di **2.735,61 €** per un massimo di 12 mesi (per chi ha dovuto interrompere l'attività e non ha avuto entrate)

Case di riposo e assistenza domiciliare

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

651,32 €
mensili

Per i pensionati anche della Quota B

325,66 €
mensili extra

Enpam-Banca d'Italia, borse di studio per i figli

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 2022 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 Isse).

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.

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.

ORFANI

Gli orfani possono contare su un contributo economico della Fondazione a partire dalle scuole primarie fino all'università. L'assegno annuale va da 600 euro (per le scuole primarie) fino a 3100 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.

COLLEGI DI MERITO E UNIVERSITÀ

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 analoghi sussidi, indennità o trattamenti economici garantiti da un altro ente previdenziale. Per i figli universitari dei medici che versano i contributi alla Quota B dell'Enpam sono previsti assegni di 3100 euro. La borsa aumenta del 50% per i laureati con 110 e lode. Il bando Enpam per i collegi di merito e per gli universitari di norma viene pubblicato in estate.

ENPAM PER LO STUDIO

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

ORFANI

- Borse di studio per scuole 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)

FIGLI DEGLI ISCRITTI ATTIVI

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

SOLO PER I FIGLI DEI CONTRIBUENTI ALLA QUOTA B

- Borse di studio per l'università

MUTUI E AGEVOLAZIONI

Nuovi mutui Enpam a molti più medici e dentisti

I nuovi mutui Enpam per la prima casa e lo studio professionale hanno una platea più ampia e offrono la possibilità di finanziamento a molti più medici e dentisti, che altrimenti – come nel caso dei più giovani – non avrebbero i requisiti per accedere al credito da parte di una banca.

La novità del bando 2023 (che si è chiuso a settembre) è stata la possibilità di partecipare anche per i medici e dentisti over 40 e non più solo per i gli iscritti con meno di 40 anni.

In questo modo la Fondazione è venuta incontro alle esigenze di chi negli anni scorsi non rientrava nel limite di età. Il nuovo bando è quindi stato aperto ai molti medici e dentisti che hanno esigenza di stipulare un mutuo per comprare o ristrutturare la prima casa e ai liberi professionisti e medici convenzionati che hanno il progetto di acquistare o sistemare lo studio professionale.

I prestiti messi a disposizione dall'Enpam sono fino a 300mila euro e comunque fino all'80 per cento 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 l'esecuzione di lavori di ristrutturazione o ampliamento dell'abitazione di proprietà o dell'immobile utilizzato 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 medici o dentisti riuniti in associazione o in società di professionisti. Qualora successivamente alla concessione del mutuo l'iscritto trovasse condizioni migliori, potrà sempre chiedere di trasferirlo a una banca con lo strumento della surroga.

Credito agevolato per gli iscritti

L'Enpam ha stipulato convenzioni con vari istituti di credito per prestiti e mutui agevolati riservati ai propri iscritti. Sono previsti anche finanziamenti a breve termine (anticipo transato pos e anticipo credito) e la cessione del quinto.

Per quanto riguarda i prestiti, è possibile chiedere finanziamenti per esigenze personali o professionali per acquistare macchinari, adeguamento o ristrutturazione dei locali e altre necessità.

Sul versante mutui, ci sono soluzioni in convenzione con vari istituti di credito per l'acquisto, la ristrutturazione, la surroga a tasso fisso e variabile. Tra i servizi offerti ci sono anche soluzioni di conto corrente, carte di credito, pos per lo studio professionale.

È possibile chiedere un prestito a Fidiprof, il consorzio che con Enpam ha stipulato una convenzione a favore dei propri iscritti. Una soluzione per ottenere liquidità che può risultare comoda ed efficace in termini di garanzia per le banche.

Carta di credito gratuita Enpam

Tutti gli iscritti possono attivare gratuitamente la Carta di credito Fondazione Enpam, in convenzione con la Banca Popolare di Sondrio. È possibile utilizzare la carta per spese di qualsiasi tipo e per rateizzare il pagamento dei contributi fino a 30 rate, con Tan del 10,625% (a ottobre 2023) su base annua (che comprende un tasso Bce del 4,5%), mentre sul versamento in unica soluzione non ci sono interessi.

Agevolazioni e sconti con le convenzioni

La Fondazione rende disponibili più di 150 convenzioni dedicate agli iscritti per servizi di vario tipo: finanziari, fiscali e assicurativi, acquisto e noleggio auto, servizi informatici, telefonia, energia, edilizia, assistenza anziani, asili, corsi, viaggi, parchi divertimento, alberghi, benessere, libri e riviste. Per conoscerle nel dettaglio: www.enpam.it/servizi-integrativi/



OTTENERE LA CARTA DI CREDITO ENPAM

Entra nell'area riservata dell'Enpam:

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

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

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

+150

Le convenzioni dedicate agli iscritti



Visita la pagina dedicata attraverso il codice QR

RISCATTI

Come aumentare la tua pensione

Con l'Enpam ci sono diverse soluzioni per aumentare l'anzianità contributiva e la pensione. Gli strumenti sono flessibili e si possono adattare agli obiettivi da raggiungere e alle disponibilità economiche. I costi sono interamente deducibili dall'Irpef. In base al tipo di attività svolta si può scegliere la gestione previdenziale su cui fare queste operazioni (ad eccezione della Quota A). Nel considera-

re l'opportunità del riscatto è importante valutare quali sono i costi/benefici dell'operazione (spesa, incremento dell'anzianità contributiva e della pensione, risparmio fiscale). Ultimo dettaglio: non è possibile riscattare presso l'Enpam un periodo già riscattato all'Inps (mentre è possibile il contrario). Quindi, prima di fare un riscatto con l'Inps, magari perché agevolato nei costi, è bene accertarsi di non pregiudicarsi la possibilità di fare un riscatto più conveniente presso l'Enpam.

COME FUNZIONA

I riscatti aumentano la pensione e l'anzianità contributiva sulla gestione su cui vengono fatti.

Unica eccezione sono i riscatti dei periodi liquidati, dei periodi precontributivi e il contributo volontario per maternità. Per questi infatti vale la regola che l'incremento di anzianità scatta su tutte le gestioni (ad eccezione della Quota A), mentre l'incremento della rendita vale solo sulla gestione specifica su cui viene fatto.

