BANDO INDENNITÀ DI MALATTIA O INFORTUNIO

Eventi conclusi tra il 1° novembre 2026 e il 30 novembre 2026

Art. 1 – PREMESSA

L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Psicologi, in ottemperanza alle finalità di cui all'art. 3, comma 3, dello Statuto, nel rispetto delle norme di cui al Capo III del Regolamento delle forme di assistenza, e nel limite degli stanziamenti determinati dal Consiglio di amministrazione, concede un'indennità giornaliera in favore degli iscritti che, a causa di malattia o infortunio tali da determinare una condizione di inabilità temporanea, non abbiano esercitato in maniera assoluta la professione.

Tale indennità non è cumulabile con le altre forme di indennizzo di cui alla normativa per la tutela della maternità a favore dei liberi professionisti, per il periodo corrispondente ai due mesi precedenti e ai tre mesi successivi alla data del parto. Si precisa, inoltre, che l'indennità di malattia per patologie inabilitanti durante il periodo di maternità non può considerarsi sostitutiva dell'indennità di maternità anche nel caso in cui quest'ultima non sia stata regolarmente richiesta in base ai termini previsti dalla normativa vigente.

Art. 2 – REQUISITI

Possono accedere al beneficio assistenziale gli iscritti attivi all'Ente che, a causa di malattia o infortunio tali da determinare una condizione di inabilità temporanea, non abbiano potuto esercitare la professione in modo assoluto per un **periodo massimo di centottanta giorni** nell'anno solare, con esclusione degli eventi di durata inferiore ai sette giorni continuativi e sempreché l'evento si sia verificato successivamente all'invio della domanda di iscrizione all'Ente. La durata complessiva della malattia o dell'infortunio deve essere attestata con apposito certificato medico rilasciato e trasmesso all'Ente ai sensi del successivo art. 3).

L'indennità di malattia è riconosciuta anche agli iscritti che, a causa di particolari **gravi patologie**, si trovino nella condizione di dover interrompere l'attività per cicli terapeutici (quali, ad esempio, per chemioterapia o per dialisi), le cui sedute risultano singolarmente di durata inferiore ai 7 giorni "consecutivi", ma che, considerate collettivamente nel loro sviluppo, costituiscono un evento di durata complessiva superiore ai 7 giorni "continuativi".

Possono presentare domanda gli iscritti attivi all'ENPAP che alla data di presentazione dell'istanza, siano in regola con gli adempimenti in materia di comunicazione reddituale e di versamenti.

In virtù dei previsti requisiti di regolarità necessari all'accesso all'indennità, l'iscritta o l'iscritto che non risulti in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi, dovrà procedere alla relativa **regolarizzazione entro e non oltre il termine perentorio di 15 giorni** dalla richiesta di regolarizzazione da parte dell'Ente, a pena di decadenza della domanda, con conseguente esclusione dalla graduatoria del presente bando e diniego della prestazione.

Non costituisce condizione di regolarità contributiva l'aver aderito ad un piano di rateizzazione dei debiti nei confronti dell'Ente, per il quale siano ancora in corso i relativi pagamenti.

Eventuali obblighi contributivi scaduti successivamente alla presentazione della domanda dovranno essere regolarizzati a pena di decadenza della medesima istanza.

In caso di idoneità dell'istanza ai fini della graduatoria, se le irregolarità dovessero essere di importo inferiore all'importo dell'indennità eventualmente spettante (al netto delle ritenute fiscali), quest'ultimo concorrerà alla copertura delle somme dovute dall'iscritto e la prestazione verrà liquidata per la sola differenza.

Qualora, invece, le irregolarità dovessero essere di importo superiore all'importo dell'indennità eventualmente spettante (al netto delle ritenute fiscali), se l'iscritta o l'iscritto non avrà provveduto alla piena regolarizzazione della sua posizione contributiva, entro e non oltre il termine perentorio di 15 giorni dalla richiesta di regolarizzazione da parte dell'Ente, non sarà dato ulteriore corso alla domanda, con conseguente esclusione dalla graduatoria e diniego della prestazione.

