

Pensioni a superstiti

	Fondo Medici di <u>Medicina Generale</u>	Fondo Specialisti <u>Ambulatoriali</u>	Fondo <u>Specialisti Esteri</u>
- nel 2004	12.411	5.121	2.948
- nel 2005	13.032	5.245	2.990
- nel 2006	13.048	5.384	3.044
- nel 2007	13.491	5.616	3.103
- nel 2008	13.773	5.827	3.175
- nel 2009	14.049	6.001	3.197
- nel 2010	14.220	6.096	3.196
- nel 2011	14.680	6.330	3.239
- nel 2012	14.997	6.501	3.250
- nel 2013	15.229	6.649	3.256

L'importo delle prestazioni dell'esercizio 2013, distinto per ciascuno dei Fondi Speciali di Previdenza, è indicato nei seguenti prospetti.

Fondo di Previdenza Medici di Medicina Generale

Prestazioni a medici cessati (trattamento ordinario):

- indennità in capitale	n. 355	€ 19.155.025
- totale pensioni	n. 12.125	€ <u>423.155.525</u>
(+ 1.092 nuove pens. - 647 eliminazioni)		
	Total	€ 442.310.550

Tale importo, confrontato con quello del precedente esercizio (€ 428.230.568), evidenzia un incremento della spesa complessiva pari al 3,29%.

Prestazioni per invalidità permanente:

- totale pensioni	n. 1.086	€ 23.533.351
(+ 159 nuove pens. - 70 eliminazioni)		

Si registra un incremento del 9,06% degli importi liquidati rispetto al precedente esercizio, pari a € 21.579.007.

Prestazioni a superstiti:

- totale pensioni (+ 946 nuove pens.- 714 eliminazioni)	n. 15.229	€ 269.132.681
--	-----------	---------------

Si evidenzia un incremento del 5,20% degli importi erogati rispetto al precedente esercizio, pari a € 255.823.103.

Prestazioni per invalidità temporanea:

- assegni giornalieri liquidati	n. 110.283	€ 13.699.071
---------------------------------	------------	--------------

Si rileva un incremento del 6% del numero delle giornate indennizzate e del 9,43% relativo agli importi liquidati rispetto a quelli del precedente esercizio. L'importo medio dell'assegno giornaliero è stato pari a circa € 124; gli iscritti assistiti sono stati n. 2.525; la durata media di ogni prestazione è stata di 44 giorni, per un costo medio a prestazione di € 5.425.

Il totale delle prestazioni erogate dal Fondo, al netto dei recuperi (€ 3.180.150), è stato pari ad € 753.236.067, con un incremento del 4,49% rispetto al precedente esercizio.

Uscite finanziarie straordinarie

Sono contabilizzati tra le uscite straordinarie del Fondo € 230.236 per rimborsi alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale di contributi non dovuti relativi ad anni precedenti ed € 5.822.064 relativi a prestazioni diverse di competenza di esercizi precedenti (ratei arretrati di pensione maturati dall'iscritto deceduto, arretrati derivanti da domande di pensione tardive, spese per conguagli), per un totale di € 6.052.301.

Nel complesso, le uscite del Fondo dei Medici di Medicina Generale ammontano ad € 759.288.368.

Fondo di Previdenza degli Specialisti Ambulatoriali***Prestazioni a specialisti cessati (trattamento ordinario):***

- indennità in capitale	n. 196	€ 6.578.599
- totale pensioni (+ 536 nuove pens.- 275 eliminazioni)	n. 6.077	€ 128.496.755
	Totale	€ 135.075.354

Tale importo, confrontato con quello del precedente esercizio, pari ad € 123.816.057, evidenzia un incremento del 9,09%.

Prestazioni per invalidità permanente:

- totale pensioni (+ 81 nuove pens.- 29 eliminazioni)	n. 534	€	7.859.027
--	--------	---	-----------

Si registra un aumento del 8,13% degli importi liquidati rispetto al totale del precedente esercizio, pari a € 7.268.267.

