



Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari

*Attualità e Prospettive della
CNPADC - Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei
Dottori Commercialisti*

Le prestazioni assistenziali

Bari - giovedì 5 dicembre 2013



La Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Dottori Commercialisti ha come finalità statutaria quella di espletare le funzioni di previdenza e assistenza a favore dei Dottori Commercialisti iscritti e dei loro familiari.

La Cassa, inoltre, oltre a garantire agli associati trattamenti pensionistici si impegna ad erogare una copertura assistenziale nell'ambito dei principi stabiliti dall'art.38 della Costituzione Italiana.

Le diverse prestazioni assistenziali previste attualmente dallo Statuto e dal Regolamento sono consultabili sul sito www.cnpadc.it



La nostra cassa eroga **prestazioni assistenziali** complessivamente per circa **16,3 milioni di euro** (fonte BUDGET 2013):

Trattamenti assistenziali	Migliaia €	Valori %
Indennità di maternità	8.300	50,66
Polizza Sanitaria	6.060	36,99
Portatori di handicap o malattie invalidanti	850	5,19
Investimenti assistenziali per caso di bisogno	500	3,05
Borse di studio	338	2,06
Assegni per spese di ospitalità in case di riposo	150	0,92
Assegni di partecipazione a spese funerarie	100	0,61
Assegni per aborto spontaneo	50	0,31
Premi per benemerienze	26	0,16
Assegni per spese infermieristiche	10	0,06
Totale trattamenti assistenziali	16.384	100,00

Le prestazioni assistenziali – Ferdinando Boccia



Le prestazioni assistenziali vengono finanziate con **il contributo integrativo del 4%**.

Il contributo di maternità di 8,3 milioni viene così finanziato:

- 6,2 milioni di euro contributo di maternità (104 euro per ogni iscritto nel 2013),
- 2,1 milioni di euro a carico dello stato.

Grazie ai meccanismi introdotti con la «Mini-Riforma» e la «Lo Presti», il contributo integrativo viene riconosciuto:

- per circa la metà sui montati individuali per la maturazione della pensione;
- la restante parte concorre a finanziare, oltre ai trattamenti assistenziali, le spese di gestione della cassa e il debito latente generato dalla pensioni maturate con il metodo retributivo.



Occorre doverosamente far notare che a fronte di contributi integrativi incassati

per quasi 248 milioni di euro

le prestazioni assistenziali erogate ammontano a 16 milioni di euro,

In un momento di profonda e perdurante crisi appare opportuno potenziare i
trattamenti assistenziali a favore di tutti i colleghi
ma soprattutto
in favore delle fasce più deboli, quali i giovani professionisti, già penalizzati dal
sistema previdenziale contributivo.

Analizzeremo i trattamenti, fornendo una panoramica per ampliare
la conoscenza di quelli esistenti e le modalità per l'accesso.



Destinatari delle prestazioni assistenziali:

- iscritti alla CNPADC al 31 dicembre dell'anno precedente quello di competenza dell'erogazione e comunque al momento della presentazione della domanda;
- titolari di pensioni erogate dalla CNPADC;
- il coniuge e i parenti in linea retta di primo grado con essi conviventi ed a carico.

Limiti

- disponibilità dello stanziamento dell'apposito capitolo di bilancio della Cassa;
- accertamento dello stato di bisogno effettuato di volta in volta dal CDA.



1. Erogazioni a titolo assistenziale a fronte di **eventi con particolare incidenza sul bilancio familiare**;
2. **Borse di Studio** per frequenza meritevole nella scuola media di primo e secondo grado, corsi universitari ed extrauniversitari di specializzazione, master e simili per il conseguimento di qualificazioni specifiche dell'area delle professioni economico-finanziarie;
3. assegni di partecipazione a **spese funerarie**;
4. assegni di concorso nelle **spese di ospitalità in case di riposo** per anziani, cronici o lungodegenti;
5. assegni di concorso nelle **spese di assistenza infermieristica domiciliare**;
6. assegni a favore di **genitori di figli portatori di handicap** e portatori di handicap orfani di associati;
7. premi per **benemerienze particolari**;
8. **indennità di maternità**;
9. assegni per **aborto spontaneo o terapeutico**;
10. **polizza sanitaria con piano base**, garantita gratuitamente a tutti gli iscritti, l'estensione della stessa ai familiari e piano integrativo



1. Erogazioni a titolo assistenziale a fronte di eventi con particolare incidenza sul bilancio familiare

Lo stato di bisogno viene accertato sulla base di 4 criteri di massima:

a. **eventi straordinari**, ovvero dovuti a caso fortuito o forza maggiore, che abbiano **rilevante incidenza sul bilancio familiare** ed esponano a spese ed esborsi documentati, urgenti o di primaria necessità, anche per lo svolgimento dell'attività professionale, e non siano ordinariamente sostenibili;

b. eventi che comportino, per fatto di **malattia** accertato da struttura sanitaria pubblica, **una interruzione per più di tre mesi dell'attività professionale di dottore commercialista** da parte di un iscritto da almeno tre anni che non sia già titolare di pensione a carico della Cassa o di altra gestione previdenziale;

c. eventi che comportino **il sostenimento di spese per intervento chirurgico e relativa degenza**, dovuti a fatto di malattia, da parte di iscritto alla Cassa da almeno tre anni, **che non abbia potuto esercitare**, in maniera assoluta, **l'attività professionale per almeno tre mesi**;

d. decesso dell'iscritto o pensionato che abbia procurato, a causa della cessazione dell'attività professionale svolta, situazione di grave difficoltà finanziaria al coniuge superstite ovvero ai figli minori o maggiorenni inabili a proficuo lavoro.

