

*contributiva è necessaria sia al momento della stipulazione del contratto, sia all'atto dei pagamenti dei relativi compensi previsti in favore del professionista”.*

Coerentemente con tali indicazioni, a fronte delle richieste presentate dagli iscritti, l'E.N.P.A.M. procede all'ordinario rilascio di una certificazione di regolarità equipollente al DURC.

La platea dei soggetti passivi dell'obbligazione contributiva nei confronti dell'E.N.P.A.M., tuttavia, si compone non soltanto di persone fisiche bensì anche di persone giuridiche. Si fa riferimento, in particolare, alle società operanti in regime di accreditamento con il S.S.N., le quali sono tenute al versamento, a favore del Fondo degli Specialisti Esterni E.N.P.A.M., di “un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio sanitario nazionale ...” (art. 1, comma 39, Legge 23 agosto 2004, n. 243).

Alla luce del rapporto di concessione di pubblico servizio intercorrente tra i predetti soggetti e le AA.SS.LL., in sede di liquidazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali erogate da tali soggetti, le Aziende Sanitarie devono procedere all'acquisizione d'ufficio del DURC e della certificazione equipollente rilasciata dall'E.N.P.A.M. relativa agli adempimenti connessi al contributo obbligatorio del 2%.

Al fine di confermare la necessità del rilascio da parte dell'E.N.P.A.M. di una certificazione equipollente al DURC, la Fondazione ha presentato uno specifico quesito al Ministero del Lavoro. In tale occasione si è chiesto conferma della opportunità di acquisire in via ispettiva direttamente presso le Aziende sanitarie locali i dati relativi ai fatturati imponibili ai sensi dell'art. 1, comma 39, L. 243/2004.

Le Aziende Sanitarie Locali, infatti sono gli unici soggetti in possesso di tutte le informazioni necessarie per controllare la congruenza dei fatturati dichiarati all'E.N.P.A.M. dalle società di cui al citato art. 1, comma 39, L. 243/2004. Al fine di verificare il fatturato imponibile, difatti, è indispensabile individuare la branca specialistica delle singole prestazioni fatturate alle AA.SS.LL. così da applicare il relativo abbattimento (in conformità a quanto disposto all'art. 1, comma 4 del Regolamento del Fondo degli Specialisti Esterni).

Per quanto attiene l'attività inerente l'evasione delle domande di riscatto e ricongiunzione, si evidenzia che nel corso del 2013 l'impegno è stato rivolto, principalmente, a fornire agli iscritti un servizio sempre più rapido ed efficace.

Con particolare riferimento alle ricongiunzioni, occorre menzionare lo studio e l'analisi, completati in corso d'anno, della gestione per flussi dei pagamenti delle ricongiunzioni. Attraverso questo nuovo servizio, di imminente attivazione, gli iscritti all'atto dell'accettazione potranno optare per il pagamento della ricongiunzione mediante addebito automatico sul proprio conto corrente bancario in unica soluzione o per tutta la durata del piano di ammortamento. Anche chi ha un pagamento rateale in corso potrà accedere all'addebito automatico in conto delle rate mensili, attraverso

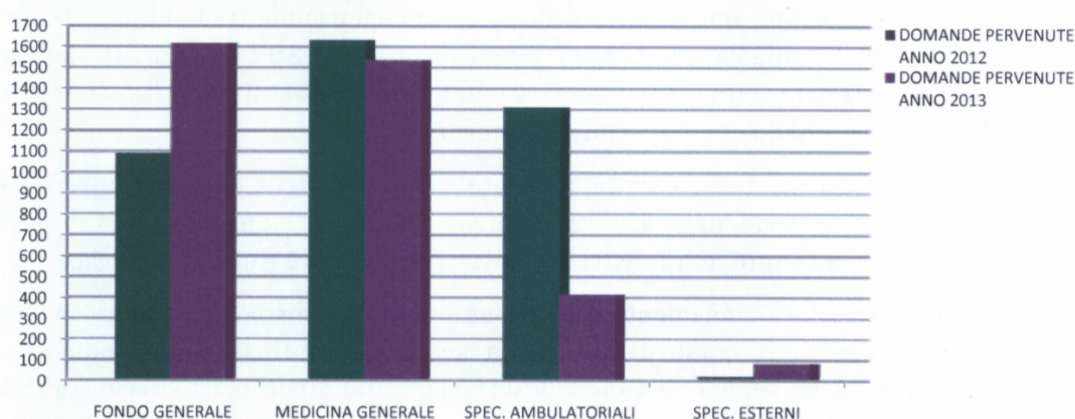
l'area riservata del portale della Fondazione, con una semplice e rapida procedura telematica.

Con riferimento al settore dei riscatti, assume primaria importanza l'attività di ottimizzazione dei processi, finalizzata alla riduzione del numero di pratiche in giacenza relative ad esercizi pregressi. Relativamente alle domande di riscatto presentate entro il 31/12/2012, tale numero risulta ad oggi pressoché azzerato. Per quanto riguarda invece l'esercizio 2013, i tempi di evasione vengono costantemente monitorati e possono considerarsi del tutto fisiologici.

Il perdurare della situazione di crisi e di recessione nel Paese ha, comunque, influito negativamente sulla opzione per il riscatto da parte degli iscritti, stante anche la volontarietà del ricorso a tale istituto. La minor propensione degli iscritti verso tale istituto è inoltre riconducibile all'innalzamento graduale dell'età anagrafica per il pensionamento, introdotto dalla riforma previdenziale che determina una minore capacità del riscatto di anticipare i tempi del collocamento in quiescenza.