Prestazioni a supersiti:

- totale pensioni (+ 455 nuove pens.- 307 eliminazioni)	n. 6.649	€	53.082.075
---	----------	---	------------

Si evidenzia un incremento del 6,21% degli importi erogati rispetto al totale del precedente esercizio, pari a € 49.979.071.

Prestazioni per invalidità temporanea:

- assegni giornalieri liquidati	n. 9.132	€	1.181.021
---------------------------------	----------	---	-----------

Si rileva un decremento del 16,10% del numero delle giornate indennizzate ed un incremento del 31,81% degli importi liquidati rispetto al precedente esercizio. L'importo medio dell'assegno giornaliero è stato pari a circa € 129; gli iscritti assistiti sono stati n. 280; la durata media di ogni prestazione è stata di 33 giorni, per un costo medio a prestazione di circa € 4.218.

Il totale delle prestazioni erogate dal Fondo, al netto dei recuperi (€ 785.341), è stato pari ad € 203.991.088, con un incremento del 9,21% rispetto al precedente esercizio.

Uscite finanziarie straordinarie

Sono contabilizzati tra le uscite straordinarie del Fondo i rimborsi alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale di contributi non dovuti relativi ad anni precedenti pari ad € 206.737 e prestazioni diverse di competenza di esercizi precedenti, pari ad € 6.134.137 (ratei arretrati di pensione maturati dall'iscritto deceduto, arretrati derivanti da domande di pensione tardive, spese per conguagli), per un totale di € 6.340.875. Per tale Fondo si è registrato nel 2013 un sensibile

incremento di dette uscite rispetto allo scorso esercizio (pari ad € 4.486.431), dovuto al particolare tipo di calcolo basato sulla contribuzione dell'ultimo quinquennio.

Nel complesso, le uscite del Fondo degli Specialisti Ambulatoriali ammontano ad € 210.331.963.

Fondo di Previdenza degli Specialisti Esterini

Prestazioni a specialisti cessati (trattamento ordinario):

- indennità in capitale	n. 31	€ 1.527.260
- totale pensioni	n. 2.722	€ <u>26.313.677</u>
(+ 102 nuove pens.- 135 eliminazioni)		

Totale € 27.840.937

Tale importo, confrontato con quello del precedente esercizio (€ 28.251.193), evidenzia un decreimento della spesa complessiva, nella misura del 1,45%.

Prestazioni per invalidità permanente:

- totale pensioni	n. 87	€ 1.105.041
(+ 9 nuove pens. - 1 eliminazione)		

Si registra un incremento degli importi liquidati (+28,14%) rispetto a quelli erogati nel precedente esercizio, pari ad € 862.368.

Prestazioni a superstiti:

- totale pensioni	n. 3.256	€ 13.696.562
(+ 132 nuove pens. - 126 eliminazioni)		

Si evidenzia un incremento del 2,99% degli importi erogati rispetto al totale del precedente esercizio, pari ad € 13.298.507.

Prestazioni per invalidità temporanea:

- assegni giornalieri liquidati	n. 982	€ 47.112

L'importo medio dell'assegno giornaliero è stato pari a circa € 48; gli iscritti assistiti sono stati n. 7. La durata media di ogni prestazione è stata di 140 giorni, per un costo medio a prestazione di circa € 6.730.