In tutti i quattro casi sopra citati il richiedente ed i componenti il nucleo familiare devono avere dichiarato nell'anno precedente la domanda redditi imponibili di importo non superiore a quello fissato dal CDA nell'anno di presentazione della domanda. **Per il 2013 il tetto reddituale risulta pari ad Euro 29.990,44, per il richiedente unico componente, e Euro 39.587,38 per il richiedente con nucleo familiare.**



2. Borse di Studio

Il Consiglio di Amministrazione emana annualmente **bandi di concorso** a borse di studio, suddivisi per categorie di classi scolastiche, per i quali hanno titolo al beneficio i **figli degli iscritti o dei pensionati a carico della Cassa**, ovvero i titolari di pensione indiretta o di reversibilità, che associno **il requisito del merito a quello dello stato di bisogno** secondo il limite reddituale determinato nel bando di concorso.

Le borse di studio a favore dei figli di Dottori Commercialisti sono pari ad:

€ 1.500 per l'esame di scuola media inferiore;

€ 2.000 per ciascun anno scolastico di scuola media superiore;

€ 2.500 per l'esame di maturità;

€ 3.500 per ciascun anno accademico universitario.

Il C.d.A. inoltre può erogare contributi a titolo di **borse di studio** riservati ai **dottori commercialisti iscritti alla Cassa da almeno tre anni** non titolari di pensione per la frequenza di **corsi universitari ed extra universitari di specializzazione, di qualificazione**, per il conseguimento di qualificazioni specifiche dell'area delle professioni economico-finanziarie, master, e simili.

Le **borse di studio a favore del Dottore Commercialista** sono a titolo di **rimborso delle spese sostenute**, fino ad un massimo di € 2.000 per corsi tenuti da Università e fino ad € 3.000 per corsi tenuti da strutture private.

Il bando di gara chiuso nel 2013 prevedeva un tetto reddituale pari ad Euro 29.088,69, per il richiedente unico componente, e Euro 38.397,07 per il richiedente con nucleo familiare.



3. Spese Funebri

Può essere richiesto dall'iscritto o pensionato della Cassa, un **contributo per le spese di onoranze funebri** fino a **€ 2.000,00**, ovvero **€ 4.000,00** in situazioni di commorienza, in caso di decesso dell'iscritto, del coniuge, dei figli ovvero dei genitori, facenti parte del nucleo familiare ed a carico, per il sostenimento delle spese di onoranze funebri documentate. Il richiedente ed i componenti il nucleo familiare, con esclusione del de cuius, devono avere dichiarato nell'anno precedente la domanda redditi imponibili di importo non superiore a quello fissato dal Consiglio di Amministrazione nell'anno di presentazione della domanda. **Il tetto reddituale risulta pari ad Euro 35.000,00 per il richiedente unico componente, Euro 45.000,00 per il richiedente con nucleo familiare.**

4. Spese di ospitalità in case di riposo per anziani, cronici o lungodegenti.

Ha titolo a richiedere il contributo assistenziale il pensionato o il coniuge superstite che abbia ottenuto di dimorare permanentemente in casa di riposo pubblica o privata per anziani, cronici o lungodegenti e che sostenga a proprio carico la retta, che non sia già soggetta a rimborso parziale o totale da parte di altri enti assistenziali pubblici o privati.

Il beneficio assistenziale concesso dalla Cassa è costituito dal contributo sulla spesa sostenuta dal pensionato per retta annuale di dimora sino a concorrenza massima di **€ 750,00** mensili. Per l'anziano, il cronico ed il lungodegente non autosufficienti, l'importo mensile massimo è elevato a **€ 1.584,00**.

Per aver diritto all'intero contributo, il reddito complessivo dichiarato dal nucleo familiare non deve superare Euro 39.000,00 se il richiedente è persona autosufficiente ed Euro 49.000,00 se persona non autosufficiente.



5. Assistenza infermieristica

Quanto all'erogazione del **contributo per spese di assistenza infermieristica domiciliare** la Cassa, su domanda, corrisponde a favore di iscritti o pensionati, del coniuge o dei figli aventi titolo alla pensione indiretta o di reversibilità, **contributi di partecipazione alle spese sostenute per l'assistenza infermieristica domiciliare** prestata **per un rimborso mensile massimo di € 500,00 per 6 mesi**, in conseguenza di eventi di malattia o infortunio di carattere acuto e temporaneo che abbiano colpito i soggetti indicati, sempreché la somma dei redditi imponibili dei componenti il nucleo familiare, dichiarati nell'anno precedente quello di presentazione della domanda, risulti di ammontare non superiore a quello fissato dal Consiglio di Amministrazione nell'anno di presentazione della domanda.

Per le domande presentate nell'anno 2013 il tetto reddituale risulta pari ad Euro 29.990,44, per il richiedente unico componente, e Euro 39.587,38 per il richiedente con nucleo familiare.



