

fiscale e recante disposizioni in tema di “*Semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata*”.

Tra le maggiori novità contenute nel decreto, di tutto rilievo è l'introduzione della “*dichiarazione dei redditi precompilata*” per i contribuenti titolari di redditi di lavoro dipendente e assimilati e dei pensionati che hanno i requisiti per presentare il modello 730 (art. 1, comma 1 del decreto). In via sperimentale, a decorrere dal 2015 per i redditi prodotti nel 2014, tale dichiarazione sarà predisposta dall'Agenzia delle Entrate e resa disponibile in via telematica ai contribuenti entro il 15 aprile di ogni anno. L'elaborazione della dichiarazione sarà effettuata utilizzando i dati disponibili presso l'Anagrafe Tributaria, quelli relativi agli oneri deducibili e detraibili trasmessi da soggetti terzi (es. contributi previdenziali obbligatori e facoltativi versati agli enti previdenziali) e le informazioni contenute nelle certificazioni rilasciate dai sostituti di imposta.

Con particolare riferimento alle certificazioni, già per i redditi prodotti nel corso del 2014, al modello CUD è subentrata la “CU” (“*Certificazione Unica*”) che attesta non soltanto i redditi di lavoro dipendente e assimilati ma anche i redditi di lavoro autonomo, le provvigioni e i redditi diversi.

I sostituti d'imposta, inoltre, hanno l'obbligo di trasmettere all'Agenzia delle entrate, entro il 7 marzo di ogni anno, i dati relativi alla certificazione unica delle somme erogate, delle ritenute e delle detrazioni effettuate e dei contributi previdenziali e assistenziali trattenuti. Invece, entro il 28 febbraio di ogni anno, devono trasmettersi i dati relativi ad alcuni oneri deducibili o detraibili (es. contributi previdenziali obbligatori od oneri per riscatti e ricongiunzioni).

Tali nuovi adempimenti fiscali gravano anche sulla Fondazione Enpam in qualità di sostituto d'imposta, la quale è quindi soggetta a maggiori complessi oneri amministrativi.

L'Ente, per garantire il buon esito della trasmissione dei dati, ha avviato una procedura di incrocio dei dati anagrafici degli iscritti presenti in archivio con quelli in possesso dell'Agenzia delle Entrate, come in precedenza già accennato. In particolare, sono state sottoposte a verifica 414.417 anagrafiche di soggetti attivi o pensionati. Di queste, 393.898 posizioni sono state validate con riferimento sia ai dati anagrafici che al codice fiscale. Solo 1.436 codici fiscali sono risultati non corrispondenti con quelli registrati nell'archivio dell'Ente (di cui 47 non esistenti e 1.389 aggiornati automaticamente), mentre per 19.083 iscritti è stato validato il codice fiscale ma è stata modificata l'anagrafica. Come sopra evidenziato, queste 20.472 variazioni sono state messe a disposizione degli Ordini provinciali per consentire il tempestivo aggiornamento dei loro archivi e assicurare la massima qualità dei dati detenuti.

Per i possibili riflessi su alcune categorie di iscritti, inoltre, si segnala il D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito con L. 11 agosto 2014, n. 114 (“*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*”) e le relative novità introdotte in tema di divieto di trattenimento in servizio per i

dipendenti pubblici che hanno raggiunto l'età per il collocamento in quiescenza, contenuto nell'art. 1.

Al fine di favorire il ricambio generazionale nelle pubbliche amministrazioni, il decreto ha previsto, da un lato, l'abrogazione dell'istituto del trattenimento in servizio e, dall'altro, la ridefinizione dell'ambito della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro nei confronti dei dipendenti che abbiano maturato i requisiti contributivi per la pensione anticipata.

Per i dirigenti medici e del ruolo sanitario del SSN, come precisato anche nella circolare della Funzione Pubblica n. 2 del 19 febbraio 2015, il decreto ha confermato la vigenza del regime speciale che individua il limite massimo di età per il collocamento a riposo, inclusi i responsabili di struttura, al compimento del sessantacinquesimo anno di età ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo, in ogni caso con limite massimo di permanenza al settantesimo anno di età. La prosecuzione oltre il limite dei 65 anni, in ogni caso, può aver luogo solo nel caso in cui la permanenza in servizio non determini un aumento del numero dei dirigenti.

Tuttavia, per i medici responsabili di struttura complessa, le amministrazioni non possono procedere alla risoluzione del rapporto di lavoro nel caso in cui l'interessato presenti istanza di permanenza in servizio oltre i 65 anni fino al raggiungimento del quarantesimo anno di servizio effettivo (e comunque sempre non oltre il 70° anno di età e a patto che la permanenza non dia luogo ad un aumento del numero dei dirigenti). Per gli altri dirigenti medici e del ruolo sanitario ai quali non è affidata la responsabilità di una struttura complessa, invece, la risoluzione unilaterale può comunque essere applicata in caso di maturazione dei nuovi requisiti per l'accesso alla pensione anticipata, purché dopo il compimento del 65° anno di età. Di conseguenza, in tali casi, l'eventuale istanza di trattenimento in servizio potrebbe non trovare accoglimento.

La risoluzione unilaterale del rapporto trova applicazione anche nei confronti dei professionisti transitati a rapporto di impiego che hanno optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l'ENPAM (Fondo dei medici di medicina generale e Fondo degli specialisti ambulatoriali).