Conseguentemente, si è ulteriormente consolidata una flessione del numero delle domande pervenute rispetto all'esercizio precedente (3.639 a fronte di 4.052 del 2012), mentre l'incidenza delle accettazioni in relazione alle proposte inviate è rimasta costante rispetto all'esercizio precedente, attestandosi intorno al 35%.

Si deve, peraltro, evidenziare che, nel corso del 2013, si è verificata un'inversione di tendenza rispetto all'anno precedente per quanto riguarda le domande presentate sul Fondo Generale Quota B, che passano da 936 del 2012 a 1.606, con un incremento del 71,58%, dovuto, con ogni probabilità, all'introduzione presso tale gestione, dal 1° gennaio 2013, della pensione anticipata. A causa, invece, dell'avvenuta abrogazione dell'istituto del riscatto di allineamento orario, si registra una forte riduzione delle domande presentate sul Fondo Specialisti Ambulatoriali, che passano da 1.311 nel 2012 a 417 nel 2013, con un decremento del 68% circa.



L'andamento delle entrate, quindi, ha evidenziato, per il 2013, un decremento complessivo delle stesse rispetto al consuntivo dell'esercizio precedente, pari a oltre il 9%, il cui dettaglio verrà esposto più avanti, in sede di analisi dei singoli Fondi.

Ha inciso su tale decremento la riduzione del 12% dei versamenti aggiuntivi (acconti e una-tantum) che ha comportato una minore entrata di circa € 2.000.000 e la diminuzione del numero dei piani di ammortamento, che passano da 13.446 del 2012 a 12.197 del 2013 (- 9,29%) con relative minori entrate per circa € 8.000.000.

Dette circostanze, peraltro, erano state già opportunamente valutate in sede di previsione assestata dell'esercizio 2013, prevedendo una contrazione complessiva delle entrate da riscatto ancora maggiore di quella effettivamente registrata.

Il settore delle ricongiunzioni, nel corso dell'anno 2013, ha ulteriormente perfezionato le procedure e la propria organizzazione interna, con l'intento di mantenere costante nel tempo l'importante risultato raggiunto nell'esercizio precedente.

Nonostante i risultati positivi raggiunti, l'andamento delle attività viene costantemente valutato con l'adozione di tutti i correttivi ritenuti idonei all'ottimizzazione dei processi.

In linea generale, permane tuttora un rilevante numero di pratiche "condizionate" (circa 4.650 ricongiunzioni e 2.455 riscatti), la cui definizione è subordinata a fattori esterni, principalmente costituiti dal mancato invio dei tabulati contributivi da parte degli altri Enti previdenziali e della documentazione di pertinenza delle AA.SS.LL., nonché, per quanto riguarda i riscatti, dalla definizione di ricongiunzioni precedenti.

Al fine di risolvere tali criticità, nel corso del 2013 è stato avviato, in collaborazione con l'Inps ed Inps – Gestione ex Inpdap, un progetto che prevede la realizzazione di uno scambio telematico dei dati contributivi delle ricongiunzioni (attive e passive). La procedura allo studio prevede la creazione di un flusso di informazioni da e per gli Enti esterni con evidenti vantaggi reciproci in termini di costi, efficienza e riduzione di errori derivanti dall'immissione manuale dei dati. Inoltre, l'abbreviazione dei tempi di attesa nella trasmissione dei dati contributivi comporterà la progressiva normalizzazione di tempi di evasione delle domande.

#### Osservatorio del mercato del lavoro delle professioni sanitarie

Tra le iniziative promosse dalla Fondazione al fine di tutelare il futuro dei propri iscritti, si segnala l'attivazione nel corso del 2013 dell'*Osservatorio del mercato del lavoro delle professioni sanitarie* nell'ambito del Servizio Studi Normativi Statistici ed Attuariali dell'Area della Previdenza. Finalità dell'Osservatorio è quello di monitorare i processi ed i fenomeni che condizionano e condizioneranno sempre di più il mercato del lavoro delle professioni sanitarie e, conseguentemente, i suoi riflessi sulle pensioni future.

In via preliminare sono stati individuati tre filoni di indagine: la situazione e le prospettive occupazionali dei giovani; l'impatto delle nuove tecnologie sulla professione; le conseguenze dei mutamenti dei modelli organizzativi, come ad esempio le società tra professionisti.

La scelta di tali argomenti, oltretutto necessaria a rafforzare la tutela dell'Ente nei confronti dei propri iscritti, è stata data anche in virtù del loro impatto sull'andamento dei redditi e delle contribuzioni previdenziali e, di conseguenza, sulla sostenibilità finanziaria e l'adeguatezza del sistema.

La Fondazione, con l'obiettivo di monitorare le evoluzioni della professione medica, ha attivato anche un *Accordo di collaborazione* con l'Isfol e l'Istat. Nello specifico, la Fondazione verrà inserita in una rete informativa che coinvolge in modo autonomo diversi siti istituzionali (oltre a quelli di Isfol ed Istat, attualmente anche INAIL e Ministeri dell'Università, della Salute e del Lavoro), fornendo dati qualitativi e quantitativi sull'occupazione per le diverse professioni.

La Fondazione, inoltre, ha formalizzato con una specifica *lettera di intenti* indirizzata al Ministero della Salute un rapporto di collaborazione che permetterà, attraverso l'incrocio degli archivi a disposizione dei due enti, di verificare l'effettiva incidenza dei flussi migratori dei professionisti in entrata ed uscita dal territorio italiano.