6. Assegni a favore dei figli portatori di handicap

Viene corrisposto un assegno annuo di importo ed alle condizioni fissate dal Consiglio di Amministrazione, su domanda di iscritti o pensionati che siano genitori di figli conviventi e a carico portatori di handicap,

Possono beneficiarne, pertanto:

- a) **i dottori commercialisti, genitori di figli portatori di handicap o malattie invalidanti**, che in presenza di esercizio professionale siano **iscritti alla Cassa con 5 anni** continuativi di effettiva iscrizione e regolare contribuzione, oppure **iscritti alla Cassa in data antecedente al riconoscimento dell'handicap** da parte di una apposita commissione medica, con età inferiore a 35 anni al momento della presentazione della domanda;
- b) **i pensionati della Cassa** attivi e non, genitori di figli portatori di handicap o malattie invalidanti;
- c) **i portatori di handicap o malattie invalidanti, orfani** di genitore esercente l'attività di dottore commercialista, purché iscritto alla Cassa alla data del decesso.

Tale contributo consiste in un **"assegno" vitalizio annuo** il cui importo viene determinato, e nel tempo eventualmente modificato, dal Consiglio di Amministrazione a seguito di sua valutazione insindacabile.

Per poter beneficiare dell'assegno, il reddito imponibile dichiarato nell'anno precedente la presentazione della domanda dal nucleo familiare del richiedente, con esclusione di quello del "de cuius" nel caso c), non deve superare l'importo fissato annualmente dal Consiglio di Amministrazione, come da **tabella seguente valevole per l'anno 2013**.

Tabella reddituale 2013

figli portatori di handicap

Nucleo familiare	Limite reddituale (Euro)
1 genitore + 1 figlio con handicap	60.979,73
2 genitori + 1 figlio con handicap	79.273,65 (60.979,73 + 30%)
2 genitori + 1 figlio con handicap + 1 figlio	103.665,54 (60.979,73 + 30% + 40%)
2 genitori + 1 figlio con handicap + 2 figli	128.057,43 (60.979,73+ 30% + 40% + 40%)
2 genitori + 2 figli con handicap	115.861,49 (60.979,73+ 30% + 60%)
2 genitori + 3 figli con handicap	152.449,32 (60.979,73+ 30% + 60% + 60%)
2 genitori + 2 figli con handicap + 1 figlio	140.253,38 (60.979,73+ 30% + 60% + 40%)
2 genitori + 1 nonno + 1 figlio con handicap	97.567,57 (60.979,73+ 30% + 30%)



PROPOSTE UNGDCEC IN MERITO AI TRATTAMENTI ASSISTENZIALI EROGATI DALLA CNPADC

La prima riflessione, che riguarda trasversalmente vari trattamenti assistenziali, è **l'abolizione della previsione di un requisito minimo di anzianità di iscrizione alla cassa** (presente per le erogazioni a titolo assistenziale a fronte di eventi con particolare incidenza sul bilancio familiare, borse di studio, genitori di figli portatori di handicap).

Si ritiene che **la natura stessa degli accadimenti** per i quali vengono previsti i trattamenti assistenziali sia non solo meritevole di copertura per tutti, al di là dei versamenti già effettuati, ma anche **preclusiva di possibili preordinazioni elusive** in capo all'iscritto e, pertanto, **si propone di prevedere la prestazione per tutti i fatti manifestatisi successivamente alla domanda di iscrizione alla Cassa.**

La seconda modifica proposta è **l'innalzamento dei requisiti reddituali** richiesti per accedere ai vari trattamenti assistenziali per renderli fruibili ad una platea più estesa di iscritti **e l'uniformazione degli stessi.** I requisiti reddituali attuali sono ora mediamente contenuti al di sotto dei 30.000 euro per nuclei familiari di un solo soggetto e 40.000 per nuclei familiari di più componenti. Si propone un meccanismo a percentuali variabili a seconda del numero di componenti, così come previsto per i soli trattamenti a favore dei genitori di figli portatori di handicap, e la **previsione di al massimo due requisiti distinti di reddito** per incentivare alcuni trattamenti rispetto ad altri.



8. Interventi in Tutela della MATERNITA'

All'indennità di maternità possono accedere le donne, Dottori Commercialisti, che siano iscritte alla Cassa di Previdenza.

L'indennità di maternità viene corrisposta per:

- a. il periodo di gravidanza e puerperio comprendente i due mesi antecedenti la data presunta del parto ed i tre mesi successivi la data dell'evento;
- b. l'adozione o affidamento in pre-adozione di bambino di età non superiore ad anni 6 per adozione nazionale e ad anni 18 per quella internazionale all'atto dell'ingresso nel nuovo nucleo familiare;
- c. l'interruzione della gravidanza per motivi spontanei o terapeutici dopo il compimento del sesto mese;
- d. in caso di aborto spontaneo o terapeutico non prima del terzo mese di gravidanza.

La domanda di indennità di maternità, deve essere presentata per i casi a) e c) (parto od interruzione della gravidanza), nel periodo compreso tra il compimento del sesto mese di gravidanza ed i 180 giorni successivi all'evento, per i casi b) e d) (ingresso del bambino nel nuovo nucleo familiare o aborto), entro 180 giorni dalla data dell'evento.