L'accesso al beneficio previsto dal presente bando può essere esercitato anche dagli **eredi** degli iscritti deceduti presentando apposita domanda, corredata dalla certificazione di avvenuto decesso, tramite email all'indirizzo welfare@pec.enpap.it, entro e non oltre il termine perentorio di sessanta giorni dalla data dell'evento, a pena di decadenza dal beneficio. I medesimi soggetti possono beneficiare dell'indennità anche nell'ipotesi di premorienza dell'iscritto successivamente alla presentazione della domanda, subentrando nella posizione giuridica del dante causa.

Art. 3 – MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli iscritti che intendono richiedere l'attribuzione dell'indennità di malattia o infortunio – Bando relativo agli eventi conclusi tra il 1°novembre e il 30 novembre 2026 - una volta terminata la condizione di inattività professionale, devono **presentare domanda, a pena di inammissibilità** della stessa, **entro e non oltre il decimo giorno successivo al termine dell'evento** per il quale viene formulata la richiesta, **esclusivamente in via telematica** accedendo alla sezione "Prestazioni Assistenziali" dell'Area Riservata del sito internet dell'Ente https://areariservata.enpap.it/home/ utilizzando lo SPID oppure la CIE.

Nei soli casi di interruzione dell'attività per cicli terapeutici, definiti al precedente art. 2, la relativa istanza deve essere presentata al termine dell'intero periodo di terapie prescritto ovvero, in caso di prescrizioni di cicli terapeutici aventi durata pluriennale, al termine dell'anno in cui si sono verificate le interruzioni di attività (in tal caso la domanda deve essere formulata entro il 10° giorno successivo all'ultimo periodo di interruzione compreso nella richiesta), con applicazione, ai fini liquidatori, del solo limite annuo massimo di 180 giorni indennizzabili.

La domanda, **a pena di inammissibilità**, deve essere corredata dalla copia informatica della seguente documentazione:

a) fronte e retro di un **documento di riconoscimento in corso di validità**;

b) **certificazione medico-sanitaria rilasciata all'inizio del periodo di malattia o infortunio** dal medico curante e/o convenzionato ASL, da medico specialista oppure da struttura sanitaria pubblica, **contenente l'assegnazione del periodo di prognosi comprovante la durata dell'intero periodo di malattia o infortunio utile per la quantificazione della durata di inattività professionale, al termine della quale collocare la data di fine evento**. In caso di eventuale **prosecuzione del periodo di malattia** inizialmente assegnato dovrà essere prodotta una certificazione medica aggiuntiva, **anch'essa in forma di prognosi**, a copertura dell'ulteriore periodo di inattività.

A corredo della richiesta, è prevista la trasmissione dell'**attestazione ISEE** del nucleo familiare del richiedente, riferita all'ultima annualità fiscalmente disponibile. La mancata presentazione del modello ISEE non comporta l'inammissibilità della domanda, ferma restando l'attribuzione, per tale parametro, di un punteggio pari a zero ai fini della formazione della graduatoria.

Per la valutazione delle istanze presentate, in merito alla **certificazione medico-sanitaria** di cui al punto b) occorre tenere presente quanto segue:

- ai fini del calcolo della **durata complessiva del periodo di sospensione lavorativa**, sono ritenuti idonei uno o più certificati con assegnazione di prognosi all'inizio dell'evento, purché la condizione di inattività professionale per malattia o infortunio sia documentata in maniera esaustiva a copertura dell'intera durata dell'evento;

- deve essere inviata **senza la necessità della successiva spedizione dell'originale a mezzo raccomandata** a condizione che, all'atto della domanda, venga resa apposita dichiarazione da parte del richiedente che attesti, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, la **conformità all'originale della copia informatica** trasmessa telematicamente;

- deve essere corredata dalla **dichiarazione di responsabilità,** da rendere ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, di non aver esercitato l'attività professionale nel periodo coperto da prognosi o comunque debitamente documentato, a causa della condizione di **inattività professionale** come risultante dalla certificazione sanitaria rilasciata dal medico o dalla struttura ospedaliera pubblica o privata.