Entro breve tempo, oltre ai contenuti statistici, la collaborazione fra i due enti potrà essere altresì veicolo di informazione sul versante previdenziale. E' allo studio, infatti, un'iniziativa rivolta ai medici ed agli odontoiatri che decidono di lasciare il nostro Paese per lavorare all'estero ovvero, al contrario, di venire a prestare la loro attività in Italia: a tali soggetti il Ministero potrebbe fornire, insieme con la certificazione da loro richiesta, un opuscolo informativo curato dall'Enpam su diritti ed obblighi in materia previdenziale. Di tale iniziativa sono intuibili le positive ricadute sulla Fondazione, anche solo in termini di semplificazione della propria attività istituzionale.

Considerato che l'Osservatorio rappresenta un stimolo per la ricerca di soluzioni efficaci e rispondenti ai bisogni di tutti i soggetti coinvolti, sono stati attivati anche appositi stage formativi che coinvolgono gli studenti della Facoltà di Giurisprudenza. Tale iniziativa si inserisce in un più ampio progetto sviluppato dalla Direzione delle Risorse Umane di accogliere studenti interessati ad un tirocinio curriculare, inizialmente ed in fase sperimentale con le Università pubbliche e private della Regione Lazio e, successivamente, anche con altre Università, previa specifica Convenzione.

Sempre nel corso del 2013, inoltre, è stato elaborato un progetto volto a garantire la tutela previdenziale ed assistenziale assicurata dall'E.N.P.A.M. anche ai "futuri" medici ed odontoiatri. La proposta riguarda la possibilità di estendere l'iscrizione alla Fondazione, con una contribuzione estremamente contenuta ed, eventualmente, ad esigibilità posticipata, anche a favore degli universitari iscritti al quinto anno di corso delle facoltà di Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria e, quindi, prima dell'iscrizione all'Albo professionale.

Gli studenti, in tal modo, avrebbero la possibilità di usufruire di tutti quei benefici previdenziali (come la pensione di invalidità ed a superstiti) ed assistenziali

(prestazioni agli iscritti in situazioni di comprovato bisogno) previsti a favore degli iscritti alla Fondazione E.N.P.A.M.

Il “futuro” professionista, inoltre, potrebbe garantirsi una copertura previdenziale già in giovane età, senza attendere l'ingresso nel mondo del lavoro (ormai sempre più ritardato) e beneficiando in anticipo di tutti i diversi istituti previdenziali previsti (come riscatti, ricongiunzioni ecc.). Tale proposta, contribuirebbe, altresì, a diffondere la cultura prevido-assistenziale tra i medici e gli odontoiatri, nell'ottica di una consapevole programmazione del proprio futuro post-lavorativo.

### **Fondo di Previdenza Generale**

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente nel corso dell'esercizio 2013 ha adottato importanti misure volte a salvaguardare gli iscritti che si trovano in situazioni di difficoltà legate all'attuale sfavorevole congiuntura economica. La crisi finanziaria, infatti, ha determinato una contrazione dei redditi prodotti dagli iscritti ed ha colpito in particolare le fasce più giovani, spesso in attesa di un'occupazione stabile e a volte prive dei mezzi necessari per affrontare gli oneri connessi all'avviamento dell'attività professionale.

Di particolare importanza per tutti gli iscritti alla “Quota B” è la possibilità, deliberata dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente con provvedimento 61/2013, di effettuare il versamento del contributo mediante addebito diretto (RID) a decorrere dai redditi prodotti nel 2013, da dichiarare nel corso del 2014. Tenuto conto delle richieste pervenute da molti professionisti per la dilazione del versamento del suddetto contributo, in ragione delle difficoltà conseguenti alla perdurante crisi economica, l'Ente ha previsto, in favore degli iscritti che attiveranno la domiciliazione bancaria, la facoltà di optare per il pagamento in unica soluzione o in forma rateale (due o cinque rate). In quest'ultimo caso, le rate aventi scadenza nell'anno successivo a quello in cui è dovuto il contributo, saranno maggiorate del tasso di interesse nella misura del saggio legale pro-tempore vigente (attualmente pari all'1% su base annua).

L'opzione per il versamento del contributo “Quota B” mediante addebito diretto determina l'automatica attivazione della domiciliazione bancaria anche per il contributo dovuto alla “Quota A” a decorrere dall'anno 2014. Le scadenze delle quattro rate per il pagamento di tale contributo restano invariate.

In tal modo, la Fondazione diventerà progressivamente il titolare diretto del rapporto di domiciliazione, con evidenti vantaggi in termini di economicità e flessibilità di gestione. Tale modalità di pagamento, inoltre, potrà successivamente essere utilizzata, su base volontaria, anche per versamenti relativi ad altri istituti (regime sanzionatorio, contributo di riscatto, etc.).

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, inoltre, ha deliberato di anticipare parzialmente gli effetti della suddetta delibera n. 61/2013 consentendo l'accesso al

versamento in forma rateale del contributo dovuto alla “Quota B” riferito ai redditi professionali prodotti nel 2012 per gli iscritti che nel corso dell’anno 2013 hanno subito una consistente riduzione (almeno il 30%) del proprio imponibile rispetto a quello dell’esercizio precedente.

Tenuto conto dei tempi tecnici necessari all’attivazione della procedura di addebito diretto e del relativo allineamento bancario, è stato previsto il pagamento del predetto contributo mediante bollettini MAV. Il termine per effettuare la richiesta è stato fissato al 15 novembre 2013 ed entro tale data sono pervenute circa 3.000 richieste di versamento in forma rateale.