L'indennità spetta, per i casi a, b e c (parto, adozione e interruzione della gravidanza >6mesi), per i due mesi precedenti l'evento e per i tre mesi successivi ed è commisurata ai 5/12 dell'80% del reddito prodotto nel secondo anno precedente quello dell'evento, sempreché sia stato denunciato ai fini fiscali. E' in ogni caso dovuto un importo minimo, stabilito dalla legge, che viene adeguato annualmente, per il 2013 pari ad € 4.895,28.



Sulle liquidazioni delle indennità viene effettuata la **ritenuta d'acconto del 20%**, quale reddito sostitutivo di reddito professionale, salvo che non si benefici di regimi fiscali agevolati che non prevedano la ritenuta a titolo d'acconto sui redditi professionali.

Rammentiamo, infine, con le modifiche apportate dalla L.289/03 in vigore dal 29/10/2003, è stato introdotto un **tetto a tutte le indennità di maternità pari a 5 volte il minimo erogato nell'anno di riferimento, pari per il 2013 ad € 24.476,40.**



Ricordiamo inoltre che La Cassa corrisponde, su domanda, a favore delle iscritte un assegno **in caso di aborto spontaneo o terapeutico intervenuto anteriormente al terzo mese di gravidanza.**

Ha titolo a presentare domanda la dottoressa che abbia inviato la **richiesta di iscrizione alla Cassa almeno tre mesi prima del verificarsi dell'aborto.**

L'importo dell'assegno è pari ad 1/5 dell'indennità di maternità minima prevista per l'anno in cui è avvenuto l'aborto: per l'anno 2013 è quindi pari ad €4.895,28 / 5, vale a dire € 979,06.



Nel caso, invece, in cui **l'aborto spontaneo o terapeutico sia intervenuto tra il terzo ed il sesto mese di gravidanza**, spetta un contributo pari all'80% di 1/12 del reddito professionale, quale risulta dalla dichiarazione effettuata nell'anno precedente l'interruzione.

In ogni caso l'indennità non può essere inferiore né inferiore né superiore ad 1/5 dei minimi/massimi coperti con l'indennità di maternità, quindi per l'anno 2013, è compresa tra € 979,06 ed € 4.895,28.

PROPOSTE UNGDCEC IN MERITO ALLA MATERNITA'

Relativamente alla maternità ed al periodo immediatamente seguente, si propone di integrare l'indennità attualmente erogata con l'introduzione di contributi per realizzare una conciliazione di tempi di vita, cura e lavoro.

In particolare, si propone di introdurre dei contributi a fronte di spese sostenute nei primi tre anni di vita del figlio per:

- **asili nido,**
- **assunzione di una collaboratrice domestica per la cura del figlio,**
- **assunzione di un collaboratore di studio per la sostituzione del professionista.**



10. POLIZZA SANITARIA

La Cassa, ad integrazione delle prestazioni assistenziali previste, ha stipulato una **polizza sanitaria base gratuita in favore degli iscritti** (ivi inclusi i pensionati attivi).

La Polizza Base, prevede una **copertura delle spese** nei casi di **Grande Intervento Chirurgico – Grave Evento Morboso – Prestazioni Accessorie alle Principali.**

E' inoltre disponibile un piano di **Polizza Integrativa** da sottoscrivere individualmente **a proprio carico.**

La polizza sanitaria è gestita dalla Compagnia **Reale Mutua Assicurazione** attraverso la società Blue Assistance.

Blue Assistance al N. VERDE 800.555.266

Nel caso di un nuovo iscritto, l'assicurazione decorre a partire dal giorno di delibera dell'avvenuta iscrizione, con l'impegno della Cassa di comunicare alla compagnia le nuove iscrizioni entro 60 giorni, In caso di cessazione di iscrizione dalla Cassa la copertura avrà termine il 31/12 dell'anno.



POLIZZA SANITARIA

La polizza prevede un piano sanitario di base gratuito per tutti i dottori commercialisti con un **massimale di € 260.000,00**.

La copertura base può essere estesa sottoscrivendo individualmente, entro il 28/2 di ogni anno **un piano integrativo a proprio carico** direttamente con la Compagnia, al costo di € 1.000.

Inoltre, è prevista **l'estensione dell'assicurazione base al nucleo familiare** con un premio a carico di ciascun assicurato e variabile in base al numero dei familiari assicurati: in presenza di un solo familiare assicurato oltre l'iscritto € 99,50, di due € 199,00, di tre o più € 298,50.

La domanda con l'indicazione dei familiari da assicurare, con quantificazione del premio, deve essere presentata entro il 28/2 di ogni anno (per il 2013 era stato prorogato fino al 31/3/2013), utilizzando l'apposita modulistica prevista. Il **nucleo familiare è composto dal capo nucleo e dai suoi familiari conviventi come risultanti dallo stato di famiglia.**



La tipologia delle prestazioni è schematizzata utilizzando la seguente codifica:

GP - GARANZIE PRINCIPALI

GA - GARANZIE ACCESSORIE ALLE PRINCIPALI.

Le garanzie principali si dividono in:

GP.A Grande intervento chirurgico (all.I) e in GP.B Grande evento morboso (all.II).

Vanno evidenziate in particolare le prestazioni di:

- **previdenza GA. G** a favore dei soli iscritti alla cassa con pagamento di **prestazioni effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate** con la società assicuratrice. Le prestazioni sono indicate e differenziate per sesso e per età dell'associato.