COLMARE I "BUCHI" CONTRIBUTIVI

RISCATTO	ALLINEAMENTO	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 periodo precontributivo e i periodi liquidati. Per la gestione della specialistica ambulatoriale possono essere riscattati anche i periodi in cui l'azienda non ha versato contributi ma ha conservato il rapporto di convenzione (gravidenza/maternità, malattia, motivi di studio, ecc.).</p> <p>Per la lista completa dei periodi riscattabili vai su www.enpam.it/comefareper/riscatti/#periodiriscattabili</p> <p>Costo Varia in base agli anni che si scelgono di coprire e al reddito dell'iscritto che fa domanda. Più in particolare, il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto stesso, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità contributiva.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'anzianità contributiva per andare in pensione e l'assegno pensionistico. Puoi scegliere quanti anni riscattare..</p>	<p>Consente di allineare i contributi già pagati a una contribuzione più alta versata nei periodi in cui si è lavorato di più e quindi il reddito è stato maggiore.</p> <p>Allineamento contributivo Per la specialistica ambulatoriale: 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 effettiva maturata al momento della domanda.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'importo della pensione (e non dell'anzianità contributiva). È possibile fare allineamenti parziali. Si può fare più volte nel corso degli anni.</p>	<p>Serve 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>Diversamente dagli altri riscatti, l'incremento di anzianità vale su tutte le gestioni (tranne la Quota A). L'aumento della pensione scatta sulla Quota B.</p> <p>Costo Il contributo è calcolato sulla base del reddito professionale. In assenza di questo, il contributo volontario è calcolato su un reddito forfettario pari al trattamento minimo Inps.</p> <p>Vantaggi Aumenta l'anzianità contributiva e l'assegno di pensione.</p>

LA RICONGIUNZIONE

Gli specialisti ambulatoriali possono riunire tutti i contributi in un'unica gestione grazie alla ricongiunzione. Si possono trasportare i contributi relativi a posizioni cessate, cioè maturati presso enti previdenziali ai quali non si versa più, in una sola gestione.

Maggiori informazioni nell'articolo a questo link

www.enpam.it/2022/costruire-la-pensione-con-ricongiunzione-cumulo-o-totalizzazione/



Dall'Enpam più pensioni

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 le quote** che sono calcolate sui contributi versati in base alla propria attività professionale (**libera professione, medicina generale, specialistica ambulatoriale ed esterna**).

La pensione dell'Enpam può essere sommata alle prestazioni previdenziali di altri enti, ad esempio quella dell'Inps nel caso dei medici dipendenti, e non subisce tagli da parte della Fondazione.

Quanto prenderò? C'è la busta arancione

Per conoscere l'importo della pensione e quando si raggiungeranno i requisiti per il pensionamento c'è il servizio di busta arancione, nell'area riservata del sito Enpam. Per la specialistica ambulatoriale è possibile fare la simulazione solo per la pensione di vecchiaia a 68 anni (per quella anticipata è necessario compilare il modulo che si trova sul sito), diversamente da medicina generale e Quota B per cui è possibile anche calcolare la pensione anticipata. Anche per la Quota A si può interrogare la procedura sia per il pensionamento a 65 anni sia per quello ordinario a 68 anni.

Nella procedura gli specialisti trovano indicate tutte le Asl da cui l'Enpam ha ricevuto contributi per gli incarichi svolti negli anni. Per ciascuna Asl lo specialista dovrà compilare i moduli "storico di servizio" con le informazioni sui vari incarichi e sugli anni a cui si riferiscono. Per le attività svolte fino al 31 dicembre 2003 dovranno inserire le ore e i periodi di riferimento, mentre per quelli dal gennaio 2004 al 31 dicembre 2012 dovranno essere indicati i compensi orari riportati nei certificati. Il simulatore formula due ipotesi di pensione: una sulla media contributiva degli ultimi 5 anni, l'altra sull'ultimo reddito percepito. È possibile ricevere il calcolo anche per il trattamento misto, la rendita composta da una liquidazione in capitale più la pensione.

Liquidazione in capitale: un tesoretto + la pensione

Al momento di andare in pensione, in alcuni casi, si può scegliere se prendere tutto in rendita mensile o una parte in capitale e il resto in rendita (trattamento misto). La scelta è riservata a chi ha maturato il diritto a una pensione pari o superiore al doppio del minimo Inps (14.656,98 euro per il 2023) o ne è già titolare, presso Enpam o un altro ente. Non si può chiedere la liquidazione in capitale se si fa domanda per la pensione di inabilità assoluta e permanente o per la pensione indiretta, cioè quella che può essere chiesta dai familiari degli iscritti deceduti prima di andare in pensione. Per la liquidazione in capitale si può ricevere **fino a un massimo del 15% dell'importo maturato**. L'opzione per il trattamento misto e la percentuale vanno indicate nel modulo di pensione. Il trattamento misto è possibile per tutte le gestioni dell'Enpam ad esclusione della Quota A.

ARRETRATI DAI 68 ANNI

Eccezione: chi chiede la pensione di vecchiaia di quota B dopo i 68 anni, ma prima del compimento dei 70 anni, può scegliere se farla decorrere dal mese successivo alla domanda oppure, retroattivamente, dal mese successivo al compimento dei 68 anni.

REQUISITI PRINCIPALI PER LA PENSIONE

→ **Quota A Enpam Tutti**

Vecchiaia: dal compimento dei **68 anni**

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

→ **Quota B Enpam** Chi ha svolto anche libera professione

→ **Fondo Enpam della medicina convenzionata e accreditata** Per chi ha svolto anche attività come medico di famiglia, pediatra di libera scelta, guardia medica, emergenza territoriale, specialista ambulatoriale o esterno, ecc.

Vecchiaia: dal compimento dei **68 anni**

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

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

Vecchiaia: la parte Inps si può percepire a **67 anni** (a condizione di avere almeno 20 anni di contribuzione 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 e aver cessato le attività diverse dalla libera professione)

Anticipata: indipendentemente dall'età, con **42 anni e 10 mesi** di contribuzione per gli uomini o **41 anni e 10 mesi** di contribuzione per le donne. C'è una finestra di 3 mesi. Occorre comunque aver cessato le attività diverse dalla libera professione.

Come chiedere la pensione

La domanda di pensione, anticipata e di vecchiaia, si fa online direttamente dall'area riservata del sito dell'Enpam. Al momento di chiedere la pensione nell'area riservata si trovano uno o più moduli relativi ai Fondi presso i quali risultano contributi accreditati. Questo vale se, oltre alla libera professione, si è lavorato in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. I moduli vanno compilati tutti. Per la pensione di vecchiaia della Quota B, se si fa domanda prima di compiere 70 anni, è anche possibile scegliere la decorrenza dell'assegno: dal mese successivo al compimento dei 68 anni o da quello che segue la presentazione della domanda. Nel primo caso si prenderanno gli arretrati.

Quota A anticipata a 65 anni

Per la pensione anticipata a 65 anni, è obbligatorio scegliere prima il calcolo della pensione con il sistema contributivo per tutta l'anzianità maturata sulla Quota A. Per farlo bisogna compilare 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. La domanda di pensione vera e propria va invece inviata dopo aver compiuto 65 anni sempre dall'area riservata. Per valutare al meglio la convenienza della pensione anticipata di Quota A, è bene tenere a mente alcuni fattori: per chi fa la libera professione i contributi di Quota B saranno calcolati sull'intero reddito dichiarato, cioè non verrà più detratto l'importo già assoggettato alla Quota A; una volta pensionati anche solo su una gestione non si potrà fare il cumulo gratuito o la totalizzazione (per chi ha periodi in enti diversi); infine per chi fa intramoenia e versa il 2% l'aliquota passerà al 9,75%.