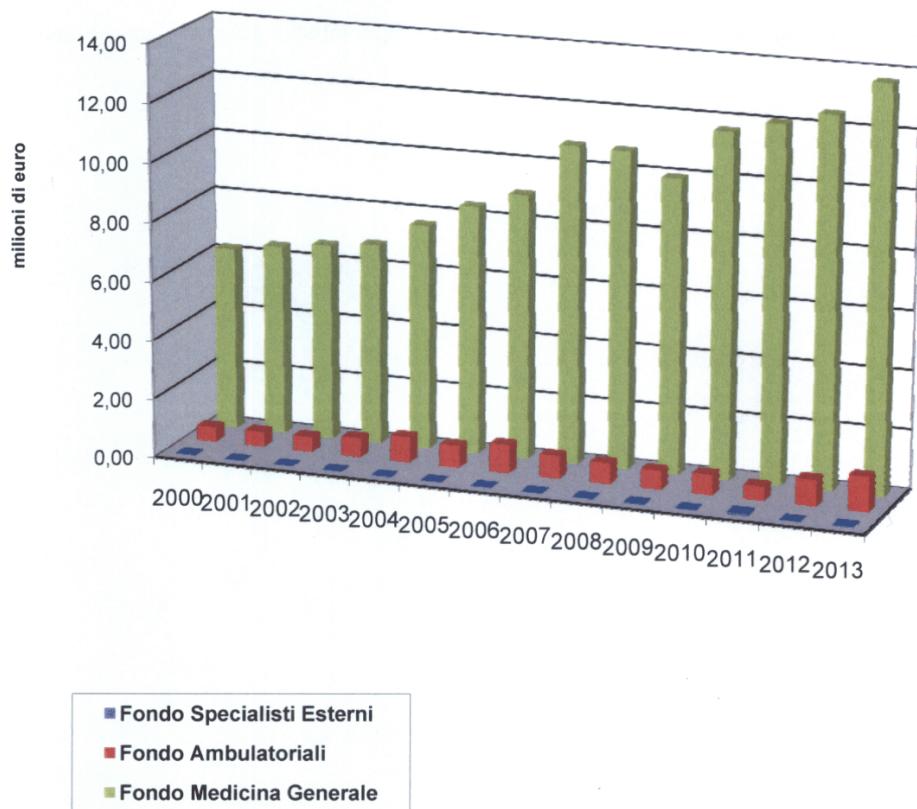
Il totale delle prestazioni di competenza erogate dal Fondo, al netto dei recuperi (€ 185.087), è stato pari a € 42.771.550, sostanzialmente in linea rispetto al precedente esercizio.

Uscite finanziarie straordinarie

Sono contabilizzati tra le uscite straordinarie del Fondo i rimborsi alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale di contributi non dovuti relativi ad anni precedenti prestazioni pari ad € 62.311 e le prestazioni erogate di competenza di esercizi precedenti, pari ad € 1.129.958, per un totale di € 1.192.269.

Nel complesso, le uscite del Fondo degli Specialisti Esterni ammontano ad € 43.963.819.

**FONDI SPECIALI
PRESTAZIONI PER INVALIDITA' TEMPORANEA**



Attività dell'Area di Assistenza e Servizi Integrativi

Dal 1° giugno 2013, a seguito della delibera del Consiglio di Amministrazione del 10/5/2013 che ha stabilito il nuovo organigramma e relativo funzionigramma della Fondazione, è stata istituita l'Area Assistenza e Servizi Integrativi.

La mission affidata consiste nel garantire a tutti gli iscritti e ai loro familiari le tutele assistenziali previste dallo Statuto, oltre che offrire agli stessi iscritti e agli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri alcuni servizi integrativi in linea con gli indirizzi politici della Fondazione.

Assistenza

L'Attività del Servizio Assistenza ha quale obiettivo l'ausilio agli iscritti alla Fondazione nei momenti di difficoltà e, con tale finalità, istruisce ed eroga prestazioni assistenziali e di invalidità temporanea, rafforzando in tal modo il rapporto tra lo stesso iscritto ed il proprio Ente di Previdenza.

Nel 2013 sono iniziati nuovi studi, che tuttora continuano, per implementare nuove forme di assistenza in linea con le nuove esigenze degli iscritti e le conseguenti possibili modifiche regolamentari.

In prospettiva saranno comunque migliorati i canali di comunicazione con gli Ordini dei medici e degli odontoiatri al fine di favorire la trasmissione di tutta la documentazione per via telematica, eliminando i tempi di spedizione e consegna dei plichi cartacei e velocizzando i tempi di lavorazione delle pratiche.