Tutela della genitorialità

Attesa la crescente importanza della partecipazione femminile nella professione medica e odontoiatrica e considerata l'attenzione posta dal Legislatore ai temi della gravidanza, della maternità e della genitorialità, il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, con provvedimento n. 48 dell'11.7.2014, ha deliberato la predisposizione di una regolamentazione organica e sistematica degli istituti a tutela della maternità, al fine di adattare la normativa generale di cui al Testo Unico (D.lgs. n. 151/2001) alle specifiche esigenze delle diverse categorie di professioniste iscritte all'ENPAM.

Tra i diversi interventi legislativi volti a favorire la conciliazione della vita familiare con quella professionale, si evidenzia in particolare la L. 28 giugno 2012, n. 92 che, all'art. 4, comma 24, lett. b), prevede a favore delle madri – anche adottive – un

sostegno economico per l'acquisto di servizi di *baby sitting* o per le spese sostenute per i servizi per l'infanzia della rete pubblica e privata accreditata.

Il Legislatore, inoltre, ai sensi dell'art. 8, comma 1 della recentissima legge delega Lavoro (c.d. "Jobs Act"), ha delegato il Governo ad adottare "*uno o più decreti legislativi per la revisione e l'aggiornamento delle misure volte a tutelare la maternità e le forme di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro*".

Effettuati gli studi e gli approfondimenti necessari, anche grazie all'ausilio del Gruppo di lavoro all'uopo costituito, con delibera n. 97 del 19 dicembre 2014 il Consiglio di Amministrazione ha approvato, per un periodo sperimentale di tre anni, il "*Regolamento a tutela della genitorialità*". Tale provvedimento è stato trasmesso ai Ministeri Vigilanti per la prescritta approvazione con nota prot. n. 3117 del 15 gennaio 2015.

Tale Regolamento costituisce un *unicum* nel panorama delle Casse private e privatizzate dei liberi professionisti. Ad oggi, infatti, non è dato riscontrare una analoga regolamentazione sistematica ed organica della materia che tuteli la genitorialità in senso ampio – e quindi non soltanto la maternità – e sotto il duplice ambito previdenziale ed assistenziale.

Il documento, in linea generale, recepisce le disposizioni di cui al D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 in merito agli eventi tutelati, le modalità di calcolo della prestazione, i termini e i requisiti di accesso.

Nel rispetto della normativa di settore, l'Ente ha tuttavia perseguito l'intento di assicurare agli iscritti la massima tutela tenendo comunque in debita considerazione le peculiarità proprie della professione medica e odontoiatrica.

Inoltre, sono state previste ulteriori misure che integrano le attuali tutele - sia previdenziali che assistenziali - quali, ad esempio: la contribuzione volontaria per i periodi scoperti da contribuzione a causa dell'interruzione dell'attività, la possibilità di riconoscere un sostegno economico alle lavoratrici nel caso di "gravidenza a rischio", l'integrazione dell'indennità per le lavoratrici *part-time* fino al minimo garantito.

Tra gli interventi previsti per facilitare il rientro al lavoro della professionista, è stata disciplinata la possibilità di riconoscere sussidi di natura assistenziale anche a fronte delle spese sostenute per l'acquisto di servizi di *baby sitting* o per fare fronte agli oneri della rete pubblica e privata accreditata dei servizi per l'infanzia.

Con l'occasione, si è provveduto a recepire i principi espressi dalla Corte Costituzionale in tema di adozione e di indennità di maternità a favore del padre libero professionista, oltreché le indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro nell'interpello n. 4/2014 a favore delle iscritte specializzande.

Si ricorda, al riguardo, che questa categoria di professioniste è tutelata dalla disciplina di settore di cui agli artt. 34-46, del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368. In base a tale normativa in caso di "*impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia*", le specializzande hanno diritto

alla sospensione del periodo di formazione ed alla corresponsione della “*parte fissa del trattamento economico limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso*” (art. 40, commi 3 e 5).

Atteso che il periodo di sospensione è previsto anche per eventi diversi dalla maternità, nel caso in cui l'iscritta usufruisca dell'intero periodo di copertura (ad esempio, per precedente gravidanza e malattia), può trovarsi nella condizione di non vedersi tutelato interamente il periodo di maternità previsto dall'art. 70 del D.Lgs. n. 151/2001 (due mesi antecedenti il parto e tre mesi successivi, per un totale complessivo di cinque mensilità).

Con nota del 30 gennaio 2014, il predetto Dicastero ha dunque avallato la linea interpretativa della Fondazione, affermando che “*limitatamente ai periodi non contemplati dalla disciplina speciale ex D.Lgs. 368/1999, possono trovare applicazione le tutele di cui al D.Lgs. 151/2001, nel rispetto del principio di incumulabilità dei trattamenti previdenziali*”.

DURC per le società operanti in regime di accreditamento col S.S.N.

Con riferimento agli obblighi dichiarativi e contributivi a carico delle società operanti in regime di accreditamento col SSN (art. 1, comma 39, Legge 23 agosto 2004, n. 243) assume particolare rilievo l'interpello n. 15/2014 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Con tale provvedimento, infatti, il Dicastero ha accolto favorevolmente le istanze formulate dalla Fondazione in merito:

1. alla necessità che le AA.SS.LL. richiedano all'Ente – sia in sede di stipula del contratto di accreditamento con il S.S.N. delle società che di liquidazione delle fatture – il rilascio di una certificazione, sostitutiva del DURC, attestante il regolare adempimento degli obblighi dichiarativi e contributivi;
2. alla legittimità delle richieste trasmesse dall'Ente alle AA.SS.LL. per la fornitura dei dati relativi al fatturato annuo delle società, al fine di garantire la tutela previdenziale obbligatoria dei medici chirurghi ed odontoiatri impiegati presso dette strutture.