Supplemento per i pensionati che lavorano

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

TIENI A MENTE CHE

LA PENSIONE ENPAM VIENE PAGATA

- all'inizio del mese (il cedolino appare nell'area riservata del sito Enpam alcuni giorni prima)
- in media entro 30/45 giorni dal momento in cui si fa domanda. Per gli ambulatoriali il termine decorre dal completamento della documentazione richiesta.
- in 12 mensilità, anziché 13 come fa l'Inps. La suddivisione è diversa ma non comporta alcuna differenza sull'importo annuale della pensione.

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

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

PENSIONE/2

Pensione di inabilità assoluta e permanente

Se si diventa inabili in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione, l'Enpam assicura una pensione senza richiedere anni di anzianità contributiva minima. Come requisito, oltre all'accertamento dell'inabilità, basta l'iscrizione alla Quota A. È l'Enpam, infatti, a integrare l'anzianità contributiva del suo iscritto con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10. L'incremento scatta anche sulle gestioni dell'Enpam su cui si è attivi, quindi, per l'attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, il Fondo della medicina convenzionata e accreditata e, per la libera professione, la Quota B del Fondo di previdenza generale (questo vale anche per i medici dipendenti che fanno attività intramoenia/extramoenia).

In ogni caso l'iscritto può contare su un'entrata minima di oltre 17mila euro all'anno (considerando la rivalutazione 2023). Nel caso fosse però titolare di altre pensioni a carico di altri enti obbligatori e la somma dei vari assegni fosse inferiore a 17mila 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.

Il medico dipendente che è divenuto totalmente inabile al lavoro può richiedere la pensione sia all'Enpam sia all'Inps e ricevere così due pensioni autonome. Bisogna però ricordare che l'Inps garantisce una pensione se si risulta inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, non solo quindi alla professione, e si possiedono cinque anni di anzianità contributiva di cui tre nei cinque anni precedenti alla domanda. L'inabilità deve essere accertata dalla commissione medica legale dell'Inps. I medici dipendenti quindi dovranno fare l'accertamento per entrambi gli enti, secondo le regole di ciascuno. Le pensioni verranno calcolate con gli incrementi di anzianità previsti in questi casi sia dall'Enpam che dall'Inps. È anche possibile però chiedere la pensione di inabilità in cumulo e fare l'accertamento medico solo presso l'ente a cui si fa domanda di pensione (Enpam o Inps). 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.

BONUS DI ANZIANITÀ ENPAM

QUOTA A	QUOTA B
FONDO DELLA MEDICINA CONVENZIONATA E ACCREDITATA (bisogna essere attivi al momento del riconoscimento dell'inabilità)	
+ 10 anni (incremento massimo per arrivare a 68 anni)	+ 10 anni (incremento massimo per arrivare a 68 anni) se ha cinque anni di versamenti, di cui almeno uno versato nel triennio antecedente la decorrenza della pensione Oppure: se ha meno di 5 anni di cui almeno uno versato nel triennio antecedente la decorrenza della pensione: + il numero del doppio degli anni di contribuzione effettiva (esempio: con 3 anni di versamenti il bonus è di 6 anni)

Assegno extra ai pensionati di Quota B

I liberi professionisti in pensione di inabilità assoluta e permanente possono chiedere all'Enpam un sussidio assistenziale per coprire spese legate al proprio stato di salute o di un familiare. L'assegno è di 5210,65 euro all'anno (importo rivalutato annualmente). L'assegno si aggiunge eventualmente al sussidio previsto in caso di disagio che è soggetto a requisiti di reddito e può arrivare fino a 9.118,63 euro, se le spese non siano già rimborsate dalla Fondazione. Questi sussidi prevedono requisiti di reddito. Per esempio per fare domanda nel 2023 il reddito del nucleo familiare non deve superare 61.469,46 euro per una coppia di coniugi di cui uno invalido, il limite sale 68.299,44 euro per una coppia con figlio e un componente invalido (il reddito e il limite da considerare sono quelli del 2022).

App, come andare in pensione part-time

Gli specialisti ambulatoriali possono scegliere la pensione part-time con l'App Enpam (anticipo della prestazione previdenziale).

In pratica lo specialista può decidere di dimezzare le ore di lavoro 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.

Per poter accedere a questa opzione è necessario avere i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia, essere titolare di un incarico di almeno 20 ore settimanali e ridurre le ore del 50%.

Il vantaggio di scegliere l'app sta nel fatto di poter diminuire il carico di lavoro e ricevere una pensione in cui, se si esce a 64 anni, l'applicazione dei coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita vale solo sulla metà dell'assegno, perché l'altra quota di pensione (se il rapporto convenzionale verrà chiuso a 68 anni) sarà a tutti gli effetti una pensione di vecchiaia.

Ovviamente i coefficienti non varranno per chi opta di uscire part time a 68 anni e concludere il percorso a 70 anni.

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



COME CHIEDERE LA PENSIONE IN APP

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

L'ENPAM CERTIFICA CHE HAI I REQUISITI

- Entra nell'area riservata;
- dalla colonna a sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online, scorri la lista che si apre e clicca su Anticipo prestazione previdenziale;
- clicca su Richiedi la certificazione per fare la domanda di autorizzazione all'App;
- clicca su Compila modulo per richiedere all'Enpam il certificato che attesta il possesso dei requisiti per la pensione (se non hai tutti i requisiti trovi in automatico indicati in rosso quelli che mancano; in questo caso la procedura si interrompe);
- clicca su Scarica PDF autorizzazione App per scaricare il certificato di autorizzazione all'App



L'ASL DÀ IL BENESTARE

Stampa il certificato che ottenuto e invialo alla tua Asl o alle tue Asl di competenza



CHIEDI LA PENSIONE PART-TIME

- Entra nell'area riservata;
- dalla colonna a sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online, scorri la lista che si apre e clicca su Anticipo prestazione previdenziale;
- clicca su Compila la domanda;
- clicca su Compila modulo Scarica PDF dell'ultimo modulo compilato e allega il benestare di ciascuna Asl.

Riceverai l'anticipo della prestazione previdenziale (App) dal mese successivo a quello in cui le ore di incarico saranno ridotte.

PENSIONE/3

Per i familiari: la pensione indiretta e di reversibilità

I familiari degli iscritti deceduti hanno diritto a ricevere una pensione dall'Enpam. La rendita è una percentuale della pensione che il professionista percepiva al momento del decesso (**pensione di reversibilità**). Se la morte è avvenuta quando il medico era ancora in attività l'assegno consiste in una percentuale 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**). Per la pensione indiretta l'Enpam non prevede requisiti minimi di anzianità contributiva dell'iscritto. Come per la pensione d'inabilità, infatti, è previsto un incremento di anzianità di 10 anni al massimo, che diventano 20 nei decessi per Covid.

La pensione di reversibilità o quella indiretta Enpam si cumula a quelle eventualmente erogate da altri enti (es. Inps). La quota che va ai familiari è calcolata in percentuali diverse. Se si chiedono pensioni separate, l'Enpam verserà percentuali normalmente più elevate. Le percentuali sono di norma più basse sia per la pensione di competenza Inps sia nel caso di pensione in cumulo.