Al riguardo, vale la pena sottolineare che proprio tali fattispecie hanno ricevuto espressa tutela dal Legislatore nelle disposizioni contenute nel “Decreto del Fare”. Nel caso di somme iscritte a ruolo, infatti, l’art. 52 del D.L. 21 giugno 2013 n. 69 (convertito in legge dall’art. 1, comma 1, L. 9 agosto 2013, n. 98) ha modificato l’art. 19 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602 prevedendo l’aumento della dilazione di pagamento nei casi in cui *“il debitore si trovi, per ragioni estranee alla propria responsabilità, in una comprovata e grave situazione di difficoltà legata alla congiuntura economica”*.

L’ottimizzazione delle procedure di riscossione ha interessato anche il contributo dovuto alla “Quota A” del Fondo di Previdenza Generale.

Il recente processo di riorganizzazione del gruppo Equitalia, che ha portato all’aggregazione degli Agenti della riscossione per aree geografiche (Equitalia Nord, Equitalia Centro, Equitalia Sud, Riscossione Sicilia) e la conseguente incorporazione di “Equitalia Esatri S.p.A.” in “Equitalia Nord”, hanno determinato alcune problematiche nella gestione dell’incasso dei contributi minimi.

Si è assistito, in primo luogo, ad un irrigidimento delle procedure con conseguente aumento delle criticità operative; la minore capacità del suddetto Agente di adattarsi alle peculiari esigenze della Fondazione, inoltre, ha generato alcune difficoltà per gli Uffici nella gestione del rapporto con gli iscritti.

Per tali ragioni, è stata richiesta ad Equitalia Nord una revisione delle condizioni economiche della convenzione in essere, che ha portato, per il 2013, ad una consistente riduzione del suo compenso e ad un conseguente risparmio economico per la Fondazione: le spese per compenso ad Equitalia Nord per la riscossione bonaria sono diminuite da € 2.137.137 del consuntivo 2012 a € 1.198.461 per il consuntivo 2013, con un risparmio di oltre € 930.000.

Tenuto conto, tuttavia, del permanere delle criticità gestionali connesse alla suddetta riorganizzazione degli Agenti della riscossione e per garantire agli iscritti un sistema di incasso più flessibile ed efficiente è stata attivata, per l’esercizio 2014, una riforma della fase bonaria della riscossione del contributo “Quota A” ( Delibera C.d.A. n. 85/2013).

Nello specifico, ferma restando l'iscrizione a ruolo nei casi di mancato pagamento dell'avviso, la riscossione del contributo "Quota A" è adesso gestita direttamente dalla Fondazione: l'invio dei bollettini RAV da parte di Equitalia Nord è stato sostituito dall'emissione di appositi bollettini MAV, in analogia a quanto già attualmente in essere per i contributi "Quota B", per i contributi di riscatto di tutti i Fondi e per gli importi dovuti a titolo di regime sanzionatorio. L'eventuale richiesta di pagamento mediante addebito diretto in conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD) viene anch'essa gestita direttamente dalla Fondazione. Ad oggi gli Uffici dell'Ente hanno acquisito oltre 27.000 richieste di SDD.

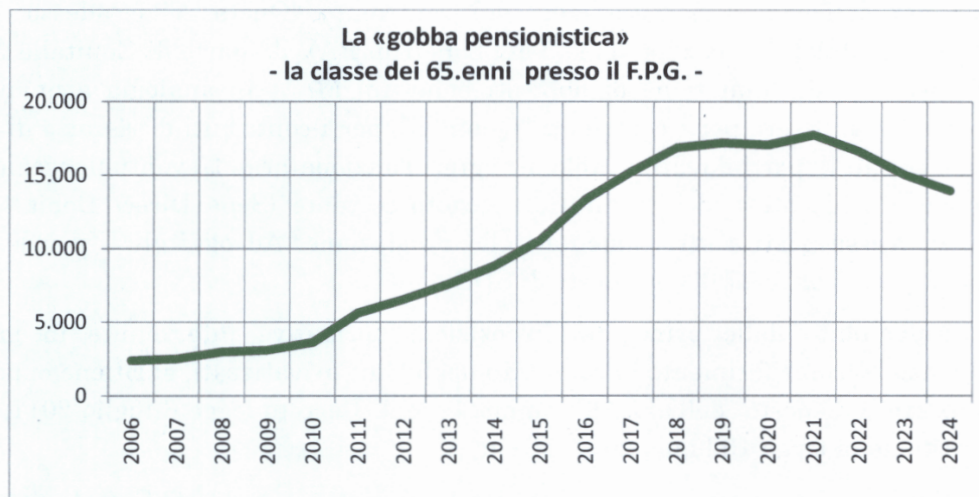
Nell'ambito delle principali disposizioni normative intervenute in materia previdenziale, con riferimento al comparto degli Enti privatizzati, si ritiene opportuno evidenziare il disposto dell'art. 18, comma 11, del Decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito nella legge 15 luglio 2011, n. 111.

Come è ormai noto, il provvedimento ha imposto ai suddetti Enti di procedere, entro sei mesi dall'entrata in vigore del decreto, all'adeguamento dei propri statuti e regolamenti, nell'ottica di affermare l'obbligatorietà dell'imposizione contributiva a carico dei soggetti titolari di trattamento pensionistico che svolgono attività, il cui esercizio è subordinato all'iscrizione ad appositi albi professionali, per la quale percepiscono un reddito. Pertanto, i soggetti già pensionati che continuano a svolgere attività professionale, devono essere assoggettati al versamento di un contributo soggettivo alla Cassa di appartenenza, con aliquota non inferiore al cinquanta per cento di quella prevista in via ordinaria da ciascun Ente per i propri iscritti.