In caso di domanda presentata per **gravi patologie** di cui al precedente art. 2, detta certificazione sanitaria può essere rilasciata anche al termine dell'ultimo ciclo di cure terapeutiche e contenere espressamente l'indicazione dei giorni e/o dei periodi (anche non continuativi) di sospensione lavorativa dovuti agli stessi trattamenti terapeutici. Per il conteggio della durata complessiva, è necessario trasmettere eventuale **certificazione ospedaliera** (certificati di ricovero e/o dimissione) utile per l'esatta quantificazione dei giorni di inattività professionale da indennizzare.

La **gravidanza a rischio** che ha determinato inattività professionale per i periodi antecedenti l'**interruzione spontanea o terapeutica** di gravidanza è tutelata dal beneficio di cui al presente bando. In tal caso la domanda dovrà essere corredata dal provvedimento di interdizione al lavoro protocollato e rilasciato dalla ASL di competenza ai sensi dell'art. 17, comma 3, D.Lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii., all'insorgere della condizione di rischio, con cui viene disposta l'astensione dell'attività lavorativa per il periodo di gravidanza a rischio indicato a seguito dell'accertamento medico previsto.

La **gravidanza a rischio** che ha determinato periodi di inattività professionale antecedenti l'evento del parto, in quanto già tutelata ai sensi dell'art. 70 del D.Lgs. n. 151/2001 modificato dall'art. 2, lettera V, del D.Lgs. n. 105/2022, è esclusa dal beneficio di cui al presente bando.

In caso di istanza presentata a cura degli **eredi** di un iscritto deceduto a seguito di malattia o infortunio di cui all'art. 2 del presente bando, la certificazione medico-sanitaria deve essere rilasciata al termine dell'evento che costituisce l'oggetto della richiesta dal medico che ha accertato lo stato di inattività professionale.

Al fine di riscontrare la corretta e conforme attività istruttoria, l'Ente potrà avvalersi di strumenti di verifica delle certificazioni medico-sanitarie, nonché delle correlate dichiarazioni rese, con la conseguenza che la assenza dei requisiti autocertificati per accedere all'indennità, anche qualora accertata successivamente alla relativa erogazione, comporterà la decadenza dal beneficio richiesto.

In caso di **irregolarità formali** e non sostanziali rilevate negli allegati alla domanda, eventuale documentazione integrativa, necessaria per l'erogazione dell'indennità, dovrà essere inoltrata **entro e non oltre il termine perentorio di 15 giorni** dalla richiesta di integrazione da parte dell'Ente, a pena di decadenza della domanda. L'invio deve essere effettuato accedendo nuovamente alla domanda già presentata in Area Riservata.

Le integrazioni pervenute oltre il termine assegnato determineranno **la decadenza della domanda** che, pertanto, non sarà considerata ammissibile ai fini della formazione della graduatoria del bando in base ai criteri previsti dal successivo art. 4, con conseguente diniego della prestazione.

Qualora vengano rese dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, l'Ente si riserva di effettuare idonei controlli circa la veridicità delle stesse.

Art. 4 – ENTITÀ DELL'INDENNITÀ E GRADUATORIA

L'ammontare dell'indennità giornaliera lorda è pari a 1/365° del reddito netto professionale denunciato e comunicato all'Ente, ai sensi dell'art. 11 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza, nel secondo anno precedente la presentazione della domanda.

L'importo giornaliero così ottenuto è arrotondato ai 5,00 (cinque/00) euro superiori e comunque non inferiore a 20,00 (venti/00) euro e non superiore a 100,00 (cento/00) euro, per gli eventi con durata complessiva oltre i 20 giorni. Per gli eventi con una durata complessiva fino a 20 giorni, fermo restando gli importi minimi e massimi, il valore giornaliero riconosciuto è ragguagliato all'80% del valore lordo come sopra determinato.

Il valore complessivo dell'indennità liquidabile è dato dal prodotto dell'indennità giornaliera, come sopra determinata, moltiplicata per il numero delle giornate indennizzabili, con esclusione dei primi 6 giorni continuativi.

