

# **CNPADC: TUTTELE ASSISTENZIALI e SANITARIE**

a cura del delegato della CNPADC di Ferrara  
Dott.ssa SIMONA VANNINI

Ferrara 20 aprile 2015

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

La Cassa 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 (vedi art.2 Statuto CNPADC)

Le diverse prestazioni assistenziali previste attualmente dallo Statuto e dal Regolamento sono consultabili sul sito [www.cnpadc.it](http://www.cnpadc.it)

**La nostra cassa ha erogato nell'anno 2013 prestazioni assistenziali complessivamente per circa 16,4 milioni di euro:**

<b>Trattamenti assistenziali</b>	<b>Migliaia €</b>	<b>Valori %</b>	<b>Benefic.</b>
Indennità di maternità	8.018	48,84%	956
Polizza Sanitaria	6.100	37,15%	61.341
Portatori di handicap o malattie invalidanti	1000	6,09%	170
Investimenti assistenziali per caso di bisogno	900	5,48%	45
Borse di studio			
Assegni per spese di ospitalità in case di riposo			
Assegni di partecipazione a spese funerarie	400	2,44%	226
Assegni per aborto spontaneo			
Assegni per spese infermieristiche			
<b>Totale trattamenti assistenziali</b>	<b>16.418</b>	<b>100,00</b>	<b>62.738</b>

Le prestazioni assistenziali vengono finanziate con il contributo integrativo.

La sola indennità di maternità, invece, viene così finanziata: 5,8 milioni di euro contributo di maternità (90 euro per ogni iscritto nel 2014, riferito al 2013), per la differenza di 2,2 milioni di euro a carico dello Stato.

Negli ultimi anni l'avanzo corrente risultante dal bilancio d'esercizio viene assegnato per il 2% alla riserva per prestazioni assistenziali (aliquota massima prevista dallo Statuto, minima 0,5%), denotando una maggiore attenzione alle politiche assistenziali.

## **MATERNITA'**

E' il diritto, riconosciuto a tutela delle Dottoresse Commercialiste libere professioniste, ad un'indennità di maternità per un periodo di cinque mesi – dai due mesi antecedenti il parto ai tre mesi successivi. La medesima tutela è inoltre estesa ai casi di adozione o affidamento.

Spetta:

- in caso di parto;
- in caso di adozione, a condizione che il figlio adottivo non abbia superato i 6 anni di età per l'adozione nazionale oppure i 18 anni in caso di adozione internazionale;
- in caso di affidamento, anche temporaneo, non preadottivo.

L'indennità di maternità viene calcolata in base al reddito professionale percepito dalla avente diritto nel secondo anno precedente a quello dell'evento ed è pari ai cinque dodicesimi dell'80% di tale reddito.

In ogni caso, l'importo dell'indennità di maternità non può essere inferiore ad un importo minimo fissato annualmente né superiore ad un importo massimo, pari a cinque volte l'indennità minima. Per il 2014 l'importo minimo è di € 4.948,32, quello massimo di € 24.741,60. La domanda deve essere presentato dal 7° mese di gravidanza ed entro 180gg dal parto, l'erogazione dell'indennità avviene dopo presentazione del certificato di nascita previa verifica della regolarità contributiva effettuata dalla Cassa di Previdenza ed è soggetta a tassazione a titolo d'acconto del 20% (a meno che non si benefici di regimi fiscali agevolati).

## INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

Il diritto all'indennità opera con diverse modalità a seconda del periodo in cui è avvenuta l'interruzione di gravidanza: prima del terzo mese di gravidanza, tra il terzo ed il sesto mese di gravidanza oppure successivamente al sesto mese di gestazione.

L'importo da corrispondere alla Dottoressa Commercialista avente diritto è commisurato tenuto conto del momento d'interruzione di gravidanza.

➤ **Aborto anteriormente al terzo mese di gravidanza.** In tal caso, spetta un contributo fisso, a prescindere dal reddito dichiarato. Tale contributo è pari ad 1/5 dell'importo minimo dell'indennità di maternità previsto per l'anno in cui è avvenuta l'interruzione di gravidanza (es. per il 2014 Euro 989,66 così calcolato Euro 4.948,32 / 5). Domanda entro 1 anno dall'evento.

