



ACCORDO SU CONTRIBUTO ENPAM Ai sensi dell'art. 1, co. 39, L. 23/8/2004 n. 243

Premesso che, l'art. 1, comma 39, della Legge n. 243 del 23 agosto 2004, recita :

“Le società professionali mediche e odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento col Servizio Sanitario Nazionale, versano a valere in conto entrata del Fondo di previdenza a favore degli specialisti esterni dell’Ente Nazionale di Previdenza Assistenza Medici (ENPAM), un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa sul Servizio Sanitario Nazionale. Le medesime società indicano i nominativi dei medici e degli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, attribuendo loro la percentuale contributiva di spettanza individuale”.

Detto contributo è commisurato al netto degli abbattimenti previsti dai DD.PP.RR. 119-120 /1988.

Vista l’Ordinanza della Corte Costituzionale n. 252 del 2008, con la quale fu dichiarata manifesta inammissibilità sulla questione di legittimità costituzionale in ordine all'art. 1, comma 39 della citata norma, in quanto il rimettente non fu in grado di offrire un'adeguata motivazione in ordine alla norma da applicare all'interno dell'ordinamento e rispetto all'impraticabilità di una diversa interpretazione conforme alla Costituzione (ex plurimis, ordinanze n. 448 del 2007, n. 272 del 2006 e n. 427 del 2005).

Vista la recente Sentenza del Tribunale di Roma, sez. Lavoro n. 20215 del 13/12/2011, in cui le società ricorrenti sono state condannate al pagamento del contributo del 2% e confermato l'ormai consolidato orientamento del Tribunale e della Corte D’Appello di Roma (tra le altre la n. 789/2010). In ordine alla quale le società professionali mediche ed odontoiatriche in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento con il SSN debbono versare a favore del Fondo di Previdenza della Specialistica Esterna dell’Enpam il 2% del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del SSn.

Considerato che, richiamando la risposta del Ministero del Lavoro del 27/01/2005 al quesito posto all'Enpam in ordine al fatturato da considerare soggetto alla contribuzione, il giudice ha chiaramente affermato che il contributo spetta solo sulle prestazioni specialistiche rese dai medici ed in proporzione al solo apporto professionale nella struttura, tenuto conto dei regimi di convezione in cui risulta una promiscuità di professioni.

Difatti, una diversa interpretazione determinerebbe un'obbligazione contributiva più ampia del dovuto.

Il contributo è, pertanto, "attinente" alle sole prestazioni specialistiche rese da medici ed odontoiatri e non, *tout court*, sull'intero fatturato della società.

Valutato, infine, che gli abbattimenti sul fatturato, previsti dai D.P.R. n. 119 e 120 del 23 marzo 1988, in origine applicati ai soli professionisti convenzionati e successivamente estesi a tutte le possibili società professionali fra medici ed odontoiatri, ed alle società di capitali, appaiono oramai troppo risalenti e non più adeguati ai reali costi che le aziende sono attualmente tenute a sostenere. Ciò è dovuto, principalmente, alla sensibile presenza di requisiti tecnologici abbinati alle prestazioni specialistiche e da adempimenti e misure, previste dall'attuale quadro normativo nazionale ed europeo, a cui le strutture sono tenute a conformarsi.

In data 16 febbraio 2012,

fra

L'E.N.P.A.M., nelle persone del consulente esterno dell'Ente avvocato Diotallevi, il dirigente del servizio contributi ed attività ispettiva dott. Pulci, il responsabile dell'ufficio posizioni dei Fondi Specialisti Esterni dott. Petrillo,

e

L'A.S.P.A.T. Campania, nelle persone del Presidente dr. Pier Paolo Polizzi e del Consulente del Lavoro dr. Francesco Pierro,

si è tenuto un tavolo tecnico teso a tracciare linee guida comuni, utili a tutte le aziende tenute al versamento, con la duplice funzione di evitare inutili lungaggini processuali, i cui esiti sembrano ormai delineati, e di definire una chiara condotta che le stesse dovranno tenere in ordine ai possibili futuri accessi da parte degli ispettori dell'Enpam.



E.N.P.A.M.

ENTE NAZIONALE
di PREVIDENZA
ed ASSISTENZA
dei MEDICI
e degli ODONTOIATRI

Data: 28/03/2013 Amm:ENPAM



Prot: 0024658

Spett.le
Federazione Nazionale
Sanità Privata Accreditata
Via Venuria, 45
00181 ROMA

Spett.le
ASPAT Campania
Centro Direzionale
Isola E/3 - Torre Avalon
80143 NAPOLI

OGGETTO: Linee guida applicative per la definizione del contributo previdenziale dovuto ai sensi dell'art. 1, comma 39, legge 243/2004.

A seguito delle richieste di chiarimento pervenute dalla ASPAT Campania e dei successivi confronti operativi, con la presente si illustrano le linee guida condivise per la compilazione del modello di dichiarazione del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del S.S.N. (Mod.DFS) e per il calcolo del contributo dovuto ai sensi della normativa in oggetto richiamata.