Laddove il richiedente sia coperto per lo stesso evento da altra forma di indennizzo di malattia o infortunio derivante da altra tutela prevista obbligatoriamente, l'indennizzo complessivamente determinato al punto precedente sarà ridotto del 20%. A tal fine, all'atto della domanda, l'iscritto dovrà rendere apposita dichiarazione circa l'esistenza di altra copertura per l'evento di cui alla stessa domanda.

L'Ente verificherà la sussistenza dei requisiti previsti, nonché l'idoneità della documentazione pervenuta e, all'esito dell'istruttoria, provvederà ad erogare le indennità in base ad una graduatoria formata con i seguenti parametri:

a) l'entità del valore risultante dal modello ISEE e sulla base del seguente punteggio:

Rapporto - ISEE/Punteggio	
Valore ISEE	Punteggio attribuito
Fino a € 10.000,00	10 punti
Oltre € 10.000,00 - Fino a € 15.000,00	9 punti
Oltre € 15.000,00 - Fino a € 20.000,00	8 punti
Oltre € 20.000,00 - Fino a € 25.000,00	7 punti
Oltre € 25.000,00 - Fino a € 30.000,00	6 punti
Oltre € 30.000,00 - Fino a € 35.000,00	5 punti
Oltre € 35.000,00 - Fino a € 40.000,00	4 punti
Oltre € 40.000,00 - Fino a € 45.000,00	3 punti
Oltre € 45.000,00 - Fino a € 50.000,00	2 punti
Oltre € 50.000,00	1 punto
Modello ISEE non presentato	0 punti

b) la durata del periodo di interruzione forzata dell'attività professionale sulla base del seguente punteggio:

Rapporto - Interruzione attività professionale/Punteggio	
Periodo di tempo di interruzione attività	Punteggio attribuito
fino a 20 giorni	2 punti
da 21 a 45 giorni	4 punti
da 46 a 90 giorni	6 punti
da 91 a 120 giorni	8 punti
da 121 a 150 giorni	10 punti
da 151 a 180 giorni	12 punti
oltre 180 giorni	15 punti

c) l'esercizio esclusivo della libera professione sulla base del seguente punteggio:

Rapporto – Esercizio esclusivo libera professione/Punteggio	
Esercizio attività professionale	Punteggio attribuito
Esclusività libera professione NO	2 punti
Esclusività libera professione SI	20 punti

Per il presente Bando, ai fini della graduatoria, saranno considerate le domande presentate on-line per **eventi terminati tra il 1° novembre 2026 e il 30 novembre 2026**.

Qualora lo stanziamento periodico non fosse sufficiente per soddisfare tutte le richieste validamente presentate, si procederà alla liquidazione dei contributi assistenziali in base all'ordine di graduatoria.

Laddove risultino posizioni con parità di punteggio, sarà considerato, quale criterio di priorità, il minor valore dell'indicatore ISEE. Pertanto, verrà data priorità a coloro i quali hanno presentato il modello ISEE, rispetto a coloro che non lo hanno inviato, avvalendosi della facoltà di cui al precedente art. 3.
In caso di permanenza di posizioni *ex aequo*, sarà utilizzato, quale ulteriore criterio di priorità per l'attribuzione del beneficio, il requisito della maggior durata dell'evento di malattia o infortunio e, in subordine, quello relativo alla più elevata anzianità di iscrizione all'Ente.

Art. 5 – INFORMAZIONI

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito dell'Ente nella sezione SERVIZI PER TE "Indennità di malattia o infortunio". L'ufficio dell'Ente preposto alla gestione delle domande di indennità è il Servizio Welfare cui è possibile rivolgere eventuali richieste di chiarimento utilizzando la sezione ENPAP RISPONDE presente in Area Riservata selezionando tra le informazioni generali (tipologia richiesta) l'argomento "Indennità di malattia o infortunio". È, altresì, possibile contattare il predetto ufficio dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 chiamando il numero verde 80041444 (gratuito e raggiungibile da rete fissa nazionale) o il numero di rete fissa 069453261.

* * * * *

Roma, ottobre 2026

Ente Nazionale di Previdenza
ed Assistenza per gli Psicologi
il Presidente
dott. Federico Conte