Si evidenzia, quanto al primo punto, che la Fondazione, così come le altre Casse di previdenza dei liberi professionisti per le quali non è possibile acquisire il DURC mediante il c.d. Sportello Unico Previdenziale, a fronte delle richieste presentate dagli iscritti, rilascia una certificazione equipollente che - nel rispetto della normativa previdenziale di settore - riproduce di fatto i contenuti analoghi a quelli previsti per il DURC. Il Ministero ha avallato la posizione della Fondazione sia in virtù dell'esigenza di interpretare uniformemente la normativa in materia di regolarità contributiva sia in considerazione del rapporto di concessione *ex lege* intercorrente tra le predette società e le AA.SS.LL.

Con riferimento al secondo punto, si evidenzia che le Aziende Sanitarie Locali sono gli unici soggetti in possesso di tutte le informazioni necessarie per controllare la congruenza dei fatturati dichiarati all'ENPAM dalle società di all'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).

Proprio sulla base di tali premesse, il Ministero ha ritenuto legittima la richiesta di fornitura dei dati alle AA.SS.LL. in quanto, peraltro, effettuata dall'Ente *“nell'espletamento della sua specifica funzione pubblicistica, volta alla tutela previdenziale e assistenziale dei medici chirurghi ed odontoiatri (art. 38 Cost.) nonché in applicazione del dovere di collaborazione previsto dal citato art. 1, comma 39, nei confronti delle società in argomento”*.

Si ritiene che il positivo esito dell'interpello concorrerà ad assicurare una maggiore correttezza del flusso contributivo presso il Fondo Specialisti Esterni.

Fondo di Previdenza Generale

Nel 2014 cominciano ad esplicitare i primi veri effetti della riforma previdenziale, sopra indicata. In particolare, si evidenziano gli effetti della modifica relativa all'età per accedere al pensionamento.

Con riferimento alla “Quota A” i nuovi pensionati di vecchiaia risultano diminuiti rispetto al 2013 del 13%, mentre gli iscritti che hanno richiesto la pensione al compimento del 65° anno di età optando per il calcolo contributivo della pensione, sono aumentati nel 2014 in maniera rilevante, passando da 151 del 2013 a 1.192.

Tale incremento, comunque, non incide in misura significativa sulle uscite per oneri pensionistici (+4%), in quanto l'importo medio delle pensioni anticipate è inferiore rispetto a quello delle pensioni di vecchiaia.

Relativamente alla “Quota B” si evidenzia un decremento del numero dei nuovi pensionati di vecchiaia del 19% e, complessivamente, dei nuovi professionisti che accedono al pensionamento ordinario del 16%.

Tra le iniziative poste in essere nel 2014 dalla Fondazione per salvaguardare gli iscritti che, a causa della crisi finanziaria, si trovano in situazioni di difficoltà economica, di particolare importanza è la possibilità di dilazionare il pagamento del contributo dovuto alla “Quota B” del Fondo Generale.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, con provvedimento n. 61/2013, ha introdotto, a decorrere dal 2014, la facoltà di effettuare il versamento del contributo alla “Quota B” mediante addebito diretto (SDD) con possibilità di optare per il pagamento anche in forma rateale. In questo caso, il versamento può essere effettuato in due rate senza interessi (31 ottobre, 31 dicembre), o in 5 rate (31 ottobre, 31 dicembre, 28 febbraio, 30 aprile, 30 giugno). Le rate che hanno scadenza nell'anno successivo sono maggiorate dell'interesse legale.

La richiesta di addebito può essere effettuata in qualsiasi periodo dell'anno. Tuttavia, coloro che hanno presentato la richiesta entro il 15 settembre 2014 possono

beneficiare della domiciliazione già per i contributi dovuti in tale annualità. Nel caso in cui, invece, l'opzione venga attivata dopo tale data, la domiciliazione partirà dal 2015. I professionisti che hanno già usufruito di tale agevolazione sono stati 24.668. Di questi 4.714 hanno scelto il pagamento in unica soluzione, 7.004 in due rate e 12.950 in 5 rate.

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". Le scadenze delle quattro rate per il pagamento di tale contributo restano invariate.

In tal modo, la Fondazione diventa 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).

In merito alle procedure di riscossione del contributo dovuto alla "Quota A" del Fondo Generale, si evidenzia che a partire dall'esercizio 2014 è stata attivata – anche la riforma della fase bonaria della riscossione (delibera C.d.A. n. 85/2013) che garantisce agli iscritti un sistema di incasso più flessibile ed efficiente.

Il processo di riorganizzazione territoriale del gruppo Equitalia e la conseguente incorporazione di "Equitalia Esatri S.p.A." in "Equitalia Nord", avevano infatti determinato alcune problematiche nella gestione dell'incasso dei contributi minimi.

Ferma restando l'iscrizione a ruolo, pertanto, nei casi di mancato pagamento, 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 viene anch'essa gestita direttamente dalla Fondazione.

Gli iscritti che avevano già richiesto la domiciliazione bancaria con Equitalia possono mantenere tale modalità di prelievo oppure attivare l'addebito diretto ENPAM. In tal caso la domiciliazione con Equitalia si disattiverà automaticamente. Gli iscritti domiciliati presso l'ENPAM per la "Quota A", sono attualmente circa 26.000 unità.