L'applicazione di tale disposizione ha comportato la rideterminazione del contributo ridotto previsto dal Regolamento del Fondo Generale a favore dei pensionati che producono reddito imponibile presso la "Quota B". A partire dai redditi prodotti nel 2012 (da dichiarare nell'esercizio 2013), i pensionati del Fondo hanno corrisposto il relativo contributo previdenziale sulla base dell'aliquota contributiva del 6,25% (corrispondente alla metà del 12,50%) in luogo del previgente 2%. Ciò, unitamente all'innalzamento ad € 70.000 del tetto reddituale entro il quale è dovuto il contributo nella misura ordinaria, ha comportato un consistente incremento delle entrate contributive della gestione (da circa 314 milioni di euro del consuntivo 2012 ad oltre 376 milioni del consuntivo 2013).

Con riferimento alle prestazioni del Fondo Generale, la riforma previdenziale ha previsto la possibilità di accesso al pensionamento di vecchiaia per il 2013 ad un numero di iscritti pari a circa la metà rispetto allo scorso esercizio. Inoltre, per tutto il periodo 2013/2018 sarà ammesso al trattamento ordinario di vecchiaia un numero di iscritti variabile tra 4.000 e 5.600 unità.

Per avere la visione degli effetti di questo progressivo differimento dell'accesso al pensionamento, bisogna innanzitutto esaminare la cd. «gobba pensionistica» che si era profilata prima della riforma.



A seguito della riforma si determina un sostanziale annullamento della «gobba pensionistica» fra gli anni 2013/2018, come evidenziato nel grafico seguente.



A partire dal 2018 la numerosità dei pensionamenti riprenderà il suo corso «naturale», solo temporaneamente arginato.

Nel corso del 2013 sono state realizzate le procedure di calcolo della pensione ordinaria di vecchiaia (sia per la Quota A che per la Quota B), della pensione ordinaria di vecchiaia anticipata a 65 anni per la Quota A e la procedura di calcolo della pensione anticipata di Quota B, che hanno permesso l'evasione delle domande di ipotesi di trattamenti pensionistici interessati dalla nuova normativa.



Nel corso dell'anno 2013, è proseguita l'attività sistematica di recupero dell'indebito pensionistico che si genera nei casi di tardiva comunicazione del decesso del titolare della rendita.

Durante l'ultimo triennio l'attività propedeutica al recupero di questa tipologia di indebito pensionistico si è intensificata (ad oggi sono stati recuperati circa € 265.000). Al fine di rendere agevolmente controllabile l'entità del fenomeno e – prima ancora – cercare di contenere il fenomeno stesso sono state poste in essere le seguenti iniziative:

– Possibilità di collegarsi all'anagrafe demografica dei Comuni d'Italia. Considerato che l'indebito pensionistico si genera a seguito di una tardiva comunicazione del decesso del pensionato, al fine di ridurre al massimo i tempi di acquisizione di questa informazione, nel 2010 è stata analizzata la possibilità di collegarsi agli archivi demografici dell'Indice Nazionale delle Anagrafi (I.N.A.).

L'I.N.A., istituito presso il Ministero dell'Interno, viene alimentato e costantemente aggiornato, tramite collegamento informatico con tutti i Comuni italiani, i quali operano a mezzo del Sistema di Accesso ed Interscambio Anagrafico – SAIA. Questo Sistema consente ai Comuni di scambiare telematicamente, tra loro e con le altre Pubbliche amministrazioni locali e centrali, i dati relativi alle variazioni anagrafiche dei cittadini (nascita, decesso e cambiamento di indirizzo).

La Fondazione, tuttavia, non è stata autorizzata dal Ministero dell'Interno a collegarsi a questa rete informativa, sicché le fonti di acquisizione della notizia del decesso dei pensionati sono rimaste quelle d'uso tradizionale (Ordini dei Medici, superstiti del *de cuius*, banche, Casellario centrale dei pensionati).

– Anagrafe interna degli indebiti pensionistici insorti *post mortem*. A seguito di un progetto speciale conclusosi nel 2011, a decorrere dal 1° gennaio 2012 le Strutture dell'Ente che gestiscono questa attività si avvalgono di una procedura ORACLE e di un archivio condiviso on line, predisposti con l'obiettivo di monitorare costantemente il fenomeno, oltre che di facilitare e razionalizzare la gestione delle pratiche di indebito.

– Ricorso ad un service esterno di "rintraccio debitori". A decorrere dal 2012 l'Ente, si avvale di una società di rintraccio debitori al fine di individuare nominativi e luogo di residenza di eredi ed altre persone eventualmente obbligate in forza dell'art. 2033 c.c. alla restituzione dell'indebito pensionistico.

Ulteriori iniziative sono state intraprese nel corso del 2014, ed in particolare è stata prevista anche la possibilità di avvalersi dell'attività stragiudiziale di un'agenzia di recupero crediti, eventualmente anche al fine di acquisire la relativa dichiarazione di inesigibilità.

### **Fondi di Previdenza Speciali**

In merito ai ricavi contributivi del Fondo dei medici di medicina generale e del Fondo degli specialisti ambulatoriali, continuano ad esplicitare i propri effetti le disposizioni normative di cui all'art. 9 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78 (convertito con modificazioni dalla L. 30 luglio 2010, n.122 ) e all'art. 16, comma 1, lett. b e comma 2, D.L. 6 luglio 2011, n. 98 (convertito con modificazioni dalla L. 15 luglio 2011, n.111).

La prima norma, come è noto, ha espressamente esteso al personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale la sospensione, senza possibilità di recupero, delle procedure contrattuali e negoziali, determinando, di fatto, il blocco dei rinnovi convenzionali per il periodo 2010-2013.