- **long term care GA. Q**, grazie alla quale la società **indennizza le spese per servizi di assistenza, sanitaria e non**, richiesti dall'assicurato che si trovi in **stato di non autosufficienza** inteso come impossibilità fisica totale e permanente, di poter effettuare da solo almeno tre dei seguenti atti della vita quotidiana: capacità di lavarsi, nutrirsi, deambulare e vestirsi.

Le prestazioni potranno essere corrisposte alternativamente, in seguito a richiesta dell'assicurato in unica soluzione, o sotto forma di rendita mensile ed anno una durata massima per cinque anni.

Non previste le cure e/o interventi per l'eliminazione di difetti fisici, malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti, medicina estetica.

[Il limite massimale annuo per assicurato corrisponde a € 12.000,00 per persona o per familiare.](#)



La polizza prevede per ogni tipologia di intervento **diverse forme di scoperto, franchigia e limiti di indennizzo.**

Occorre ricordare che è estremamente importante effettuare tempestivamente la **denuncia di sinistro** alla società utilizzando l'apposito modulo, allegato III, nel termine di **giorni 30 dal ricovero** o dal momento in cui l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Per accedere alla struttura sanitaria, l'assicurato dopo aver informato la centrale operativa (salvo casi di comprovata urgenza) ha tre possibilità:

- **Strutture sanitarie private non convenzionate**: le spese relative effettuate e previste dalle garanzie vengono rimborsate all'assicurato dietro presentazione della documentazione comprovante le spese medesime nel rispetto dei massimali;
- **Servizio sanitario nazionale**: le garanzie sono operanti esclusivamente per le eventuali spese o eccedenze restanti a carico dell'assicurato, che vengono rimborsate integralmente nel limite del massimale e dietro presentazione della documentazione;
- **Strutture sanitarie private convenzionate**: con la prenotazione tramite la centrale operativa tutte le spese indennizzabili relative ai servizi erogati e nei limiti dei massimali verranno liquidate direttamente dalla società alla struttura.



Per il rimborso delle spese sostenute nei casi 1 e 2, l'assicurato deve inviare tutta la documentazione (cartella clinica, certificati medici, ecc.) alla sede della società Blue Assistance Corso Svizzera 185 Torino, consentendo, se richiesto, ulteriori controlli medici disposti dalla società.

Il rimborso delle somme sarà effettuato a cura ultimata, previa consegna della documentazione di spesa in originale debitamente quietanzata.

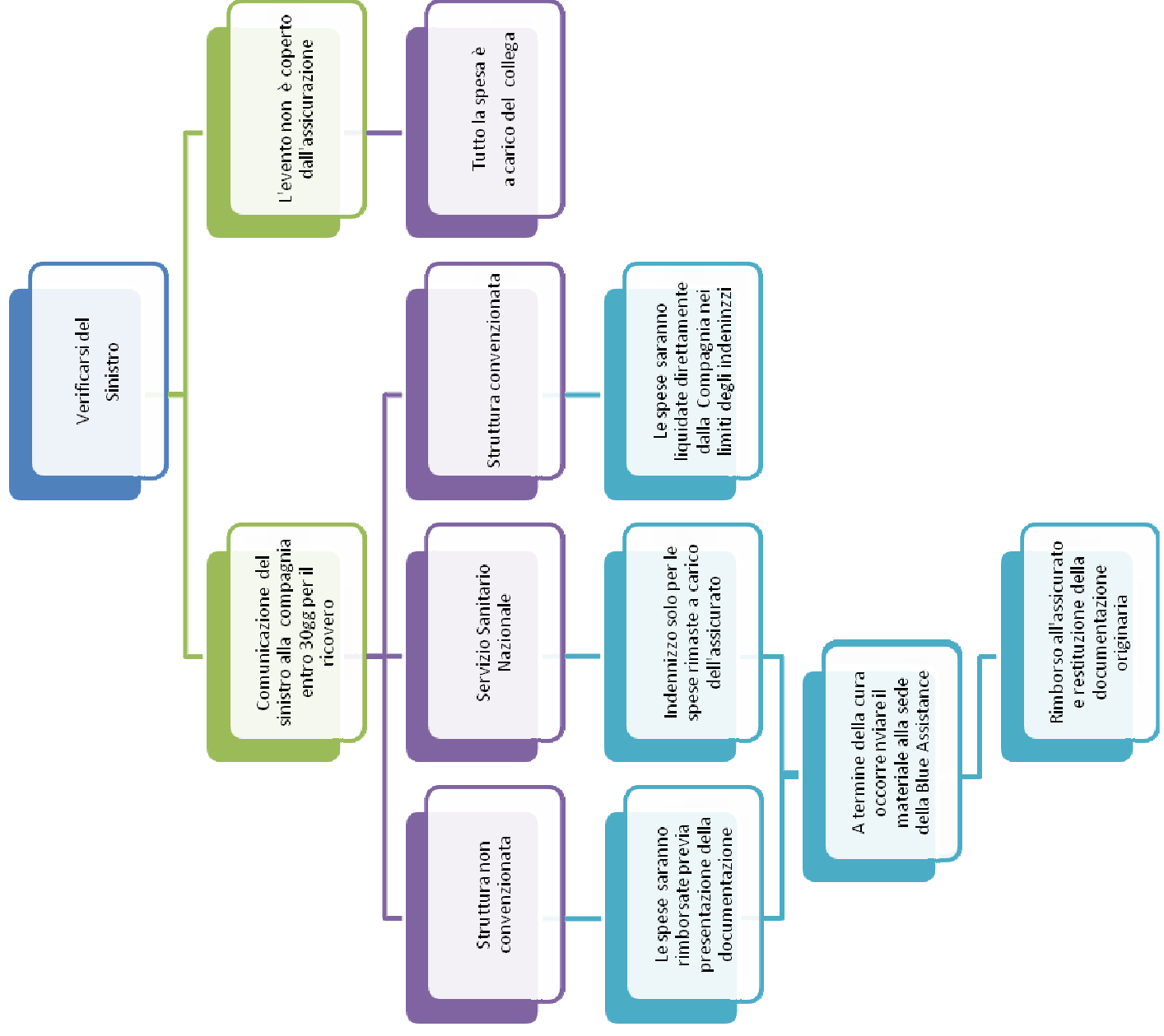
L'assicurazione ha una copertura territoriale mondiale, ma in ogni caso, i rimborsi saranno effettuati in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Nel caso in cui le spese da sostenere non siano inferiori a € 15.000,00, l'assicurato ha facoltà di richiedere anticipatamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate in misura non superiore al 50% delle stesse previa presentazione alla società di certificazione provvisoria dell'istituto di cura.