La riscossione dei contributi mediante addebito diretto determina notevoli vantaggi. In primo luogo un risparmio di spesa sia per l'iscritto che per la Fondazione. Ogni operazione infatti costa meno di 50 centesimi (il Mav circa 1 euro) Inoltre, non essendo prevista l'emissione dei bollettini di carta, si elimina ogni rischio legato al mancato o tardivo recapito degli stessi. I contributi vengono riscossi l'ultimo giorno utile senza il rischio di incorrere in sanzioni.

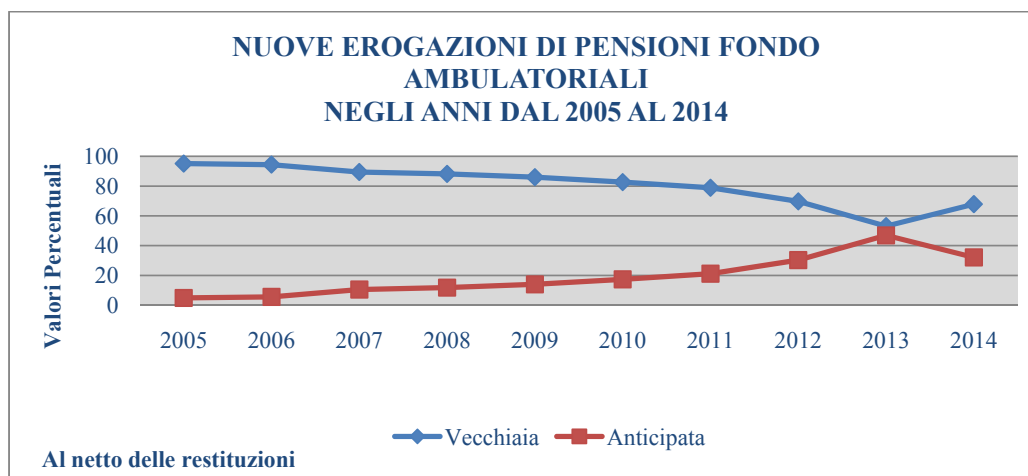
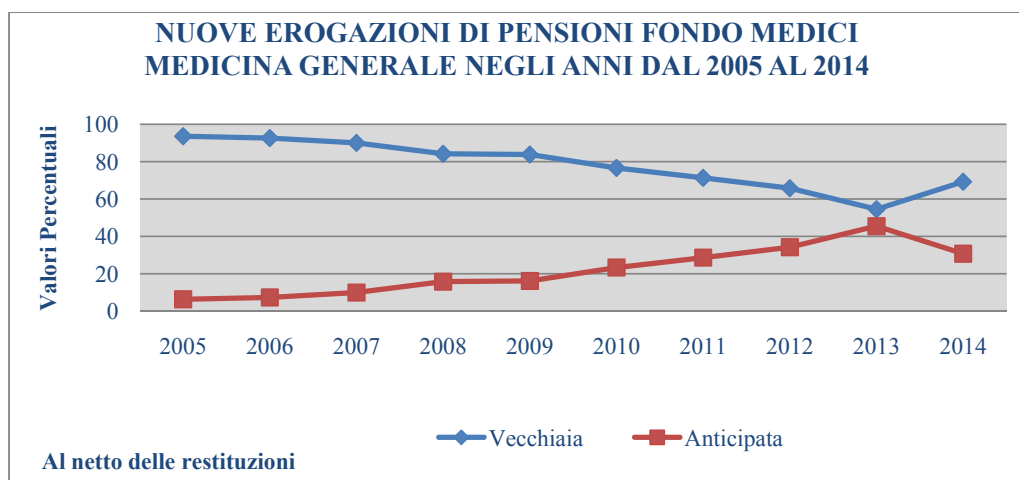
I benefici per la Fondazione consistono in minori spese amministrative che garantiscono un risparmio di circa 700 mila euro. Inoltre, tenuto conto dello sconto sulle commissioni di riscossione già ottenuto lo scorso anno, il risparmio annuo a regime è di circa 1,5 milioni di euro.

Fondi di Previdenza Speciali

Sul versante delle prestazioni si evidenzia per il 2014 un rallentamento della crescita della spesa previdenziale, a conferma dell'efficacia delle riforme regolamentari poste in essere; rispetto allo scorso esercizio, infatti, si registra un incremento complessivo delle uscite per pensioni del 2,89%, mentre nel 2013 il medesimo incremento era pari al 6,25%.

Nel 2014 risulta una sensibile riduzione delle domande di pensione anticipata rispetto al 2013. Per il Fondo dei medici di medicina generale, infatti, si rileva un decremento del numero degli iscritti che hanno anticipato il pensionamento del 42% e per il Fondo specialisti ambulatoriali il medesimo decremento è del 45%. Tali istanze si erano precedentemente notevolmente incrementate 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.

I grafici sotto riportati evidenziano per entrambe le gestioni la predetta inversione di tendenza.



In merito ai ricavi contributivi dei Fondi Speciali, per il 2014 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).

Tali norme, come è noto, hanno espressamente esteso al personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale la sospensione, senza possibilità di recupero, delle procedure contrattuali e negoziali, determinando, di fatto, il blocco dei rinnovi convenzionali per il periodo 2010-2013, prorogato fino al 31 dicembre 2014, delle disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici, anche accessori, del personale delle pubbliche amministrazioni e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre, con nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze, prot. n. 26186 del 28 marzo 2012, era 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 ed una sostanziale stabilità delle corrispondenti entrate contributive.