Per la pensione indiretta, Enpam assicura comunque ai familiari un **importo minimo garantito di circa 17mila euro all'anno** quando i beneficiari hanno diritto al 100% (si veda tabella a fianco) o altri importi se le percentuali che spettano sono diverse. Se si è titolari di altre pensioni a carico di altri enti obbligatori e la somma dei vari assegni è inferiore all'importo minimo garantito, l'Enpam versa la differenza, se è superiore non si ha diritto all'incremento.



PERCENTUALI

SOLO IL CONIUGE

70%
ENPAM

60%
INPS O CUMULO

CONIUGE E UN FIGLIO

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

80%
INPS O CUMULO

CONIUGE E PIÙ FIGLI

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

100%
INPS O CUMULO

UN FIGLIO

80%
ENPAM

70%
INPS O CUMULO

DUE FIGLI

90%
ENPAM

80%
INPS O CUMULO

TRE O PIÙ FIGLI

100%
ENPAM, INPS O CUMULO

Decurtazione del reddito

L'Enpam non decurta mai la pensione che eroga ai familiari, mentre l'Inps è tenuta per legge a farlo nel caso in cui i beneficiari abbiano altri redditi (compresa la pensione Enpam).

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 al lavoro proficuo 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 al lavoro proficuo 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 al lavoro proficuo 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 al lavoro proficuo e a carico del medico al momento del decesso

Conguaglio fiscale, la causa di tagli misteriosi

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

Somma degli anni gratuita e automatica per tutti

Tra le varie gestioni previdenziali Enpam vige un principio di sommatoria interna. Ciò significa che quando viene richiesta un'anzianità contributiva minima, non è necessario che i periodi siano tutti sulla stessa gestione (ad esempio sulla Quota B) ma, se non sono coincidenti, si sommano anche quelli in altre gestioni (es: medicina generale, specialistica ambulatoriale, specialistica esterna). Ai fini di questa sommatoria di norma non valgono i periodi di Quota A (valgono solo quelli che hanno accolto una ricongiunzione oppure se si riferiscono a un periodo d'iscrizione facoltativa da studente prima della laurea). La sommatoria interna è automatica e non comporta adempimenti particolari né costi per l'iscritto.

Quando i contributi vengono restituiti

Con Enpam i contributi versati non vanno mai persi. L'ente di previdenza, infatti, restituisce i contributi pagati nel caso in cui non si raggiungono i requisiti minimi per la pensione. Le somme versate vengono restituite con gli interessi (4,5 per cento annuo), al netto di una quota di solidarietà (12 per cento) che serve a finanziare le pensioni d'inabilità e quelle ai coniugi superstiti e agli orfani. La restituzione è prevista anche per i familiari nel caso di morte dell'iscritto. Al momento di chiedere la pensione all'Enpam si compilano i moduli che si trovano nell'area riservata, se con i contributi versati non si raggiungono i requisiti minimi per la pensione (il calcolo viene fatto dagli uffici) si riceverà l'indennità di restituzione.

REQUISITI PER LA RESTITUZIONE

FONDO DI PREVIDENZA GENERALE (QUOTA A/B)

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

FONDO DELLA MEDICINA CONVENZIONATA E ACCREDITATA

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

MEDICI CHE SONO CANCELLATI DALL'ORDINE

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



PREVIDENZA INTEGRATIVA

Ridurre le tasse e avere una pensione in più

Gli iscritti che vogliono aumentare la propria rendita pensionistica futura possono costruirsi una pensione integrativa scegliendo di aderire a FondoSanità, il fondo chiuso riservato ai lavoratori del settore della sanità. Possono aderire, non solo gli iscritti all'Enpam, ma anche le persone fiscalmente a carico degli iscritti a FondoSanità.

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 la massimo del 15 per cento, ma può scendere fino al 9 per cento oppure a zero per i contributi non dedotti. L'Irpef sulle pensioni normali arriva invece al 43 per cento, più le addizionali locali.

Per quanto riguarda la contribuzione, non c'è un'aliquota fissa come avviene per i fondi Enpam, ma si può scegliere in base alle esigenze quanto e quando versare. Per aderire è necessario compilare il modulo di adesione, indicare gli eventuali beneficiari della prestazione e pagare la quota associativa d'iscrizione (una tantum) di 26 euro. Questa quota non va pagata dagli iscritti con meno di 35 anni.

Per tutti i dettagli su come iscriverti consulta il sito di www.fondosanita.it.



NEL PARTICOLARE

Quali prestazioni puoi ottenere con FondoSanità

- **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

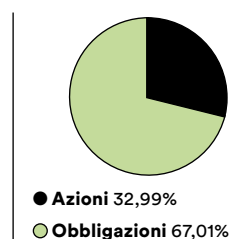
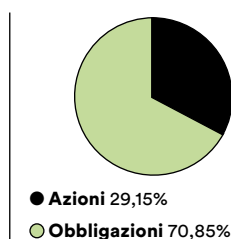
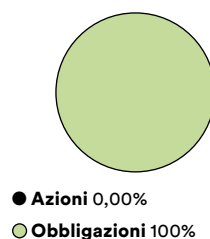
- La gestione dei tre comparti di FondoSanità è improntata a criteri di sana e prudente amministrazione delle risorse, avuto riguardo alla diversificazione degli investimenti, alla massimizzazione dei rendimenti netti attesi in condizioni di rischio diversificato anche per controparte.

SCUDO
Comparto
Obbligazionario Puro
↓
Orizzonte
Temporale
Medio/lungo
Tra 10 e 15 anni
dal pensionamento

PROGRESSIONE
Comparto
Bilanciato
↓
Orizzonte
Temporale
Medio/lungo
Tra 10 e 15 anni
dal pensionamento

ESPANSIONE
Comparto
Azionario
↓
Orizzonte
Temporale
Medio/lungo
Tra 10 e 15 anni
dal pensionamento

COMPOSIZIONE PORTAFOGLI AL 31.12.2022



SPECIALISTI ESTERNI/1

Indossare il camice nel privato-pubblico

Gli specialisti esterni sono medici specializzati e odontoiatri che lavorano nelle strutture private accreditate e convenzionate, che erogano prestazioni per conto del Ssn. Possono partecipare a una società o semplicemente collaborarvi con un contratto libero professionale.

La categoria degli specialisti esterni è stata definita dalla riforma sanitaria Bindi (legge 502/92), ed è stata concepita come una sorta di forza di complemento al servizio pubblico, per assolvere alle prestazioni sanitarie in base alle esigenze di ciascuna regione.

In base al sistema di contribuzione Enpam, gli specialisti esterni si dividono in due categorie:

1. specialisti che svolgono attività presso società professionali mediche e odontoiatriche, di capitali, di persone con riferimento all'attività resa da medici e odontoiatri che non rivestono la qualifica di soci;

2. specialisti accreditati "ad personam" e strutture societarie accreditate con il Ssn, come studi professionali, associazioni di professionisti e società di persone.

I medici che appartengono a quest'ultima categoria si dividono in:

- "Branche a visita": specialisti che fanno le visite mediche e hanno un contatto diretto con il paziente. Ad esempio sono i cardiologi, i fisiatri o gli oculisti.