Le prestazioni assistenziali sono previste dall'art. 31 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale in favore di iscritti e superstiti i quali, per precarie condizioni economiche e di salute, siano costretti a far appello alla solidarietà di categoria.

La misura delle stesse e le modalità di erogazione sono stabilite dalle norme di attuazione approvate dal Consiglio di Amministrazione dell'Enpam con delibera del 26/01/2007 e successive modificazioni.

L'entità delle prestazioni assistenziali, sia di quelle liquidate dal Fondo di Previdenza Generale – “Quota A”, sia di quelle aggiuntive riservate agli iscritti alla “Quota B” del medesimo Fondo, dopo i picchi di spesa complessiva registrati nel triennio 2009/2011 (consuntivo 2009 € 8.593.548, consuntivo 2010 € 10.976.101, consuntivo 2011 € 8.407.024), imputabili all'evento sismico che ha interessato la provincia dell'Aquila, si è assestata su livelli inferiori nell'anno 2012 (€ 6.251.621).

Nell'esercizio 2013 si nota un incremento rispetto all'anno precedente, pari a circa un milione di euro.

Un aumento degno di nota si evidenzia sulle voci relative alle calamità naturali ed all'invalidità temporanea dei liberi professionisti.

I sussidi per calamità naturale “Quota A” registrano infatti un leggero aumento, passando dagli € 959.654 del 2012 ad € 1.336.151,03 del 2013. La medesima tendenza si riscontra sulla “Quota B”, che passa da € 183.020 del 2012 a € 444.974,72 del 2013.

In proposito il Servizio Assistenza ha provveduto a mettere in campo una task-force dedicata proprio alle calamità naturali, con lo scopo di fornire supporto immediato e risposte concrete nelle zone colpite, come è avvenuto in occasione dell'alluvione che il 18 novembre scorso ha interessato la regione Sardegna. I primi pagamenti, in favore di n. 9 medici per un totale di € 87.371,91, sono già stati erogati e imputati a bilancio 2013.

Infine i sussidi per invalidità temporanea “Quota B” passano da € 1.310.254 del 2012 a € 1.651.243,47 del 2013.

Riguardo le domande una tantum liquidate dalla “Quota A” nell'esercizio 2013, l'onere sostenuto è stato di € 1.257.900,00, in leggero aumento rispetto a quello del precedente esercizio, pari ad € 1.237.441,00.

I contributi per le case di riposo sono rimasti sostanzialmente costanti con una spesa passata da € 402.575 ad € 396.093,84.

La spesa relativa ai sussidi per assistenza domiciliare è leggermente aumentata (€ 1.891.498,96 a fronte di € 1.761.852 nel 2012), così come le borse di studio i cui sussidi ordinari, che passano da € 255.155 ad € 266.620. Sostanzialmente costanti invece i sussidi Onaosi, che passano da € 59.234,18 del 2012 ad € 58.672,00.

La spesa complessiva per le prestazioni assistenziali è compresa entro il limite regolamentare del 5% dell'onere previsto per l'erogazione delle pensioni di “Quota A”, ed ammonta ad € 5.284.324,94, rispetto agli € 4.758.347 del 2012.

La spesa per le prestazioni aggiuntive riservate agli iscritti alla “Quota B” registra un deciso aumento, passando da € 1.493.273,84 ad € 2.096.218,19.

Infine si evidenzia che le somme incassate dall'Ente a fronte del 5 per mille relativo all'anno 2009 (pari ad € 295.673,62) sono state attribuite ai sussidi per i soggetti non autosufficienti, in parte nell'esercizio 2011 (€ 156.325,20), e per l'importo residuo (€ 139.348,42) nell'esercizio 2012. La somma relativa all'anno 2010 (pari ad € 229.384,32), incassata il 23.11.2012, è stata attribuita nell'anno 2013. La somma relativa all'anno 2011, pari ad € 319.781,68 sarà attribuita nel 2014.