Potrebbe verificarsi il caso in cui l'assicurato si ricoveri prima della scadenza del contratto e prosegua oltre tale data, in questo caso sono incluse le spese fino al 180° giorno del post ricovero ed è operante sino a quando l'assicurato viene dimesso dall'istituto di cura.

Tutti i dettagli della polizza sono disponibili sul sito della cassa al seguente link:

http://www.cnpadc.it/index.php?q=dottori_commercialisti/convenzioni/polizza_sanitaria



GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

GP.A	Descrizione	Massimale	Note
GP.A.1	Onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento		
GP.A.2	Diritti di sala operatoria		
GP.A.3	Materiale di intervento		Compresi apparecchi protesici - terapeutici
GP.A.4	Assistenza infermieristica, cure, trattamenti ed esami effettuati durante il periodo di ricovero		
GP.A.5	Rette di degenze		
GP.A.6	Intervento chirurgico		
GP.A.7	Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici effettuati 120 giorni precedenti il ricovero		
GP.A.8	Esami, medicinali, prestazioni, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nei 120 gg successivi	€ 5.000,00	Per assicurato e per ciascun anno
GP.A.9	Trapianto prelievo, impianto ed espianto di organi		

GRANDE EVENTO MORBOSO

GP.B	Descrizione	Massimale	Note
GP.B.1	Rette di degenza		
GP.B.2	Assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi durante il periodo di ricovero.		
GP.B.3	Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici effettuati nei 120 giorni precedenti		
GP.B.4	Spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione dall'istituto di cura		
GP.B.5	In caso di solo trattamento domiciliare, le spese per visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, prestazioni infermieristiche sostenute nei 180 giorni successivi alla data in cui è stato diagnosticato l'evento morboso.	€ 18.000,00	Per assicurato e per ciascun anno

GARANZIE ACCESSORIE ALLE PRINCIPALI

GA	Descrizione	Massimale	Note
GA.A	<u>Indennità sostitutiva</u> Nel caso in cui l'assicurato a seguito di sinistro non faccia richiesta di indennizzo, la società corrisponderà € 150,00 ogni giorno di ricovero	€ 27.000,00 (€ 150,00 per 180 gg)	Per assicurato e per ciascun anno
GA.B	<u>Day hospital</u> L'assicurazione è efficace anche in day hospital a seguito di sinistro		
GA.C	<u>Malattie oncologiche</u> Nel caso di malattia oncologica, la società sostiene le spese, non altrimenti indennizzabili a termini di polizza, ospedaliere ed extraospedaliere per terapie oncologiche	€ 10.000,00	Per assicurato e per ciascun anno
GA.D	<u>Trasporto sanitario</u> Viene indennizzato il trasporto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura, di trasferimento tra istituti e di ritorno all'abitazione	€ 6.000,00	Massimale annuo a persona
GA.E	<u>Accompagnatore</u> Spese di vitto e pernottamento in istituto di cura o alberghiera	€ 3.900,00	Per un accompagnatore € 130,00 giornalieri max per 30 giorni
GA.F	<u>Indennità di lunga convalescenza</u> In caso di mancata autonomia post ricovero, verrà corrisposta l'indennità.		Max € 100,00 al giorno per numero di giorni pari al ricovero
GA.G	<u>Prevenzione</u> Prestazioni sanitarie preventive presso strutture convenzionate	€ 2.000,00	Per persona e/o nucleo familiare per ciascun anno
GA.H	<u>Alta specializzazione</u> E' previsto un indennizzo per le prestazioni extraospedaliere ad alta diagnostica radiologica		