La seconda norma ha previsto la proroga fino al 31 dicembre 2014 delle disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici, anche accessori, del personale delle pubbliche amministrazioni e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre, con nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze, prot. n. 26186 del 28 marzo 2012, è stata confermata l'applicabilità delle predette disposizioni anche con riferimento agli incrementi connessi all'erogazione dei fondi di ponderazione qualitativa delle quote capitarie/orarie di cui all'art. 59, lett. A, comma 5, ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, all'art. 58, lett. A, comma 5, ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta e agli artt. 42, lett. B, comma 2 e 43, lett. B, comma 2 ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità.

Per tale ragione, la SISAC ha comunicato agli Assessorati regionali alla Sanità che con riferimento agli anni 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014 i meccanismi di rideterminazione dei fondi di ponderazione qualitativa delle quote dovranno ritenersi sospesi senza possibilità di recupero.

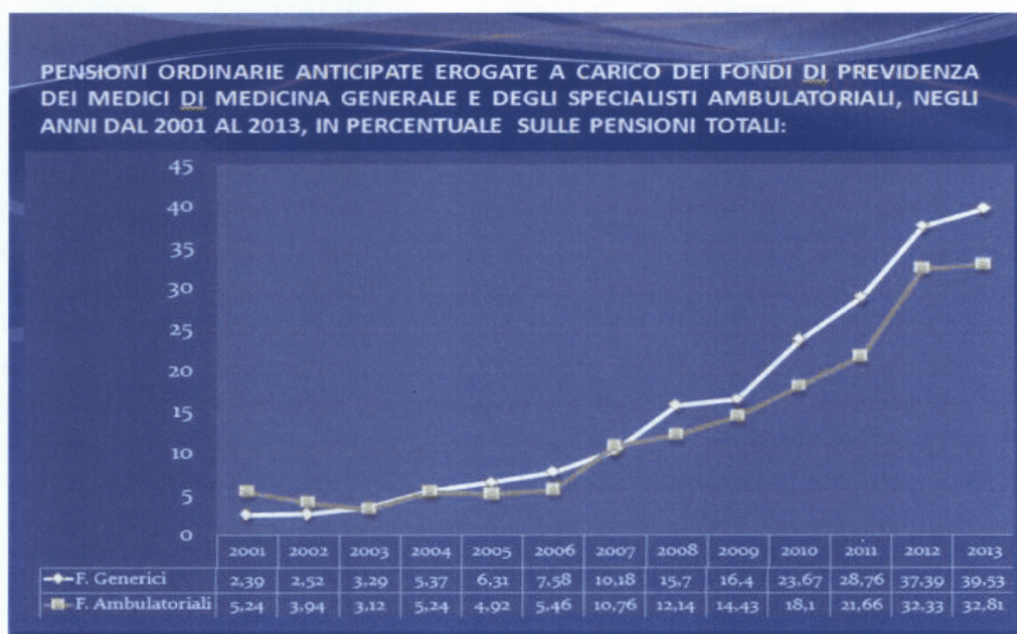
Ciò comporta una contrazione dell'imponibile previdenziale complessivo dei rispettivi Fondi ed un decremento, seppur lieve, delle corrispondenti entrate contributive.

Con riferimento al Fondo degli specialisti esterni, sulla base delle risultanze del contenzioso giudiziario in essere con le società operanti in regime di accreditamento con il S.S.N. di cui all'art.1, comma 39, legge 243/2004, la Fondazione ha ritenuto opportuno definire univocamente - ove possibile d'intesa con le associazioni di categoria - le modalità applicative della normativa in esame al fine di evitare incertezze interpretative e ricondurre tali società al rispetto della disciplina di settore. In questo ambito, nel marzo 2013, l'Ente ha inviato una nota ufficiale alla Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata ed all'Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale della Campania (ASPAT), nella quale, tenendo conto delle richieste avanzate da queste strutture, sono state indicate le linee guida applicative per la quantificazione del dovuto, anche nell'ottica di un recupero dell'arretrato.

In particolare, con riferimento ad alcune tipologie di prestazioni specialistiche, sono stati forniti chiarimenti in ordine all'esatta individuazione del fatturato oggetto della contribuzione. Si auspica che tale accordo sia la base per arrivare ad una normalizzazione generalizzata dei rapporti con le strutture interessate.

Sul versante delle prestazioni, di rilievo è l'attività svolta per completare l'evasione di tutte le domande di pensione ordinaria pervenute tra la fine del 2012 ed i primi mesi del 2013, a seguito dell'“effetto annuncio” degli interventi modificativi sui requisiti per accedere al trattamento a decorrere dall'1.1.2013. Infatti, il timore di una – seppur limitata – riduzione degli importi erogati in caso di pensionamento di anzianità, unitamente all'incremento del requisito di anzianità per l'accesso a tale forma di trattamento, ha determinato un aumento delle domande di pensione d'anzianità da parte degli iscritti che, in possesso dei requisiti per accedere a tale tipo di trattamento, hanno deciso di risolvere il rapporto professionale entro il 31.12.2012.

Inoltre, negli ultimi mesi del 2013 si è registrato un ulteriore incremento delle domande di pensionamento anticipato presentate dagli iscritti che, avendo maturato i requisiti in corso d'anno, hanno cessato l'attività solo a fine anno per mitigare l'impatto della riforma e beneficiare di un coefficiente di adeguamento all'aspettativa di vita più vantaggioso.