In sintesi nel 2013 sono state erogate prestazioni assistenziali in favore di beneficiari (iscritti attivi, pensionati, superstiti ed eredi), per una spesa complessiva pari ad € 7.380.543,13, secondo il seguente dettaglio:

- Sussidi straordinari (n. 748)	€ 1.257.900,00
- Sussidi continuativi a superstiti di	
medici deceduti prima del 1° gennaio 1958 (n. 36)	€ 22.245,85
- Sussidi a concorso nel pagamento	
delle rette per ospitalità di riposo (n. 25)	€ 396.093,84
- Borse di studio (n. 127)	€ 266.620,00
- Borse di studio Onaosi (n. 12)	€ 58.672,00
- Sussidi assistenza domiciliare (n. 284)	€ 1.891.468,96
- Sussidi integrativi a invalidi (n. 19)	€ 55.173,26
- Sussidi straordinari	
a seguito di calamità naturali (n. 122)	€ 1.336.151,03
Totale “Quota A”	n. 1.373 € 5.284.324,94
- Prestazioni assistenziali “Quota B” (n. 180)	€ 1.651.243,47
- Sussidi straordinari	
a seguito di calamità naturali “Quota B” (n. 82)	€ 444.974,72
Totale “Quota B”	n. 262 € 2.096.218,19
Totale	n. 1.635 € 7.380.543,13

Servizi Integrativi

Dal 1° giugno 2013, a seguito della citata delibera del Consiglio di Amministrazione del 10 maggio 2013, il Servizio Servizi Integrativi (istituiti in luogo del Servizio Relazioni Istituzionali e Servizi Integrativi, con passaggio di competenze in merito alle attività di relazioni istituzionali ad altri Uffici) ha il compito:

- di attivazione e gestione di convenzioni con compagnie assicurative, istituti bancari ed altre strutture, a favore degli iscritti, dei loro familiari, dei dipendenti Enpam e degli OO.MM.;
- per quanto attiene i mutui edilizi a favore degli OO.MM. e dei dipendenti Enpam, di curare l’analisi delle richieste, l’istruttoria delle pratiche e la gestione dei contratti sottoscritti.

Nel seguito, si procede ad un’analisi di maggior dettaglio delle attività svolte nel 2013.

Assistenza Sanitaria Integrativa (c.d. Polizza Sanitaria)

Per quanto riguarda il settore delle Convenzioni con Compagnie Assicurative, particolare rilievo occupa l'assistenza sanitaria integrativa in favore degli iscritti all'Enpam, iniziata nell'anno 2000 e gestita direttamente dagli Uffici della Fondazione per quanto riguarda la raccolta delle adesioni e dei premi sino al dicembre 2011; a partire dal gennaio 2012, infatti, a seguito della decisione assunta dal Consiglio di Amministrazione, tutte le attività di gestione inerenti la polizza sanitaria sono state esternalizzate.

Nell'anno 2013 l'attività del Servizio, per quanto riguarda tale specifico settore assicurativo, si è limitata pertanto a fare da tramite tra Compagnia/Broker ed Assicurati/iscritti Enpam in tutti i casi per i quali i ns iscritti lamentavano ritardi nei rimborsi, mancanza di contatti con la compagnia o incomprensioni interpretative sui contenuti della polizza; per la soluzione di queste ultime problematiche si sono tenute diverse riunioni della Commissione Paritetica (gennaio/settembre), nelle quali sono state riesaminate circa 50 pratiche di rimborso.

Durante il corso del 2013, il Servizio ha ipotizzato nuove e diverse forme alternative di assistenza sanitaria in favore degli iscritti: sono state esaminate diverse forme di Fondi di Assistenza Integrativa e studiate le ipotesi di adesione a Fondi già costituiti (come per esempio il FASI e l'EMAPI) o la possibilità di dar vita a pari Fondi autonomamente gestiti.

Per l'anno 2014 il Consiglio di amministrazione ha comunque stabilito di rinnovare la polizza sanitaria con la compagnia Unisalute tramite il broker Previdenza Popolare, che per l'annualità 2013 aveva raccolto circa 18.000 adesioni.