GARANZIE ACCESSORIE ALLE PRINCIPALI

GA	Descrizione	Massimale	Note
GA.L	<u>Colpa grave dell'Assicurato</u> Sono inclusi nella garanzia anche tali eventi determinati dall'assicurato, escludendo solo azioni dolose.		
GA.M	<u>Diagnosi comparativa</u> Per particolari patologie, la società provvederà previo esame della documentazione, ad inoltrare all'assicurato la diagnosi comparativa con indicazione di due specialisti consultati.		Entro 15 giorni dall'invio della documentazione.
GA.N	<u>Assistenza sanitaria</u> Il servizio di consulenza è fornito attraverso la centrale operativa a. Informazioni sanitarie telefoniche b. Pareri medici immediati c. Invio di un medico d. Viaggio di un familiare all'estero e. Invio di medicinali urgenti all'estero		Numero verde 800.555.266 dall'estero prefisso internazionale e 011.7425507 Per il familiare all'estero max spese € 500,00 per sinistro.
GA.O	<u>Morte da infortunio</u> In caso di morte dovuta a causa fortuita, violenta ed esterna.	€ 25.000,00	
GA.P	<u>Invalidità permanente da infortunio e da malattia</u> Invalidità permanente dell'assicurato dovuta a causa fortuita, violenta ed esterna o a malattia di grado superiore al 66%	€ 50.000,00	
GA.Q	<u>Long term care</u> Indennizzo relativo alle spese per servizi di assistenza sanitaria e non per l'assicurato non autosufficiente	€ 60.000,00	€ 12.000,00 per anno per un massimo di cinque anni.

Oltre alle limitazioni su indicate, espressamente disciplinate in polizza per le singole garanzie, sono previsti gli ulteriori limiti all'indennizzo da parte della società:

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Massimo Scoperto	Massimo Indennizzo
Ricovero presso strutture non convenzionate	€ 250,00	10%	€ 2.500,00	
Prestazioni a favore di assicurati > 75 anni	€ 1.000,00	10%	€ 5.000,00	
Retta di degenza struttura non convenzionata				€ 300,00 al dì
Accertamenti diagnostici e visite specialistiche presso strutture convenzionate				€ 2.600,00 per nucleo familiare
Accertamenti diagnostici e visite specialistiche presso strutture non convenzionate	€ 50,00	25%		€ 2.600,00 per nucleo familiare
Alta specializzazione presso strutture convenzionate				€ 8.000,00 per nucleo familiare
Alta specializzazione presso strutture non convenzionate	€ 50,00 a prestazione	25%		€ 8.000,00 per nucleo familiare
Malattie mentali	€ 500,00			€ 10.000,00 per nucleo familiare



Polizza Sanitaria Integrativa

Per completezza di informazione, va detto che è possibile estendere le garanzie della polizza sanitaria base, stipulando direttamente con la Reale Mutua una polizza integrativa.

Il premio annuale da versare per l'iscritto alla Cassa, per il pensionato attivo e per ciascun familiare maggiorenne, comprensivo di oneri fiscali è pari a € 1.000,00 (mille/00), mentre per i familiari che abbiano un'età inferiore a 18 anni (al momento di inizio dell'annualità assicurativa), comprensivo di oneri fiscali, l'importo è pari a € 750,00.

In ogni caso, si intendono escluse le prestazioni rientranti nell'oggetto di copertura della "polizza base" stipulata dalla CNAPDC.

Tipologia	Prestazioni Rimborsate	Note
RICOVERO		
Pre - Ricovero	Esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite mediche specialistiche resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero	Effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero
Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, aiuto, assistente, anestesista ed ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento.	
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami durante il periodo di ricovero.	
Rette di degenza	Nel caso di ricorso a istituto di cura non convenzionato, la garanzia è prestata con il limite di € 210,00 al giorno	Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in terapia intensiva le spese vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 10%
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento in istituto di cura.	Nel caso di istituti non convenzionati massimale di € 51,65 al giorno per massimo di 30 giorni.
Assistenza infermieristica privata individuale	Massimo di € 51,65 per 30 giorni per ricovero	

Tipologia	Prestazioni Rimborsate	Note
Post Ricovero	Esami di laboratorio e accertamenti diagnostici, medicinali e prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche; trattamenti fisioterapici e rieducativi e le cure termali in conseguenza di intervento chirurgico	Effettuate nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero resi necessari dalla malattia o dall'infortunio
Parto e aborto	Tutto quanto indicato per gli interventi chirurgici, assistenza e medicinali e cure post ricovero	Massimale di € 5.000,00, € 3.000,00 in caso di parto naturale
Trapianti	Oltre a quanto sopra indicato, se l'assicurato è ricevente le spese di prelievo e trasporto di organi, ovvero le spese del donatore vivente; se l'assicurato è donatore, le spese di ricovero e viaggio	
Indennità sostitutiva	Se le spese sono a totale carico del SSN, in sostituzione del rimborso delle prestazioni viene rimborsata una diaria.	€ 100,00 (€ 50,00 in day hospital) per ciascun pernottamento con un massimo di 100 per anno assicurativo.