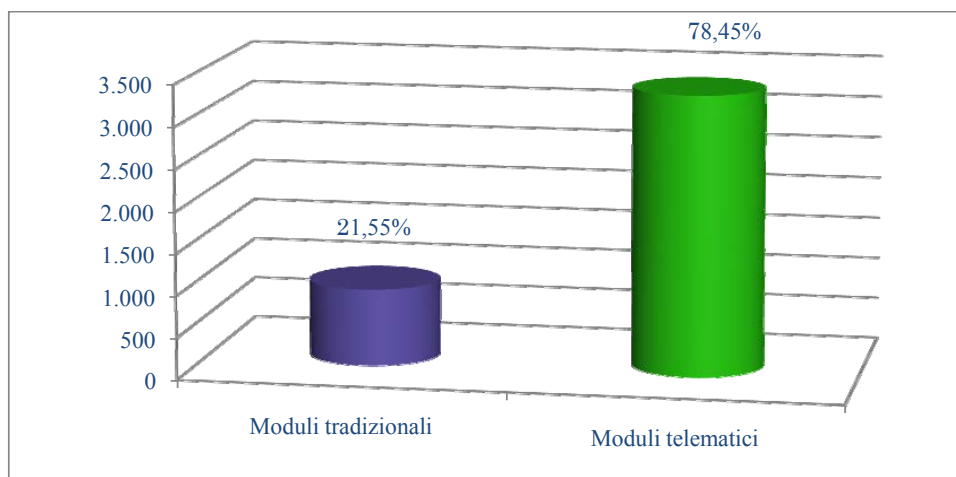
Riscatti e ricongiunzioni

Con riferimento al settore riscatti e ricongiunzioni, l'impegno è stato rivolto, principalmente, a fornire agli iscritti un servizio sempre più rapido ed efficace.

In merito, si ricorda che dal 1° settembre 2013 è stata attivata una nuova funzionalità che permette di presentare *on-line* la domanda di riscatto e di ricongiunzione accedendo all'Area riservata del portale. La procedura telematica consente di ridurre i tempi di acquisizione e riduce al minimo l'eventualità di inesattezze nella compilazione. Inoltre, in ogni momento l'iscritto può verificare lo stato di avanzamento di lavorazione della propria pratica, utilizzando il servizio di *tracciabilità della domanda*.

Con riferimento ai riscatti, nell'esercizio 2014 sono pervenute complessivamente 4.270 domande (+17% rispetto all'anno precedente), di cui il 79% circa presentate

telematicamente, a conferma dell'ampio consenso ricevuto da parte dell'utenza all'introduzione delle "domande on-line".



L'aumento più significativo si è rilevato sul Fondo di Previdenza Generale Quota B, determinato anche dall'introduzione della pensione anticipata che ha incentivato gli iscritti a presentare la domanda: complessivamente sono pervenute 2.111 richieste, con un incremento del 31,44% rispetto al 2013.

Nel corso del corrente esercizio sono state adottate nuove modalità operative volte alla razionalizzazione dei processi lavorativi ed alla riduzione dei costi connessi alla gestione delle attività istituzionali. In particolare, si è provveduto alla dematerializzazione delle comunicazioni cartacee da e verso gli iscritti e gli altri interlocutori del Servizio.

In dettaglio, nel 2014 sono state inviate 4.128 proposte di riscatto di cui 1.537 sono state accattate (circa il 37%).

Per il Fondo Specialisti Ambulatoriali è stato avviato un nuovo sistema di comunicazione tramite posta elettronica, che ha consentito di velocizzare notevolmente lo scambio di informazioni con le AA.SS.LL. e che produrrà risultati ancora più consistenti nel prossimo esercizio.

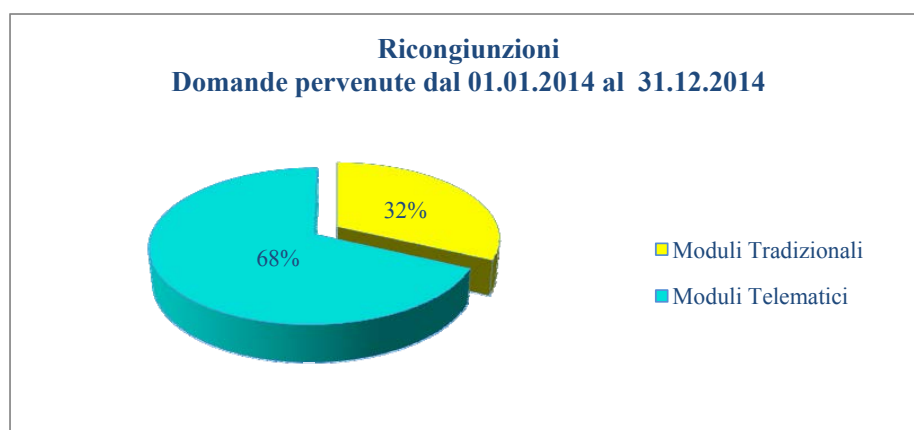
Diversa è la situazione delle domande di ricongiunzione, che, per la peculiarità dell'iter di istruzione (richiesta dei tabulati contributivi agli altri enti previdenziali), necessitano di tempi di evasione più lunghi. Anche in questo caso, tuttavia, l'entità delle pratiche in lavorazione è stata ridotta di circa il 20% nel 2014 con riferimento al 31.12.2012.

In linea generale, permane tuttora un rilevante numero di pratiche "condizionate" la cui definizione è, tuttavia, subordinata da fattori esterni, principalmente costituiti dal mancato invio dei dati contributivi da parte degli altri Enti previdenziali e della documentazione di pertinenza delle AA.SS.LL. (specie nel caso di domande presentate

sul Fondo Specialisti Ambulatoriali). Anche in questo caso, sono stati attivati sia lo scambio di corrispondenza telematica con le strutture di cui sopra sia opportune modalità di sistematico sollecito.