Al momento proseguono le attività di studio e le verifiche finalizzate, a partire dall'anno 2015, all'adesione degli iscritti in forma collettiva ad una polizza ovvero alla costituzione di un proprio fondo sanitario integrativo.

Convenzioni

Tra le attività proprie dei Servizi Integrativi dell'Area, vi è la ricerca e il convenzionamento di prodotti e servizi che, pur non rientrando nell'ambito delle competenze istituzionali della Fondazione, appartengono alla più ampia sfera di bisogni che possiamo definire "generali" della platea degli iscritti e delle loro famiglie e, come tali, sono sostenuti dall'Ente senza erogazione di spesa diretta e, pertanto, senza impatto alcuno nel bilancio della Fondazione.

Le "convenzioni" attive, che sono pubblicizzate nel sito della Fondazione nella pagina "convenzioni e servizi", hanno avuto fino ai nostri giorni una genesi che potremmo definire "spontanea" nel senso che si sono cumulate nel tempo più per l'attività propositiva propria delle società offerenti che per consapevole ricerca dell'Ente.

Al fine di rendere l'offerta ai nostri iscritti più strutturata, omogenea e completa, a partire dagli ultimi mesi dello scorso anno, il Servizio ha quindi avviato uno studio per l'implementazione di un

vasto progetto per la riorganizzazione delle convenzioni, sia finanziarie e sia commerciali, che è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione e quindi portato in attuazione nei primi mesi del 2014.

I precipui obiettivi che, nel settore delle convenzioni finanziarie e commerciali a favore degli iscritti, si intendeva raggiungere con il progetto sono:

- l'ampliamento delle convenzioni con un iniziale evidenza pubblica della ricerca,
- la riorganizzazione e razionalizzazione delle convenzioni,
- la gestione dinamica delle convenzioni e dei vantaggi relativi.

I primi due obiettivi dichiarati per il progetto sono stati già raggiunti e infatti in data 24 gennaio u.s., come da delibera della Fondazione, è stato pubblicato sui tre più diffusi quotidiani nazionali (Corriere della Sera, la Repubblica e il Sole 24ore), un avviso con il quale si manifestava l'interesse della Fondazione a ricevere proposte di convenzione, da parte dei soggetti interessati, per servizi finanziari, assicurativi e attività commerciali; l'avviso rinviava alle specifiche sezioni del sito istituzionale per la descrizione delle modalità con le quali sottoporre le proposte.

Nei giorni seguenti l'avviso (ma gli effetti della pubblicazione perdurano, seppur in forma attenuata, tutt'ora) i Servizi Integrativi hanno alacremente lavorato per riscontare tutte le proposte pervenute e per sollecitarne di nuove: i risultati ottenuti possono essere considerati soddisfacenti e può dunque affermarsi che l'intento di ampliare le convenzioni mediante una evidenza pubblica della ricerca sia stato conseguito.

Anche l'obiettivo di riorganizzazione e razionalizzazione può considerarsi raggiunto con il raggiungimento di una maggiore uniformità delle singole convenzioni alla quale si è arrivati utilizzando un preciso e ben studiato set di documenti contrattuali, a volte leggermente modificati in qualche articolo nei numerosi incontri con i rappresentanti delle singole aziende.

Nel sito dell'Ente sono comunque tuttora attive le procedure utili alla presentazione di nuove proposte di convenzioni alla Fondazione in modo da non interrompere la crescita degli esercizi convenzionati.

Mutui

La Fondazione ENPAM, a partire dal 1983, ha erogato ai propri dipendenti mutui ipotecari finalizzati all'acquisto, costruzione o ristrutturazione di un alloggio ad uso prima abitazione.

Il Regolamento che disciplina l'erogazione di tale classe di mutui è stato deliberato dal Comitato Direttivo il 22/01/1983 e quindi modificato con delibere del 21/10/1983, 27/2/1998, 16/7/1999 e del 18/5/2007 (delibera del Consiglio di Amministrazione).