Cardiologia ed altre branche a visita

Nel settore cardiologico, la partecipazione del medico si identifica con la quasi totalità del fatturato prodotto dalla struttura, cui corrisponde un abbattimento fissato al 20%, secondo il D.P.R. n.119/1988. Dopo un'approfondita valutazione del settore, particolarmente stravolto e profondamente innovato dall'evoluzione tecnologica, si ritiene che la prestazione resa dal medico, ai fini dell'inclusione in una branca piuttosto che in altra, deve essere valutata in funzione della natura della prestazione stessa. Quindi, quando nel nomenclatore tariffario il medesimo codice di prestazione è presente in diverse branche (es. in cardiologia ed in radiologia), può essere applicato l'abbattimento proprio della branca nella quale la prestazione deve essere inserita in ragione della sua peculiare natura: ad esempio, nell'ambito della Regione Campania nel caso del codice 88.721, al fatturato inerente tale prestazione può essere applicato l'abbattimento proprio della radiologia.



Radiologia Diagnostica/Medicina Nucleare/Radio Terapia

Nel settore radiologico ci si trova in presenza di tre situazioni:

1. la prestazione è resa esclusivamente dal medico radiologo/nucleare;
2. la prestazione è resa esclusivamente dal T.S.R.M. (tecnico sanitario di radiologia medica);
3. la prestazione c.d. "MIX", cioè resa possibile dalla collaborazione del sanitario e del tecnico.

Tenuto conto della rilevanza dell'abbattimento – attualmente fissato al 40% – e della natura forfetaria dello stesso, si ritiene che le prestazioni rese unicamente dal medico radiologo/nucleare e le prestazioni c.d. "mix" sono da considerarsi utili alla produzione del fatturato e quindi soggette al contributo del 2%, ovviamente solo dopo aver operato l'abbattimento del 40% sul fatturato stesso. Diversamente, le prestazioni che il nomenclatore tariffario imputa esclusivamente al tecnico sanitario di radiologia medica, senza alcuna partecipazione del medico (neppure nella fase di refertazione), non sono riconducibili al fatturato utile al versamento del contributo previdenziale.

Patologia Clinica

In questa branca della specialistica ambulatoriale è stata operata una piena equiparazione, per talune mansioni ed a determinati requisiti, fra medici, infermieri, biologi e chimici. Conseguentemente, nell'ambito del laboratorio di analisi cliniche, sono da considerarsi prestazioni utili alla produzione del fatturato su cui operare l'abbattimento ed il successivo calcolo del contributo, esclusivamente le prestazioni rese dal medico: in fase di prelievo, in qualità di responsabile di settore aggregato specializzato, in sede di referto, etc. Infine, si precisa che, la mera reperibilità del medico è da ritenersi esclusa dal contributo ENPAM.

Riabilitazione e FKT

Nell'ambito della Regione Campania, le prestazioni rese in ambito riabilitativo si suddividono in prestazioni di fisiokinesiterapia c.d. "art. 44", per le patologie minimali ed in trattamento riabilitativo c.d. "art. 26", per le patologie complesse.

Le prestazioni semplici di fisiokinesiterapia, sono erogate generalmente attraverso percorsi terapeutici (c.d. ciclo pacchetti), costituiti da n. 10 prestazioni di cui solo due



sono attribuibili al medico specialista. Pertanto, appare agevole l'estrapolazione della prestazione resa dal medico, (all'inizio ed eventualmente alla fine del ciclo), quale espressione di una distinta attività resa nell'ambito di una filiera di prestazioni, procedendo alla determinazione della sua quota di partecipazione alla produzione del fatturato ed al conseguente calcolo previsto per la specifica branca.

Per quanto attiene all'asset erogativo previgente al sistema dei percorsi terapeutici, si precisa che, sono assoggettabili al contributo *de quo* le sole prestazioni di visita specialistica – prima visita, previste dal nomenclatore al codice 89.7.

Le prestazioni rese ex art. 26, per disabilità complesse, non sono ascrivibili al medico, in quanto i medici non refertano, né svolgono prestazioni oggetto di rimborso da parte del SSN, perché riferibili esclusivamente ad altre figure professionali tecniche e non.

Direttore Sanitario

La mansione del direttore sanitario è caratterizzata da una serie di compiti previsti dalla normativa vigente in ordine alla sua qualità di dirigente medico (es. D.l.g.s 81/2008, Privacy, etc.) Laddove il medesimo direttore sanitario dovesse assumere una duplice veste, adoperandosi anche in attività previste dal nomenclatore tariffario, le stesse determinerebbero l'obbligo di versamento del contributo del 2% all'ENPAM.

Alla luce delle diverse richieste di chiarimenti in ordine all'esatta individuazione del fatturato oggetto della contribuzione, inoltre, si coglie l'occasione per precisare che il fatturato deve essere considerato al lordo della compartecipazione alla spesa sanitaria incassata dalla struttura accreditata (ticket) e al netto di abbattimenti dovuti alla regressione tariffaria concordata e sottoscritta annualmente in sede di contratto tra Azienda e strutture accreditate o di eventuali sconti derivanti dall'applicazione di accordi locali o di normativa vigente in materia.

Per eventuali ulteriori informazioni inerenti la problematica esposta, è possibile contattare gli Uffici della Fondazione ai seguenti recapiti: tel. 06.48294.607-867- fax 06.48294.709.

Distinti saluti

Il Direttore Generale
(Dott. Ernesto del Sordo)