Nel corso 2014 è proseguita la realizzazione di un progetto, avviato nel 2013, in collaborazione con l'Inps ed Inps – Gestione ex Inpdap, relativo alla predisposizione di un tracciato telematico per uno scambio dei dati contributivi delle ricongiunzioni (attive e passive). La nuova procedura prevede la creazione di un flusso di informazioni da e per gli Enti esterni con evidenti vantaggi reciproci in termini di tempestività nella trasmissione, costi, efficienza e riduzione di errori derivanti dall'immissione manuale dei dati.

Anche per le ricongiunzioni è stata prevista la possibilità di compilare ed inviare telematicamente la domanda di ricongiunzione: su un totale di oltre 660 domande pervenute, circa il 70% sono state presentate *on-line*, confermando, come per i riscatti, l'interesse manifestato da parte degli iscritti per questo servizio offerto dalla Fondazione.



Nel corso 2014 sono state inviate 1.385 proposte (14% in più rispetto allo scorso anno) di cui 1.004 sono state accettate dagli iscritti (oltre il 72%).

Per quanto riguarda invece le ricongiunzioni passive, nel corso del 2014 sono pervenute 760 domande che sono state istruite e liquidate. Sono stati, inoltre, effettuati 345 trasferimenti di contributi verso Enti esterni e 272 giroconti tra i Fondi Speciali, per un totale di 617 posizioni interessate.

Come nelle precedenti relazioni al conto consuntivo, anche per l'esercizio 2014, 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.	356.375	58.927	39.469	98.396	3,62
F. Libera Professione	162.804	27.648	9.339	36.987	4,40
F. Medicina Generale	71.866	13.322	15.388	28.710	2,50
F. Ambulatoriali	19.182	6.582	6.766	13.348	1,44
F. Specialisti	*8.065	2.648	3.272	5.920	1,36

* di cui n. 893 convenzionati *ad personam* e n. 7.172 ex art.1, comma 39, legge 243/2004

** è stato aggiornato il criterio per rilevazione del numero dei pensionati

Nell'esercizio 2014 i valori scaturenti dal rapporto tra iscritti e pensionati si mantengono su livelli soddisfacenti. Anche il Fondo Specialisti Esterni, 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 2014, si evidenzia un incremento di 1.381 unità (pari allo 0,4%) rispetto allo scorso esercizio. Il numero complessivo dei pensionati passa, invece, da 95.426 a 98.396 unità, con un aumento del 3,11%; pertanto, il rapporto iscritti/pensionati si attesta su un valore pari a 3,62, di poco inferiore rispetto allo scorso esercizio (3,72).

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 2012, 2013 e 2014 (con riferimento ai redditi prodotti rispettivamente nel 2011, 2012 e 2013); 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 2014 la gestione registra un ulteriore aumento del numero degli iscritti attivi che dalle 162.186 unità del consuntivo 2013 passano a 162.804, con un incremento dello 0,4%.

La rilevazione del numero dei pensionati dà conto del numero dei titolari dei trattamenti in erogazione al dicembre 2014, pari a 36.987 unità, con un incremento del 5,86% rispetto al dato registrato nello scorso esercizio (34.993 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 (4,40).

Presso il **Fondo dei Medici di Medicina Generale** sono stati considerati titolari di una posizione contributiva attiva tutti i soggetti con:

- almeno 6 contributi, anche non continuativi, in ciascun anno del triennio antecedente l'anno 2014;
- almeno 7 contributi, anche non continuativi, nell'anno 2013 e congiuntamente almeno 2 nell'anno 2014;
- almeno 5 contributi, anche non continuativi nell'anno 2014.

Presso il **Fondo degli Specialisti Ambulatoriali** sono stati considerati titolari di una posizione contributiva attiva tutti i soggetti con:

- almeno 6 contributi, anche non continuativi, in ciascun anno del triennio antecedente l'anno 2014;
- almeno 7 contributi, anche non continuativi, nell'anno 2013 e congiuntamente almeno 2 nell'anno 2014;
- almeno 7 contributi, anche non continuativi nell'anno 2014.

Per entrambi i Fondi sono stati 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 2014.

Tenuto conto dei parametri sopra indicati, il numero degli iscritti attivi presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale, pari a 71.866, sostanzialmente stabili rispetto al dato del 2013; presso il Fondo Ambulatoriali la numerosità dei sanitari passa da 19.585 a 19.182 (- 403 unità).

Si precisa che, a partire dallo scorso anno, i suddetti criteri di estrazione tengono conto anche dei soggetti liquidati che, successivamente, hanno ripreso l'attività.

Per quanto riguarda il numero dei pensionati, presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale, l'incremento, rispetto al 2013, è stato dell'1,99%, mentre presso il Fondo Specialisti Ambulatoriali del 2,31%.

Il rapporto fra iscritti e pensionati rimane, comunque, ancora soddisfacente per entrambi i Fondi, attestandosi su un valore rispettivamente pari a 2,50 e 1,44.

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 2011, 2012 e 2013, 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 2013 e 2014. Il numero di tali professionisti nell'anno 2014 (pari a 893 iscritti) è aumentato rispetto all'esercizio precedente di 10 unità.