In data 21/7/2011 la Fondazione ENPAM ha firmato un accordo con le Organizzazioni Sindacali per la modifica del "Regolamento per la concessione di mutui ipotecari ai dipendenti della Fondazione ENPAM" secondo quanto stabilito dall'art. 23 del vigente CCNL per i dipendenti degli

Enti previdenziali privati in materia di contrattazione integrativa di secondo livello; l'accordo è stato successivamente recepito dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 44 del 9/9/2011 e successivamente, a seguito di modifiche intervenute, nelle sedute del 2 marzo 2012 e del 28 marzo 2014.

La concessione di mutui agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri da destinare all'acquisto o alla ristrutturazione della Sede, è disciplinata da altro specifico Regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 13 del 20/03/2003 e modificato con delibere n. 70 del 19/12/2003 e n. 48 del 14/10/2011.

Per quanto riguarda la concessione dei mutui ai dipendenti della Fondazione, nel corso dell'anno 2013 sono stati erogati 42 mutui per complessivi € 7.217.000; nel corso del medesimo anno sono state incassate rate per € 2.096.773,83.

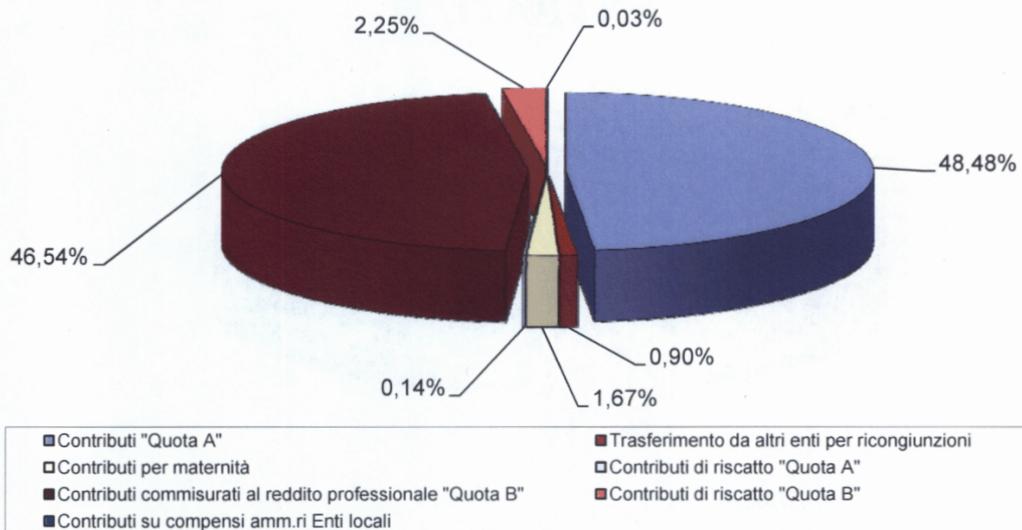
Nel medesimo esercizio, per quanto attiene l'attività relativa all'erogazione e alla gestione dei mutui agli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri, si registra il solo mutuo erogato all'O.M. di Bari per un importo pari ad € 800.000 per l'acquisto di un immobile ad destinare all'ampliamento della sede; dagli Ordini nel 2013 sono state incassate rate per un totale di € 1.976.842,71 (comprensivi di interessi di mora e rimborsi).