- "Branche a prestazione": specialisti che principalmente hanno un rapporto con il paziente "mediato" da macchinari ed esami di laboratorio. Si tratta di medici che principalmente fanno diagnosi senza avere il paziente davanti a loro, che refertano senza vedere fisicamente il paziente. Sono ad esempio i radiologi e i medici specializzati nel settore della diagnostica per immagini e della medicina nucleare oppure i medici che lavorano in laboratorio di analisi, come i patologi clinici. Fanno parte di questa branca anche i medici del settore della riabilitazione.

Le Asl commissionano, le società rispondono

Una volta il radiologo apriva un piccolo centro di radiologia – nel quale magari lavorava lui stesso e la propria segretaria – per poi convenzionarsi con la Asl come specialista esterno "ad personam". Adesso la platea degli accreditati "ad personam" si è ridotta a qualche centinaio di medici e le convenzioni con il Ssn vengono strette con strutture societarie. Che siano piccoli studi medici privati o grandi strutture sanitarie, le compagini societarie che li identificano spaziano dalle società di persone alle società di capitali.

Le Regioni stanziavano i propri budget per un fabbisogno di prestazioni da svolgere all'esterno delle proprie strutture, con obiettivi che ad esempio possono essere quelli di sveltire le liste d'attesa. A fronte dei piani regionali di fabbisogno e delle richieste di prestazioni esterne, le strutture private fanno domanda di accreditamento istituzionale e stringono convenzioni di durata determinata con le Asl (o Asp a seconda della regione). Nei contratti tra parte privata e parte pubblica vengono definiti il genere e il numero delle prestazioni in carico a una precisa struttura, che verranno pagate alla società in base a un tariffario nazionale.

Come si diventa specialista esterno

Per arruolare i propri collaboratori, le strutture private accreditate non indicano concorsi, ma reclutano per chiamata diretta. La selezione è quindi affidata "al mercato".

Le informazioni sulle posizioni lavorative aperte e sulle richieste di personale medico transitano spesso tramite canali di conoscenza diretta, attraverso i gruppi social e le chat dedicate o tramite piattaforme specifiche come LinkedIn. Spesso le offerte di lavoro vengono pubblicate anche sulle pagine web degli Ordini dei medici e degli odontoiatri.

CHI SONO

Ai fini previdenziali Enpam, alla categoria degli accreditati "ad personam" appartengono medici e odontoiatri che esercitano in regime di accreditamento ad personam e le strutture societarie accreditate con il Ssn (studi professionali, associazioni di professionisti, società di persone)

↳ L'altra categoria degli specialisti esterni, ai fini dei contributi Enpam, sono i medici e dentisti che lavorano in regime di accreditamento con il Ssn. E includono società professionali mediche ed odontoiatriche, costituite in qualunque forma (con esclusione di associazioni fra professionisti), società di capitali, società di persone, con riferimento all'attività resa da medici e odontoiatri che non rivestono la qualifica di soci

SPECIALISTI ESTERNI/2

Compenso e contratto dello specialista esterno

A parte chi conserva ancora un accreditamento "ad personam" e ai soci delle società sanitarie, una larga componente degli specialisti esterni è costituita dai medici specializzati che collaborano con le strutture accreditate e convenzionate. Sono generalmente legati da contratti di prestazione d'opera libero-professionale e vengono pagati in base al numero di prestazioni svolte. In questo caso, ogni prestazione viene pagata in base a un importo fisso o in percentuale rispetto a quanto le Asl rimborsano alle società accreditate per quelle determinate prestazioni (ad esempio il 20%). In sostanza, il medico ogni mese fattura alla società un importo cumulativo per il totale delle prestazioni svolte. Il paziente, dal canto suo, non deve corrispondere niente al medico che lo visita, ma si limita a pagare il ticket, a meno che non abbia esenzioni.

Quando questo genere di contratti arriva a scadenza, il medico non ha diritto a percepire alcuna liquidazione o indennità. Per contro, lo specialista esterno che collabora con una struttura privata non ha il vincolo del rapporto esclusivo e può esercitare la libera professione, nel proprio studio o nell'ambito della stessa o altre strutture e studi privati.

Tra sistema Ts e ricette bianche

Anche gli specialisti esterni devono essere iscritti al sistema tessera sanitaria, il servizio digitale del ministero dell'Economia per la rilevazione delle prescrizioni mediche e farmaceutiche e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a carico del Ssn. Il servizio, ad esempio, consente ai medici di tracciare tempestivamente tutte le fasi delle prescrizioni, oltre a caricare i referti nel fascicolo sanitario elettronico (Fse).

Gli specialisti esterni, anche se svolgono prestazioni per il Ssn non hanno il ricettario "rosso" e non possono prescrivere farmaci a carico del servizio pubblico. Possono però prendere in carico il paziente visitato, prescrivendo con la ricetta

"bianca" ulteriori visite e accertamenti che lo specialista ritiene necessari a completare l'iter diagnostico. Questo in linea generale, anche se le regole precise per l'emissione delle ricette variano da regione e a regione.

Partita Iva, il passepartout del medico specialista

La partita Iva è il biglietto di ingresso nel mondo dell'attività libero professionale. Secondo l'Agenzia delle entrate 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 maggiori informazioni su come aprire la partita Iva, sulla scelta del regime fiscale, sui codici Ateco che identificano le attività mediche e odontoiatriche puoi consultare pag. 7 di questa Guida.

Rc professionale, uno scudo necessario

Per indossare il camice, anche lo specialista esterno deve dotarsi di uno scudo assicurativo per la responsabilità civile professionale e per la colpa grave. La legge Gelli-Bianco, nonostante manchi di alcuni decreti attuativi, ha fatto chiarezza sui profili di colpa professionale, in caso di morte o lesioni a danno di un paziente per negligenza, imprudenza o imperizia. Una polizza Rc ha lo scopo di tutelare paziente e medico. Stipulandone una, bisogna verificare che questa garantisca un massimale adeguato, che copra l'evento morte del paziente per almeno un milione di euro e che comprenda la tutela legale.

Una società che svolge funzioni in campo medico generalmente assicura il direttore sanitario, il cui profilo di responsabilità è equiparato ad un primario ospedaliero. Per un medico, i premi delle polizze sul mercato partono da 800-1.000 euro annui, ma per chi fa medicina estetica o chirurgia ambulatoriale i costi possono aumentare di 4-5 volte.

QUANTI SONO

Secondo i dati del bilancio consuntivo 2022 dell'Enpam, gli specialisti esterni sono:

13.331

iscritti alla Fondazione.

di questi:

572

sono gli "ad personam"

12.759

sono i beneficiari della contribuzione delle 1.733 società professionali che hanno dichiarato un fatturato nel 2022

LEGGE 24/2017

Una polizza per il rischio professionale deve rispettare i criteri della legge Gelli-Bianco.

Deve cioè avere delle caratteristiche minimali in termini di retroattività e ultrattività



Dove vanno i contributi dello specialista esterno

I medici e gli odontoiatri non dipendenti che lavorano per strutture accreditate con il Ssn (cliniche private, poliambulatori, centri diagnostici, ecc.), in base all'attività svolta, versano i contributi previdenziali a queste gestioni dell'Enpam:

- alla **Quota A** del Fondo di previdenza generale, perché iscritti all'Albo. I contributi sono parametrati in base all'età. Con l'addebito diretto in banca si possono pagare fino in 8 rate senza interessi;
- alla **Quota B** del Fondo di previdenza generale, se esercitano la libera professione. I contributi prevedono un'aliquota che si applica al reddito professionale;
- alla **gestione degli specialisti esterni** del Fondo della Medicina convenzionata e accreditata per l'attività svolta come specialista esterno.