➤ **Aborto tra il terzo e il sesto mese di gravidanza.** In tal caso spetta un contributo pari all'80% di 1/12 del reddito professionale quale risulta dalla dichiarazione effettuata nell'anno precedente l'interruzione. Domanda entro 180 giorni dall'evento.

➤ **Interruzione della gravidanza successivamente al sesto mese di gravidanza,** spetta un contributo pari all'indennità di maternità: 5/12 dell'80% quale risulta dalla dichiarazione effettuata nell'anno precedente l'interruzione. Domanda entro 180 giorni dall'evento.

## CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA MATERNITA' (per nascite dal 27/06/2014)

Per aiutare le neo mamme che incontrano difficoltà nel conciliare l'attività professionale e maternità durante i primi mesi di vita, è stata introdotta questo nuovo istituto, ad integrazione dell'indennità di maternità. E' pari al 20% dell'indennità di maternità percepita, con un minimo di € 1.700,00 (€ 1.715,00 per il 2015) e fino a concorrenza dell'importo massimo di indennità di maternità di legge (per il 2014, € 24.741,60), tale contributo viene erogato dalla Cassa d'ufficio senza la necessità di apposita domanda.

Indennità minima	Reddito inferiore a 14.844,96	Indennità maternità		Contributo	Totale
		Mensile	Totale		
		989,66	4.948,32	1.700,00	6.648,32
Valore intermedio	Reddito tra 14.844,96 e 74.224,80	Reddito x 80% x 1/12	Reddito x 80% x 5/12	Reddito x 80% x 1/12	Reddito 80% x 6/12
Esempi	20.000,00	1.333,33	6.666,67	1.700,00	8.366,67
	30.000,00	2.000,00	10.000,00	2.000,00	12.000,00
	40.000,00	2.666,67	13.333,33	2.666,67	16.000,00
	50.000,00	3.333,33	16.666,67	3.333,33	20.000,00
	60.000,00	4.000,00	20.000,00	4.000,00	24.000,00
	61.854,00	4.123,60	20.618,00	4.123,60	24.741,60
Indennità massima	Reddito superiore a 74.224,80	4.948,32	24.741,60	0	24.741,60

## EROGAZIONE ASSISTENZIALE IN CASO DI BISOGNO

E' una prestazione erogata dalla Cassa all'iscritto (o ai suoi familiari) che si trovano in uno stato di bisogno a seguito del verificarsi di eventi con particolare incidenza sul bilancio familiare.

La richiesta di intervento economico può essere presentata da:

- iscritto alla Cassa al 31 dicembre dell'anno precedente quello di competenza dell'erogazione (e comunque alla data della richiesta);
- pensionati Cassa;
- familiari degli iscritti o dei pensionati Cassa, intendendosi tali il coniuge, parenti in linea retta di 1° grado, conviventi ed a carico.

Per particolari fattispecie non rientranti nelle casistiche sopra descritte, il Consiglio di Amministrazione può ugualmente disporre un intervento economico ritenuto adeguato al singolo caso.

Il sussidio e' erogabile solo in presenza di regolare posizione contributiva.

Per richiedere il contributo economico per stato di bisogno il richiedente deve presentare domanda in forma libera, **entro 2 anni dalla data dell'evento** (si prescinde dal termine dei due anni solo in caso di gravi impedimenti documentati) allegando apposita documentazione.

## ACCERTAMENTO DELLO “STATO DI BISOGNO”

Lo stato di bisogno viene accertato su quattro criteri di massima riconducibili ai seguenti eventi:

- a. eventi straordinari, ovvero dovuti a caso fortuito o forza maggiore, che abbiano rilevante incidenza sul bilancio familiare ed espongano 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 superstito ovvero ai figli minori o maggiorenni inabili a proficuo lavoro.

Il Consiglio di Amministrazione verifica lo stato di bisogno e determina l'importo da erogare, ad eccezione del punto b), di competenza del Direttore Generale.