RIEPILOGO DELLE ENTRATE E DELLE USCITE DEI FONDI

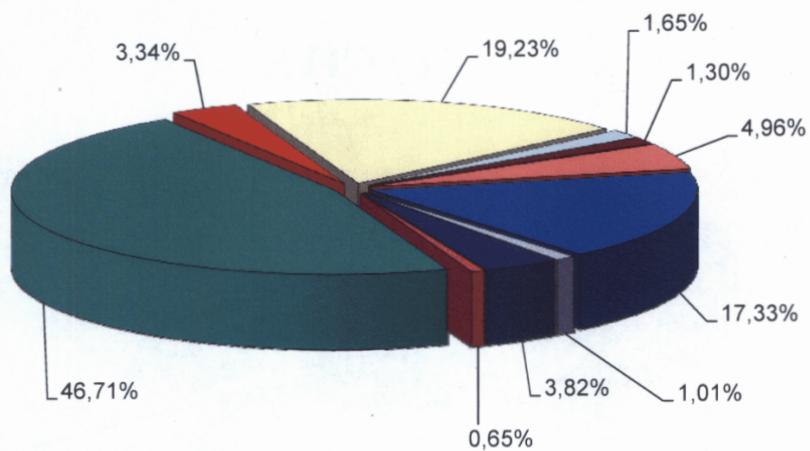
PAGINA BIANCA

FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

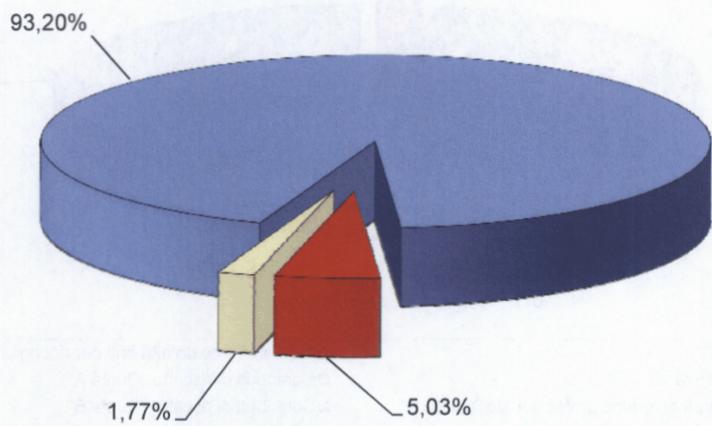
ENTRATE



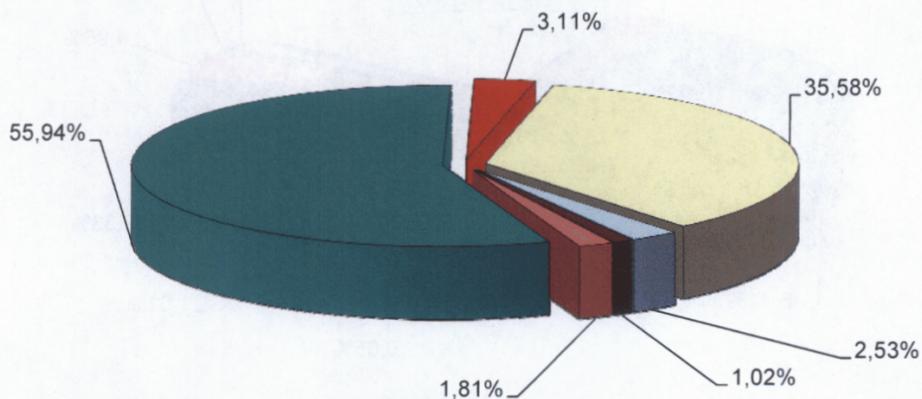
USCITE



■ Pensioni ordinarie "Quota A"	■ Pensioni per invalidità "Quota A"	■ Pensioni a superstiti "Quota A"
■ Prestazioni assistenziali "Quota A"	■ Integrazione al minimo	■ Indennità di maternità
■ Pensioni ordinarie "Quota B"	■ Pensioni per invalidità "Quota B"	■ Pensioni a superstiti "Quota B"
■ Prestazioni assistenziali "Quota B"		

FONDO MEDICI DI MEDICINA GENERALE**ENTRATE**

■ Contributi ordinari ■ Contributi di riscatto ■ Contributi per ricongiunzione attiva

USCITE

■ Pensioni ordinarie ■ Pensione per invalidità ■ Pensioni a superstiti
□ Indennità in capitale ■ Ricongiunzioni passive ■ Invalidità temporanea