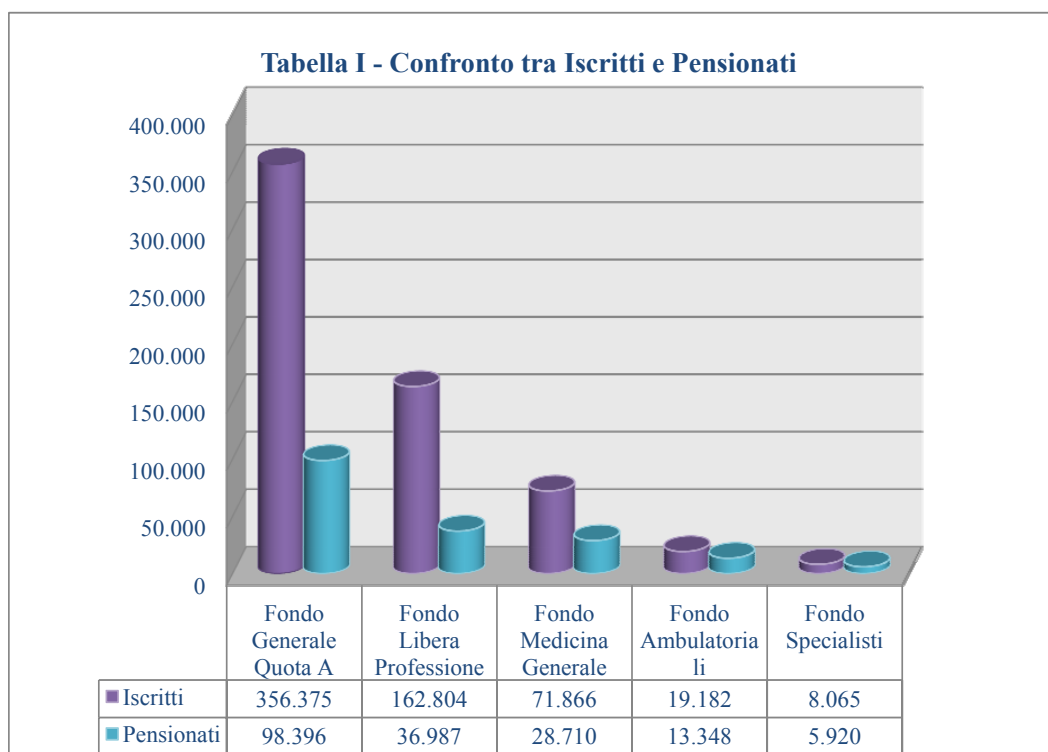
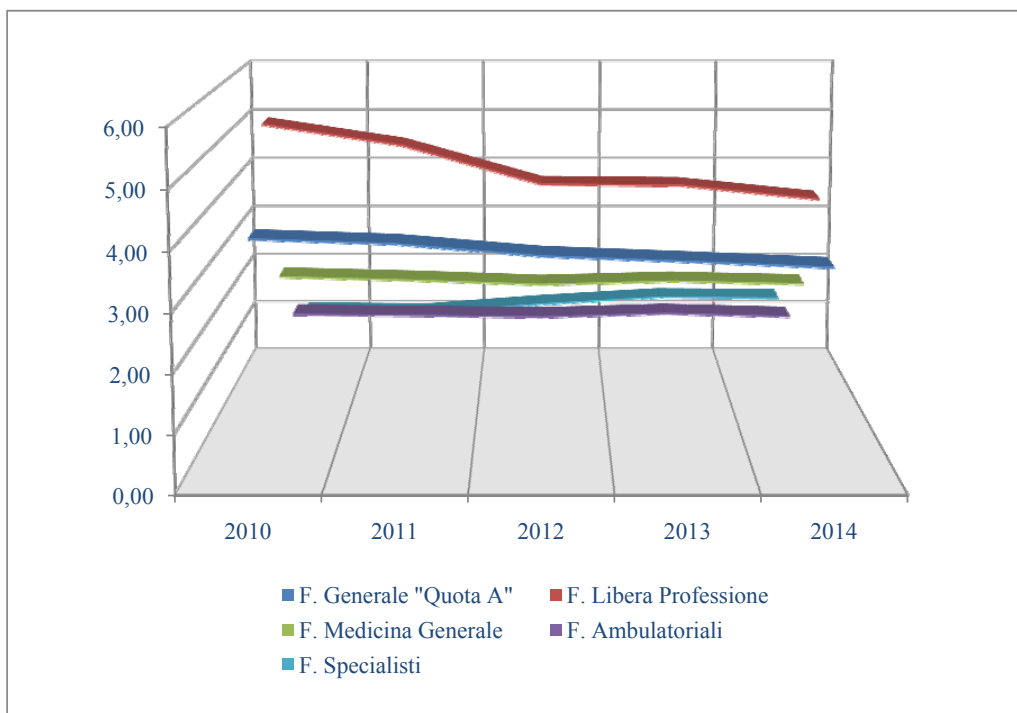
Le società professionali che hanno ottemperato all'obbligo del versamento al Fondo, ex art.1, comma 39, L. 243/2004, hanno fornito gli elenchi con i nominativi di 7.172 specialisti beneficiari della contribuzione, in lieve calo rispetto al dato del 2013 (7.352 unità).

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 ultrasettantenni, in considerazione della possibilità di proseguire l'attività professionale anche oltre tale età.

Pertanto, nell'esercizio 2014, il numero complessivo degli specialisti esterni risulta pari a 8.065 unità, rispetto alle 8.235 del 2013 con un decremento di 170 unità, dovuto essenzialmente al sopra indicato decremento del numero dei contribuenti ex art.1, comma 39, L. 243/2004.