LA GESTIONE SPECIALISTI ESTERNI: LE ALIQUOTE CONTRIBUTIVE

Esistono due macro categorie di medici e dentisti specialisti esterni: i cosiddetti "accreditati ad personam" e quelli che lavorano per società professionali e di capitali. In base a questa distinzione esistono differenze per quanto riguarda la contribuzione e gli adempimenti.

MEDICI E DENTISTI ACCREDITATI AD PERSONAM

A questa categoria appartengono i professionisti che operano in regime di accreditamento ad personam (quindi in convenzione diretta) o di struttura societaria con il Servizio Sanitario Nazionale (studi professionali, associazioni di professionisti, società di persone). Versano i contributi alla Gestione degli Specialisti esterni anche i medici che svolgono le funzioni legate all'invalidità civile e le attività medico-legali in materia previdenziale e assistenziale. A sua volta gli specialisti accreditati ad personam possono essere distinti in branca a visita e branca a prestazione. Per quanto riguarda la branca a visita il 26% dei compensi viene assoggettato a contribuzione Enpam, di cui il 13% è direttamente carico degli Istituti del Servizio sanitario nazionale, mentre

il restante 13% a carico del professionista.

Per quanto riguarda la branca a prestazione, il 18% dei compensi è assoggettato a contribuzione Enpam, di cui il 10% a carico delle strutture e l'8% a carico del professionista.

Infine, la contribuzione dei medici delle commissioni per l'invalidità civile è speculare rispetto agli specialisti esterni della branca a visita, con la differenza che la parte non a carico del professionista (13%) è a carico dell'Inps e non del Ssn.

In ogni caso, anche se una parte del contributo è a carico del professionista, non è necessario alcun adempimento nei confronti dell'Enpam, infatti, i contributi vengono versati direttamente all'Enpam dagli Istituti del Servizio sanitario nazionale (o altri Istituti).

Gli iscritti che vogliono aumentare la propria pensione possono scegliere comunque di aumentare l'aliquota contributiva da 1 sino a 5 punti, optando per l'aliquota modulare.

2% PIÙ 4%

Le società professionali e di capitali accreditate con il Ssn devono versare il 2% di contributi Enpam a medici e odontoiatri sul fatturato che questi hanno contribuito a produrre. In più devono versare il 4% del fatturato generato dal singolo professionista e trattenuto dalla società

2% ANCHE SUI PACC

Anche i Percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (Pacc) sono soggetti al contributo del 2% alla gestione previdenziale Enpam degli specialisti esterni, così come tutte le altre prestazioni medico-chirurgiche che le strutture accreditate fatturano al Servizio sanitario nazionale

QUOTA A

Gli importi annuali aggiornati al 2023 sono:

→ **257,73€**
per tutti gli iscritti fino al compimento dei 30 anni

→ **500,26€**
per tutti gli iscritti tra i 30 e i 35 anni

→ **938,75€**
per tutti gli iscritti tra i 35 ai 40 anni

→ **1.733,72€**
dai 40 in su

→ **69,70€**
Contributo di maternità

QUOTA B

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

→ **19,5%**
Liberi professionisti

→ **9,75%**
Specialisti esterni, Specializzandi, Pensionati, Ospedalieri Extramoenia

→ **2%**
Ospedalieri, Intramoenia, Corsisti di medicina generale

GESTIONE DEGLI SPECIALISTI ESTERNI ENPAM

18%
specialisti esterni a prestazione
*l'aliquota aumenterà di due punti ogni anno sino a raggiungere il 26% nel 2027

→ **26%**
specialisti esterni a visita

→ **6%**
specialisti esterne che lavorano per società professionali e di capitali

SPECIALISTI ESTERNI/3

Chi lavora per le società deve pagare anche il 4%

Gli specialisti che lavorano per le società professionali accreditate e convenzionate con il Ssn devono versare all'Enpam i contributi previdenziali con aliquote del 4%.

Si tratta dei professionisti non dipendenti, che svolgono attività in regime di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale all'interno di società professionali mediche e odontoiatriche (con esclusione di associazioni fra professionisti), società di capitali e società di persone (con riferimento all'attività svolta da medici o odontoiatri che non rivestono la qualifica di soci).

Per quanto riguarda i contributi, ai professionisti viene versato alla gestione degli specialisti esterni il 6% del fatturato annuo da loro stessi prodotto nei confronti del Servizio sanitario nazionale. Di questo 6%, il 2% è a carico della società, mentre il restante 4% è a carico del professionista.

Dal punto di vista degli adempimenti, i medici o dentisti specialisti esterni non devono fare nulla. Ad occuparsi dei conteggi e dei versamenti, infatti, sono direttamente le strutture, che nel caso del 2% versano la cifra direttamente all'Enpam, mentre per il 4% opereranno direttamente con una trattenuta sui compensi. Nel corso dell'anno, anche in base all'andamento del fatturato del professionista, le strutture potranno fare eventuali conguagli.

SOCIETÀ PROFESSIONALI, DICHIARAZIONE ENTRO IL 31 MARZO

Le società professionali e di capitali accreditate con il Servizio sanitario nazionale, per legge, devono versare all'Enpam i contributi previdenziali per i medici e gli odontoiatri che partecipano alla produzione del fatturato. Il contributo a loro carico è il 2% del fatturato relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime di convenzionamento nei confronti del Ssn.

La dichiarazione del fatturato e il versamento dei contributi vanno fatti entro il 31 marzo di ogni anno dall'area riservata del sito web dell'Enpam. Per quanto riguarda il 4% del fatturato generato dal singolo professionista e trattenuto dalla società, vale lo stesso termine del 31 marzo per poter fare il versamento.

Per chi fa anche la libera professione

I medici e dentisti che, oltre a svolgere prestazioni per il Ssn nell'ambito di società professionali e di capitali, fanno anche attività libero professionale devono ogni anno dichiarare online il proprio reddito all'Enpam attraverso il Modello D. Siccome versano i contributi anche alla gestione degli specialisti esterni, al momento di dichiarare il proprio reddito libero-professionale, possono scegliere l'aliquota ridotta del 9,75% invece di quella intera del 19,50% proprio perché contribuiscono già a un'altra gestione di previdenza obbligatoria.

Anche se l'idea di risparmiare sui contributi può essere allettante, ricordiamo che facendo così a diminuire sarà anche l'assegno di pensione, vista la proporzionalità tra quanto si versa in termini di contributi e quanto si riceve di pensione. Tra l'altro i contributi previdenziali sono interamente dedu-

cibili dal reddito imponibile, quindi pagare meno contributi significa pagare anche più tasse. Una scelta che quindi va ponderata tenendo presente questo meccanismo.