A fronte dell'aumento dei trattamenti anticipati si è registrata, per il Fondo medici di medicina generale e per il Fondo specialisti esterni, una contrazione delle domande volte ad ottenere la conversione di parte della pensione in indennità in capitale, con conseguente riduzione della relativa voce di uscita.

Nel 2013, inoltre, è proseguita efficacemente l'attività sistematica di liquidazione dei ratei insoluti di pensione maturati dall'iscritto deceduto, relativa ad oltre 1.000

posizioni previdenziali precedenti all'entrata in vigore della modifica regolamentare che ha previsto l'erogazione degli stessi direttamente al coniuge o, in sua assenza, ai figli. Per l'eliminazione definitiva del citato arretrato residuano ad oggi circa 300 pratiche, la cui definizione dovrebbe completarsi alla fine del 2014.

L'evidenza contabile di tale attività è rilevabile dal sensibile incremento delle uscite straordinarie, in cui sono appunto compresi gli arretrati di pensione relativi ad anni precedenti erogati a tale titolo, oltre a quelli derivanti da domande di pensioni tardive, ovvero le spese per conguagli eccedenti rispetto agli accantonamenti disposti l'anno precedente. In particolare, per il Fondo Ambulatoriali si è registrato un rilevante incremento di dette uscite dovuto allo specifico tipo di calcolo, ancora in massima parte fondato sulla contribuzione dell'ultimo quinquennio, non interamente memorizzato all'atto della prima liquidazione.

Nel corso dell'esercizio 2013, con l'ausilio di una procedura automatizzata, è stata effettuata la revisione di tutti i trattamenti pensionistici erogati nel 2011 a carico del Fondo Medici di medicina generale, procedendo, altresì, alla riliquidazione manuale dei trattamenti misti erogati a carico dello stesso Fondo, nonché di quelli corrisposti nel 2010 e nel 2011 a carico del Fondo Ambulatoriali.

Con riferimento a quest'ultimo Fondo, inoltre, si è proceduto alla determinazione definitiva dei trattamenti ove, per carenza di certificazione, fosse stato comunque calcolato in sede di prima liquidazione l'importo pensionistico in via provvisoria, previa acquisizione ed esame dei certificati storici di servizio e della documentazione di dettaglio sulle diverse voci di compenso.

Nell'ambito degli interventi volti a migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, nel 2013 sono stati uniformati i criteri di liquidazione, alla base di qualsiasi calcolo di riscatto o di ricongiunzione o di ipotesi previdenziali. A tal fine è stato creato e condiviso uno schema di calcolo del compenso orario ordinario annuale degli specialisti ambulatoriali, idoneo a consentire la corretta ricostruzione delle c.d. "ore virtuali", ossia quelle relative ai compensi accessori non correlati all'espletamento di un orario di servizio effettivo. Sono state, inoltre, raccolte per finalità comuni le dichiarazioni di servizio degli specialisti ambulatoriali, inviate dalle ASL indipendentemente dalla presentazione da parte degli iscritti di domande di riscatto, di ricongiunzione o di trattamento previdenziale.

Infine, la realizzazione della procedura informatica di gestione ed evasione delle richieste di ipotesi previdenziali ha dato ampi riscontri positivi. La procedura offre una fotografia della posizione previdenziale dell'iscritto effettuata al momento della domanda, evidenziando sia l'anzianità contributiva effettiva maturata presso tutti i Fondi, sia quella derivante da riscatto o ricongiunzione, indicando la prima data utile di accesso sia al pensionamento anticipato che a quello di vecchiaia. La memorizzazione in ambiente Oracle delle ipotesi elaborate e dei calcoli effettuati ha, inoltre, garantito la costante uniformità dell'informazione previdenziale fornita.

Come nelle precedenti relazioni al conto consuntivo, anche per l'esercizio 2013, si ritiene utile fornire una serie di dati riassuntivi idonei a formulare una valutazione sull'andamento delle gestioni, evidenziando il rapporto fra iscritti e pensionati, quello fra contributi e prestazioni nonché quello fra patrimonio e prestazioni.

## I

## RAPPORTO ISCRITTI/PENSIONATI

Fondo di Previdenza	n. iscritti attivi	n. pensionati			Rapporto Iscritti / Pensionati
		Medici	Superstiti	Totale	
F. Generale Q.A.	354.993	56.424	39.002	95.426	3,72
F. Libera Professione	162.186	27.033	9.151	36.184	4,48
F. Medicina Generale	71.870	13.112	15.215	28.327	2,54
F. Ambulatoriali	19.585	6.568	6.646	13.214	1,48
F. Specialisti	* 8.235	2.791	3.256	6.047	1,36

\* di cui n. 883 convenzionati *ad personam* e n. 7.352 ex art.1, comma 39, legge 243/2004

Nell'esercizio 2013 i valori scaturenti dal rapporto tra iscritti e pensionati si mantengono su livelli soddisfacenti. Anche il Fondo Specialisti Esterni, grazie all'incremento del numero degli iscritti beneficiari della contribuzione ex art.1, comma 39, legge 243/2004, evidenzia in questo esercizio un rapporto superiore all'unità.

Per l'individuazione degli iscritti attivi (ad eccezione dei contribuenti ex art.1, comma 39, legge 243/2004) sono stati utilizzati gli stessi criteri adottati per la redazione dei bilanci tecnici dei Fondi di Previdenza.

Per quanto riguarda la **“Quota A” del Fondo di Previdenza Generale**, sono considerati iscritti attivi tutti i medici e gli odontoiatri inseriti nel ruolo emesso nell'anno di riferimento. Per il 2013, si evidenzia un incremento di 440 unità (pari allo 0,1%) rispetto allo scorso esercizio. Il numero complessivo dei pensionati passa, invece, da 93.069 a 95.426 unità, con un aumento del 2,53%; pertanto, il rapporto iscritti/pensionati si attesta su un valore pari a 3,72, di poco inferiore rispetto allo scorso esercizio (3,81).