Tipologia	Prestazioni Rimborsate	Note
EXTRARICOVERO		
Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	Resi necessari da malattia e infortunio	Escluse visite oculistiche, ginecologiche, pediatriche e visite e accertamenti odontoiatrici. Massimale annuo € 3.000,00 per nucleo familiare
Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	Per Infortuni certificati da Pronto Soccorso Pubblico	Massimale annuo 350,00
Prestazioni odontoiatriche	Una visita specialistica odontoiatrica e una seduta di igiene orale per ciascuna annualità	



Il servizio di accesso alla rete odontoiatrica di Blue Assistance per CNPADC

Blue Assistance mette a disposizione di tutti gli iscritti alla CNPADC il **servizio di accesso alla rete odontoiatrica convenzionata presente su tutto il territorio nazionale.**

Il servizio avrà validità fino al 31 Dicembre 2013 (siamo in attesa di una proroga) e sarà esteso all'intero nucleo familiare dell'iscritto alla CNPADC (nuclei familiari fino a 5 persone).

Il network odontoiatrico convenzionato con Blue Assistance è composto, ad oggi, da quasi 1.000 strutture presenti sull'intero territorio nazionale e distribuite, a livello regionale. Si rimanda all'elenco completo ed aggiornato del network odontoiatrico consultabile su www.incontrailtuodontista.it/network.php

L'intero nucleo familiare (nuclei fino a 5 persone), nel periodo di validità del servizio, potrà accedere al network di medici odontoiatri convenzionati ed ottenere le prestazioni erogate ad un tariffario vantaggioso ed unico su tutto il territorio nazionale. Viene riportato di seguito un confronto, con riferimento alle 9 prestazioni odontoiatriche a maggiore utilizzo, tra il prezzo medio di mercato (per prezzo medio di mercato si intende il dato osservato direttamente da Blue Assistance attraverso una indagine effettuata nel corso del 2012 sul mercato di Bologna) e la tariffa garantita dal nomenclatore tariffario unico di Blue Assistance;

Le prestazioni assistenziali – Ferdinando Boccia

PRESTAZIONE	MERCATO	BLUE ASSISTANCE	RISPARMIO
Ablazione semplice del tartaro	€ 80,00	€ 35,00	56%
Otturazione in composito o amalgama	€ 100,00	€ 65,00	35%
Radiografia endorale	€ 30,00	€ 12,00	60%
Protesi parziale definitiva in resina o ceramica	€ 900,00	€ 400,00	55%
Corona protesica provvisoria semplice in resina o armata	€ 100,00	€ 60,00	40%
Applicazione topica di fluoro (fluoroprofilassi)	€ 35,00	€ 15,00	57%
Sigillatura (per ogni dente)	€ 93,00	€ 25,00	73%
Estrazione semplice di dente o radice	€ 90,00	€ 50,00	40%
Riparazione protesi	€ 150,00	€ 60,00	60%



Modalità di fruizione del servizio

Il servizio di accesso alla rete odontoiatrica convenzionata prevede una modalità di accesso completamente on line attraverso l'utilizzo del portale www.incontrailtuodentista.it

Il Dottore Commercialista iscritto a CNPADC, per poter fruire del servizio, deve accedere al portale www.incontrailtuodentista.it utilizzando il codice PIN di 16 caratteri (valido fino al 31 Dicembre 2013) che è stato inviato via mail da CNPADC (il 13 settembre 2013). Il sistema propone una serie di informazioni della struttura odontoiatrica convenzionata, tra le quali il riferimento telefonico **da contattare per prenotare la visita.**

Il sistema genera un voucher in .pdf che rappresenta il documento che l'iscritto CNPADC ed il suo nucleo familiare devono portare con loro e consegnare alla struttura selezionata per poter essere riconosciuti come assistiti Blue Assistance ed ottenere l'erogazione delle prestazioni odontoiatriche al tariffario in convenzione.

Inoltre, il sistema propone la stampa del nomenclatore tariffario odontoiatrico completo.



PROPOSTE UNGDCEC IN MERITO ALLA POLIZZA SANITARIA

In merito agli aspetti più propriamente formali, si propone di:

- ridefinire il concetto di nucleo familiare, comprendendo tutti coloro che, anche se non legati da vincoli di parentela, risultano nello stato di famiglia e considerando facente parte del nucleo familiare anche il coniuge non convivente (attualmente non coperto nella definizione della polizza), qualora non legalmente separato o divorziato, oltre ai figli non conviventi se si concorre al mantenimento degli stessi.
- prevedere la possibilità di estendere la polizza base a tutti i componenti del nucleo familiare e di sottoscrivere la polizza integrativa senza necessità di fissare una data tassativa per l'adesione, ovviamente proporzionando il pagamento del premio al periodo temporale assicurato.
- ampliare le prestazioni di prevenzione;
- eliminare il vincolo temporale di cinque anni per la long term care;
- implementare ulteriormente la polizza integrativa, prevedendo un premio aggiuntivo per chi volesse la copertura anche di prestazioni ora escluse, quali le visite specialistiche oculistiche, ginecologiche, pediatriche e le prestazioni odontoiatriche;
- possibilità di estendere la copertura sanitaria nei confronti dei tirocinanti che hanno effettuato la pre-iscrizione alla Cassa. In tal modo si fornirebbe un ulteriore incentivo, e una sorta di completo riconoscimento, ai giovani colleghi che hanno deciso di intraprendere la professione di dottore commercialista.



Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari

***Attualità e Prospettive della
CNPADC - Cassa Nazionale di Previdenza ed
Assistenza dei
Dottori Commercialisti***

Le prestazioni assistenziali

Grazie per l'attenzione