LE AGEVOLAZIONI

\I MUTUI

I professionisti possono chiedere un mutuo all'Enpam fino a 300mila euro per l'acquisto della prima casa o dello studio professionale o per la loro ristrutturazione. Le condizioni di accesso sono facilitate perché permettono di ottenere il mutuo anche a chi ha un reddito modesto.

\CREDITO AGEVOLATO

La Fondazione ha stipulato convenzioni con vari istituti di credito per prestiti e mutui agevolati riservati ai propri iscritti. Tra i servizi offerti ci sono anche finanziamenti a breve termine (anticipo transato Pos e anticipo credito) e la cessione del quinto, ma anche soluzioni di conto corrente, carte di credito e pos per lo studio professionale.

\CARTA DI CREDITO

Medici e i dentisti possono attivare gratuitamente la Carta di credito Fondazione Enpam, in convenzione con la Banca Popolare di Sondrio. Può essere usata per spese di ogni tipo e per rateizzare il pagamento dei contributi fino a 30 rate, con Tan del 10,625% su base annua (che comprende un tasso Bce del 4,5%), mentre sul versamento in unica soluzione non ci sono interessi.

\CONVENZIONI

Gli iscritti Enpam possono accedere a più di 150 convenzioni per servizi finanziari, fiscali, assicurativi e informatici, acquisto e noleggio auto, telefonia, energia, edilizia, assistenza anziani, asili, corsi, viaggi, parchi divertimento, alberghi, benessere, libri e riviste. Per i dettagli: www.enpam.it/servizi-integrativi

Malattie e infortuni, tutte le coperture

INDENNITÀ ENPAM DAL 31° GIORNO

Gli specialisti esterni che versano i contributi alla Quota B dell'Enpam sono coperti dall'indennità di malattia o infortunio a partire dal 31° giorno in cui si è verificato l'evento.

Questa tutela spetta per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi). Possono chiedere l'assegno di malattia o infortunio gli iscritti che hanno tre anni solari (1° gennaio – 31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nell'anno che precede la malattia o l'infortunio. La base di calcolo tiene conto della media dei redditi dichiarati con il Modello D negli ultimi tre anni precedenti alla malattia o all'infortunio. Per esempio per la malattia del 2023 si considera la media dei redditi prodotti nel 2021, 2020, 2019, con un importo giornaliero massimo indennizzabile di 185 euro (la cifra viene aggiornata ogni anno).

I professionisti che sono titolari di un rapporto di accreditamento con il Servizio sanitario naziona-

le o operano nelle società di persone accreditate con il Ssn, prendono l'indennità di malattia anche dalla gestione degli specialisti esterni dell'Enpam. L'assegno, che è giornaliero, copre dal 31° giorno ed è calcolato sulla base del contributo medio annuo versato alla gestione degli specialisti esterni e relativo a due anni solari precedenti a quello in cui si è verificata la malattia (o l'infortunio). La tutela è prevista per un periodo massimo di 18 mesi.

Per maggiori dettagli sull'indennità di Quota B si rimanda alla Guida per i medici liberi professionisti (pagina 12).

ASSEGNO PER NON AUTOSUFFICIENZA

Anche gli specialisti esterni possono beneficiare di un assegno esentasse di 1.200 euro al mese vita natural durante in caso di non autosufficienza. La polizza, che è automatica, non prevede alcun esborso da parte degli iscritti né requisiti di reddito. È anche possibile aumentare l'assegno fino a 1800 euro al mese. L'incremento va fatto a titolo individuale e versando un contributo aggiuntivo. Per maggiori dettagli su come fare e su cosa copre la polizza Ltc si rimanda a pagina 17.

UNA COPERTURA IN PIÙ

Per tutelare nel primo mese di malattia o infortunio chi fa anche la libera professione, Enpam ha stipulato una convenzione con Oris Broker per offrire una polizza del costo annuale di 120 euro. La copertura è garantita da Itas Mutua.

PER I DENTISTI

Oris Broker offre agli iscritti Andi una polizza contro infortuni e malattia, che si può sommare a quella da 120 euro annui e copre anche le assenze brevi, fino a 30 giorni. Ha un premio annuale, a seconda delle tutele e dei massimali scelti, che va da 1.000 euro in su.

MI SONO AMMALATO A COSA HO DIRITTO?

CHI

→ Specialisti che lavorano presso società e le società di capitali accreditate con il Ssn

→ Specialisti ad personam o che operano nelle società di persone accreditate con il Ssn

QUANDO

→ Dal 31° giorno

→ Dal 31° giorno

QUANTO TEMPO

→ Fino a 24 mesi anche non continuativi

→ Per un periodo massimo di 18 mesi

CALCOLO INDENNITÀ GIORNALIERA

→ L'indennità è pari all'80% del reddito dichiarato con il modello D (per chi versa con l'aliquota intera del 19,5%)

→ **Medici della branca a visita:** l'indennità giornaliera è pari a 1/80 del contributo medio annuo relativo al biennio solare precedente l'anno che comprende il periodo di inabilità.

Medici della branca a prestazione: l'indennità giornaliera è pari a 1/43 dello stesso contributo come indicato sopra.
(La Fondazione sta lavorando a una riforma della prestazione)

INPS, TUTELA DAL PRIMO GIORNO

In base all'accordo collettivo nazionale tra l'Inps e i sindacati (11 ottobre 2022), la copertura per le assenze di malattia o infortunio dal primo giorno sarà a carico dell'Inps che verserà all'Enpam lo 0,72% del compenso dovuto al medico.

SPECIALISTI ESTERNI/4

Genitorialità, sostegno per mamme e papà

Le tutele per la genitorialità sono assicurate dall'Enpam. Le prestazioni coprono la nascita di un figlio, l'adozione, l'affidamento preadottivo, i casi di aborto spontaneo e terapeutico. La prestazione è calcolata sul reddito libero professionale. Alle dottoresse che non hanno redditi o hanno avuto redditi molto bassi l'Enpam assicura comunque un importo minimo di 5.569,72 a cui aggiunge un assegno di 1.119,23 euro (importo indicizzato). L'assegno copre i cinque mesi della maternità, come previsto dalla legge. Quando il reddito complessivo è al di sotto di una certa soglia scatta l'estensione di tre mesi (in totale quindi 8).

Oltre alle indennità specifiche l'Enpam prevede un sussidio di 2.000 euro per le spese del primo anno di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia. Per conoscere tutti i dettagli sulle tutele e sugli importi si rimanda alle pagine 20-21 di questa Guida.

Più sicuri con i piani sanitari integrativi

Per integrare le prestazioni offerte dal Ssn è possibile sottoscrivere un piano con SaluteMia, società di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri, costituita da parte del Fondo sanitario integrativo dei medici e degli odontoiatri il cui promotore è l'Enpam. A breve sarà possibile iscriversi ai piani sanitari 2024, che includono una copertura infortuni. SaluteMia permette di estendere la copertura ai familiari e anche a un familiare non convivente, che potrà sottoscrivere direttamente i piani per sé e per il proprio nucleo familiare. Maggiori dettagli in questa Guida a pagina 18.