Il numero dei pensionati registra, infine, un decremento rispetto all'anno precedente, passando da 5.971 a 5.920 unità. Considerata la riduzione del numero degli iscritti, il valore del rapporto iscritti/pensionati rimane lo stesso dell'esercizio 2013 (1,36).

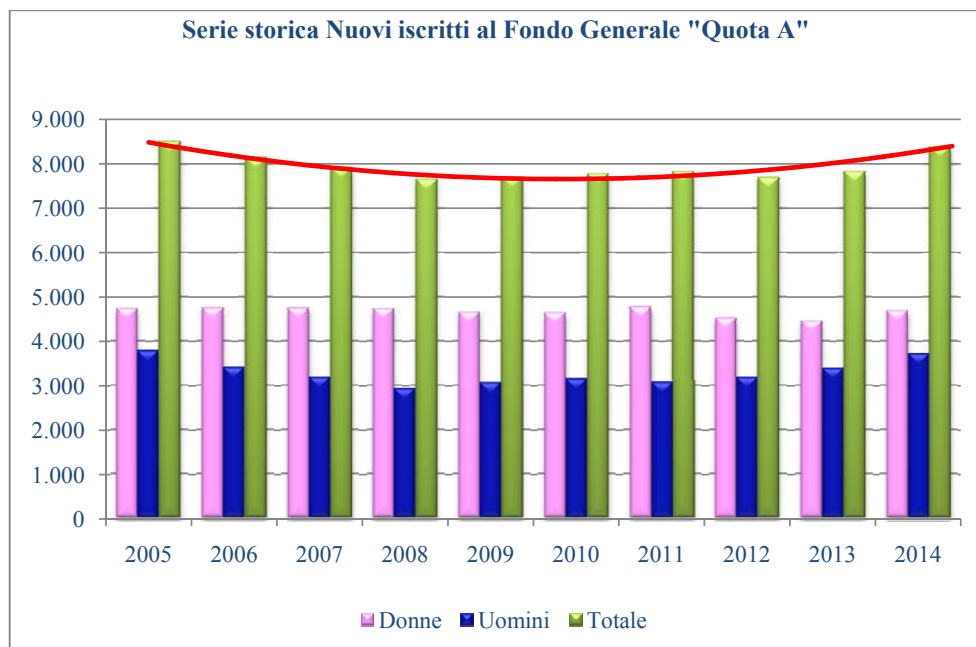
Nel grafico sotto riportato viene evidenziato il trend del rapporto iscritti/pensionati nell'ultimo quinquennio per le cinque gestioni Enpam.



I nuovi iscritti alla Quota A nel corrente esercizio sono 8.400, di cui 4.689 femmine e 3.711 maschi.

Di seguito si evidenzia l'andamento negli ultimi dieci anni dei nuovi iscritti, suddivisi per sesso.

ANNO	DONNE	UOMINI	TOTALE
2005	4.738	3.778	8.516
2006	4.751	3.403	8.154
2007	4.748	3.181	7.929
2008	4.735	2.924	7.659
2009	4.656	3.059	7.715
2010	4.639	3.143	7.782
2011	4.772	3.066	7.838
2012	4.515	3.182	7.697
2013	4.456	3.382	7.838
2014	4.689	3.711	8.400



Per completezza di informazione, relativamente agli anni 2012, 2013 e 2014, si evidenzia il numero dei nuovi iscritti suddivisi per sesso e tipologia di Albo.

	<i>FEMMINE</i>			<i>MASCHI</i>			TOTALE
	<i>Albo Odontoiatri</i>	<i>Doppio Albo</i>	<i>Albo Chirurghi</i>	<i>Albo Odontoiatri</i>	<i>Doppio Albo</i>	<i>Albo Chirurghi</i>	
2012	356	2	4.161	560	3	2.615	7.697
2013	370	1	4.086	600	8	2.773	7.838
2014	462	1	4.231	839	2	2.865	8.400

Dai dati sopra indicati appare evidente l'andamento sempre crescente del numero dei nuovi iscritti: in dettaglio, nel 2013 l'aumento del totale dei nuovi iscritti è dell'1,83% rispetto al 2012 e nel corrente esercizio risulta ulteriormente incrementato del 7,17% rispetto al 2013. La crescita, comunque, non è imputabile ad un aumento del numero dei nuovi iscritti nati all'estero; da uno studio effettuato in merito, infatti, è emerso che tale dato risulta sostanzialmente stabile negli anni.

Si evidenzia, inoltre, che il numero degli iscritti di sesso femminile risulta sempre maggiore rispetto a quelli di sesso maschile: nel 2012 le femmine sono 4.517 rispetto ai 3.178 maschi, nel 2013 risultano 4.456 femmine contro i 3.381 maschi e nel 2014 si registrano 4.693 iscritte rispetto a 3.706 maschi.

Nel 2014 gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri presentano un incremento rispetto all'anno precedente (+34% rispetto al 2013) sensibilmente superiore in confronto a quello registrato per i Chirurghi (+3%).

	<i>Isritti Albo Chirurghi</i>	<i>Isritti Albo Odontoiatri</i>	<i>Isritti Doppio Albo</i>	<i>Totale Nuovi iscritti</i>	<i>% Odontoiatri sul totale</i>	<i>% Chirurghi sul totale</i>
2012	6.776	916	5	7.697	11,90%	88,03%
2013	6.859	970	9	7.838	12,38%	87,51%
2014	7.096	1.301	3	8.400	15,49%	84,48%

Di seguito l'analisi per gli anni 2013 e 2014 relativa alle nuove erogazioni di pensioni per le cinque gestioni ENPAM.