Per il **Fondo della libera professione – “Quota B” del Fondo di Previdenza Generale**, il numero degli iscritti attivi è pari a quello di tutti i soggetti che hanno versato il contributo proporzionale al reddito professionale almeno in uno degli anni compresi nel triennio 2011, 2012 e 2013 (con riferimento ai redditi prodotti rispettivamente nel 2010, 2011 e 2012); il criterio trova fondamento nella peculiarità del reddito soggetto a contribuzione che, in quanto proveniente da attività di lavoro autonomo, è spesso oggetto di fluttuazioni individuali nel corso degli anni. Nell'esercizio 2013 la gestione registra un ulteriore aumento del numero degli iscritti attivi che dalle 157.642 unità del consuntivo 2012 passano a 162.186, con un incremento del 2,88%.

La rilevazione del numero dei pensionati dà conto del numero dei titolari dei trattamenti in erogazione al dicembre 2013, pari a 36.184 unità, con un incremento del 6,87% rispetto al dato registrato nello scorso esercizio (33.859 unità). Pertanto, sebbene il numero dei pensionati continui a crescere in misura maggiore rispetto al numero degli iscritti, il rapporto tra le due grandezze rimane comunque ampiamente positivo (4,48).

Presso il **Fondo dei Medici di Medicina Generale** ed il **Fondo degli Specialisti Ambulatoriali** sono stati considerati titolari di una posizione contributiva attiva tutti i soggetti che, nel triennio antecedente il 2013, hanno versato una contribuzione minima di sei mesi, anche non continuativi, in ciascun anno. Rientrano nella categoria anche gli iscritti che hanno almeno sette contributi riferiti a mesi diversi dell'anno, anche non continuativi, per l'anno 2012 e, congiuntamente, almeno due contributi per l'anno 2013.

Sono, infine, considerati attivi per il Fondo dei Medici di Medicina Generale, gli iscritti in capo ai quali è stata accreditata una contribuzione minima di cinque mesi, anche non continuativi, riferita all'anno 2013 e, per il Fondo degli Specialisti Ambulatoriali, gli iscritti con una contribuzione di sette mesi, anche non continuativi, sempre nel 2013.

Sono stati, invece, esclusi, oltre ai deceduti, tutti coloro che hanno percepito un trattamento definitivo e non hanno ripreso l'attività professionale ovvero hanno compiuto settanta anni di età alla data del 31 dicembre 2013.

Tenuto conto dei parametri sopra indicati, il numero degli iscritti attivi presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale, pari a 71.870, risulta incrementato rispetto al dato del 2012 (+3.132). Tale incremento è da ascrivere principalmente ad una rivisitazione dei criteri di estrazione, che ha tenuto conto per la prima volta anche dei soggetti liquidati che, successivamente, hanno ripreso l'attività.

Per la medesima motivazione, anche presso il Fondo Ambulatoriali la numerosità dei sanitari risulta in crescita rispetto al precedente esercizio, passando da 18.241 a 19.585 (+ 1.344 unità).

Per quanto riguarda il numero dei pensionati, presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale, l'incremento, rispetto al 2012, è stato del 2,74%, mentre presso il Fondo Specialisti Ambulatoriali del 3,57%.

Il rapporto fra iscritti e pensionati rimane, comunque, ancora soddisfacente per entrambi i Fondi, attestandosi su un valore rispettivamente pari a 2,54 e 1,48.

Per il **Fondo degli Specialisti Esterni**, infine, sono stati considerati tra gli iscritti attivi tutti i professionisti accreditati *ad personam* a favore dei quali le AA.SS.LL. hanno effettuato, nel triennio

2010, 2011 e 2012, almeno un versamento mensile per ciascun anno. Sono, inoltre, stati considerati attivi gli iscritti in possesso di almeno un contributo mensile in entrambi gli anni 2012 e 2013. Il numero di tali professionisti nell'anno 2013 (pari a 883 iscritti) è diminuito rispetto all'esercizio precedente di sole 7 unità.

Le società professionali che hanno ottemperato all'obbligo del versamento al Fondo, ex art.1, comma 39, L. 243/2004, hanno fornito gli elenchi con i nominativi di 7.352 specialisti beneficiari della contribuzione, in aumento rispetto al dato del 2012 di 699 unità.

Come per le altre gestioni, sono stati esclusi dai criteri di valutazione degli iscritti al Fondo i deceduti e tutti coloro che hanno già percepito un trattamento definitivo e non hanno ripreso l'attività professionale; sono stati, invece, inclusi gli ultrasessantenni, in considerazione della possibilità di proseguire l'attività professionale anche oltre tale età.

Pertanto, nell'esercizio 2013, il numero complessivo degli specialisti esterni risulta pari a 8.235 unità, rispetto alle 7.529 del 2012 con un incremento di 706 unità, dovuto essenzialmente al sopra indicato aumento del numero dei contribuenti ex art.1, comma 39, L. 243/2004.

Il numero dei pensionati registra, infine, un lieve decremento rispetto all'anno precedente, passando da 6.069 a 6.047 unità. Pertanto, il valore del rapporto iscritti/pensionati passa da 1,24 dell'anno 2012 a 1,36 dell'esercizio 2013.

Nel grafico sotto riportato viene evidenziato il trend del rapporto iscritti/pensionati nell'ultimo quinquennio per le cinque gestioni Enpam.