Tutti gli aiuti dell'Enpam

Gli specialisti che si trovano in difficoltà economiche o familiari o che hanno subito danni a causa di calamità naturali possono chiedere un sussidio economico alla Fondazione. Per i medici e i pen-

sionati che non sono coperti dalla polizza Ltc gratuita sono previsti contributi per le case di riposo o l'assistenza domiciliare. Le prestazioni sono le stesse per gli specialisti ambulatoriali e gli specialisti esterni. Tutti i dettagli sono in questa Guida alle pagine 22-23. Di seguito uno schema riepilogativo su quello che si può ricevere dall'Enpam.

PUOI CHIEDERE ALL'ENPAM IN CASO DI

DISAGIO \

Fino a 9100 euro all'anno per spese mediche, malattie che hanno richiesto cure sanitarie, spese di assistenza per anziani, spese funerarie, spese straordinarie (sono previste requisiti di reddito)

DANNI DA CALAMITÀ NATURALI \

Fino a 19.539,94 euro per danni a beni mobili e immobili.
Sussidio extra di 5.861,98 per chi versa alla Quota B
Sussidio sostitutivo del reddito per chi versa alla Quota B.
(Non sono previsti requisiti di reddito)

CASE DI RIPOSO E ASSISTENZA DOMICILIARE \

651,32 euro al mese per assistenza domiciliare.
Sussidio extra di 325,66 euro per chi versa la Quota B. (Sono previsti requisiti di reddito)

ORFANI \

Sussidi per spese scolastiche e universitarie (dalle scuole primarie all'università). (Sono previsti requisiti di reddito)

ORFANI DI MEDICI CADUTI PER COVID \

Borse Fondo Enpam. Assegno Fondo Enpam

Per i figli che studiano all'università

Gli specialisti che hanno figli iscritti ai collegi universitari di merito o vogliono iscriverli possono chiedere all'Enpam un contributo di 5000 euro. Per chi versa contributi alla Quota B sono previste anche borse di studio specifiche per la frequenza delle università in generale. Tutti i dettagli alla pagina 23 di questa Guida.

Dall'Enpam più pensioni

La pensione dell'Enpam è una prestazione economica che si compone di varie voci, la pensione di Quota A, in più le quote che sono calcolate sui contributi versati in base alla propria attività professionale. La pensione può essere sommata alle prestazioni previdenziali di altri enti, come per esempio quella dell'Inps nel caso dei medici che abbiano lavorato anche come dipendenti. I requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata sono a pagina 26 di questa Guida. Per il conguaglio fiscale e altre informazioni si rimanda invece a pagina 31.

QUANTO SARÀ LA MIA PENSIONE

Per conoscere l'importo della pensione come specialista esterno è necessario inviare una richiesta agli uffici. Il modulo è sul sito Enpam. Per il calcolo della pensione sulla Quota A, sulla Quota B e per l'attività nell'ambito della medicina generale e della specialistica ambulatoriale si può consultare il servizio di busta arancione direttamente dalla propria area riservata. 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; infine con il servizio di videoconsulenza. Maggiori informazioni sono in questa Guida a pagina 26.

LA LIQUIDAZIONE IN CAPITALE

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). Per la liquidazione in capitale si può ricevere fino a un massimo del 15% dell'importo maturato. Maggiori dettagli sono in questa Guida a pagina 26.

COME CHIEDERE LA PENSIONE

La domanda di pensione, anticipata e di vecchiaia, si fa online direttamente dall'area riservata del sito dell'Enpam. Al momento di chiedere la pensione nell'area riservata si trovano uno o più moduli relativi ai Fondi presso i quali risultano contributi accreditati. I moduli vanno compilati tutti. Ulteriori informazioni a pagina 27.

PER CHI LAVORA C'È IL SUPPLEMENTO

Una volta in pensione, si potrà continuare a fare la libera professione versando i contributi sulla Quota B dell'Enpam (aliquota intera 19,50, oppure la metà 9,75%. I contributi pagati dopo la pensione danno diritto a un ricalcolo su base annuale della rendita. Più dettagli a pagina 27.

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. È l'Enpam, infatti, a integrare l'anzianità contributiva del suo iscritto con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10. L'incremento scatta anche sulle gestioni dell'Enpam su cui si è attivi. Tutte le informazioni sono in questa Guida a pagina 28.

L'ASSEGNO MENSILE PER I FAMILIARI

I familiari degli iscritti deceduti hanno diritto a ricevere una pensione dall'Enpam. La rendita è una percentuale della pensione che il professionista percepiva al momento del decesso (pensione di reversibilità). Anche per la pensione indiretta l'Enpam prevede un bonus di anzianità che raddoppia nei decessi per Covid. Tutti i dettagli sono in questa guida, a pagina 30.

LA PREVIDENZA INTEGRATIVA

Per incrementare la propria rendita è possibile costruirsi una pensione integrativa aderendo a FondoSanità. Nel momento in cui si smetterà di lavorare, ci si assicura così un tenore di vita adeguato alle proprie aspettative, oltre al vantaggio del risparmio fiscale. Per altri dettagli leggi a pagina 32.

AUMENTARE LA PENSIONE

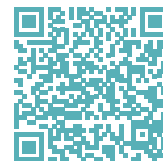
Gli iscritti hanno diverse soluzioni per migliorare la posizione previdenziale e aumentare la pensione. Si tratta del riscatto e del contributo volontario per la genitorialità. I costi sono interamente deducibili dall'Irpef. In base al tipo di attività svolta si può decidere di attivare questi strumenti sulle gestioni previdenziali a cui si versano i contributi (ad eccezione della Quota A). Maggiori informazioni a pagina 25

LA RICONGIUNZIONE

Anche gli specialisti esterni possono riunire tutti i contributi in un'unica gestione grazie alla ricongiunzione. Si possono trasportare i contributi relativi a posizioni cessate, cioè maturati presso altri enti previdenziali ai quali non si versa più, in una sola gestione.

Maggiori informazioni nell'articolo a questo link

www.enpam.it/2022/costruire-la-pensione-con-ricongiunzione-cumulo-o-totalizzazione/



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)

SCARICA L'ULTIMO NUMERO DEL GIORNALE DELLA PREVIDENZA



↳ Scansiona il QR code per sfogliare il giornale della previdenza



il giornale della previdenza
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

EDITORE FONDAZIONE ENPAM

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Gabriele Discepoli

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

GRAFICA
Studio Mistaker
Vincenzo Basile
Valentina Silvestrucci

DIGITALE E ABBONAMENTI
Samantha Caprio, Marco Zuccaro

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Francesca Bianchi
Silvia Fratini

A QUESTO NUMERO HANNO COLLABORATO ANCHE
Antioco Fois, Norberto Maccagno,
Paola Stefanucci, Claudia Torrasi

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

ILLUSTRAZIONI
Giovanni Gastaldi
Jacopo Rosati
Marta Signori

STAMPA
Poligrafici Il Borgo Srl
Via del Litografo, 6
40138 Bologna

BIMESTRALE — ANNO XXVIII — N. 5 del 02/10/2023
Di questo numero sono state tirate 161.652 copie
Registrazione Tribunale di Roma n. 348/99 del 23 luglio 1999
Iscrizione Roc n. 32277

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA — ONLINE
www.enpam.it/giornale-della-previdenza