## ASSEGNI A FAVORE DEI FIGLI PORTATORI DI HANDICAP

Viene corrisposto un assegno annuo ai Dottori Commercialisti con figli portatori di handicap iscritti alla Cassa almeno da 5 anni, al coniuge superstita dell'iscritto/pensionato, ai portatori di handicap orfani di iscritti Cassa. L'importo è attualmente pari a € 5.200,00 (nel rispetto dei limiti reddituali).

### **SPESE DI OSPITALITA' IN CASE DI RIPOSO PER ANZIANI, CRONICI O LUNGODEGENTI**

Ha titolo a richiedere il contributo assistenziale l'iscritto, il pensionato o il coniuge superstita titolare di pensione indiretta o reversibilità 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.

Recentemente è stata ampliata la platea anche a tutti i familiari di primo grado e ai fratelli risultanti dallo stato di famiglia dell'iscritto che sostengono le spese.

Il beneficio assistenziale concesso dalla Cassa è costituito dal contributo sulla spesa sostenuta dal pensionato per retta di dimora sino a concorrenza massima di **€ 900,00** mensili (prima erano € 750). Per l'anziano, il cronico ed il lungodegente non autosufficienti, l'importo mensile massimo è elevato a **€ 1.900,00** (precedentemente € 1.584), sempre nel rispetto dei limiti reddituali fissati dalla Cassa. Si richiede apposita certificazione medica che attesti lo stato di non autosufficienza.

## **RIMBORSO SPESE PER ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE**

E' il contributo di partecipazione alle spese sostenute per l'assistenza domiciliare prestata da personale infermieristico o da collaboratori domestici a iscritti e pensionati Cassa, ai loro familiari (legati da vincolo di coniugio o di parentela in linea retta di primo grado), ai fratelli degli "iscritti non pensionati", ai fratelli degli "iscritti titolari di pensione di invalidità erogata dalla Cassa", che versano in stato di non autosufficienza (impossibilità totale, permanente o temporanea, di effettuare in autonomia almeno 3 dei seguenti atti: lavarsi, nutrirsi, deambulare e vestirsi purchè certificata da struttura sanitaria pubblica) che siano presenti nello stato di famiglia ed a carico degli iscritti o pensionati della Cassa.

Ad oggi possono essere rimborsati fino a Euro 600,00 mensili per un periodo massimo di 12 mesi.

### **SPESE FUNEBRI**

Può essere richiesto dall'iscritto o pensionato della Cassa, un **contributo per le spese di onoranze funebri** fino a **€ 3.000,00**, ovvero **€ 6.000,00** 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.

Le somme possono essere richieste nelle sole situazioni di regolarità della posizione contributiva e sempre nel rispetto dei limiti reddituali fissati dall'Ente.

## **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.

Il C.d.A., inoltre, eroga 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 state erogate a titolo di rimborso delle spese sostenute, fino ad un importo massimo stabilito dal Consiglio di Amministrazione, per corsi universitari ed extrauniversitari di specializzazione, qualificazione master e simili.

E' stato eliminato il divieto di partecipare al bando di gara per chi non è in regola con la posizione contributiva: la partecipazione al bando è consentita ma l'erogazione della borsa di studio potrà avvenire solo dopo la regolarizzazione contributiva

## LIMITI REDDITUALI

Sono stati recentemente innalzati ed uniformati tutti i limiti reddituali a cui collegare lo stato di bisogno, crescenti al crescere della numerosità del nucleo familiare, tenendo in debita considerazione i casi di presenza di uno o più figli portatori di handicap o malattie invalidanti.

### ***Nucleo familiare***

- 1 componente
- 2 componenti
- 3 componenti
- 4 o più componenti

### ***Limite reddituale 2015 (Euro)***

- 35.250,00
- 45.800,00
- 52.850,00
- 58.100,00

### ***Nucleo familiare con portatori di handicap***

- 1 genitore + 1 figlio con handicap
- Per ogni ulteriore componente
- Per ogni ulteriore componente portatore di handicap

### ***Limite reddituale 2015 (Euro)***

- 63.400,00 (limite base)
- Maggiorazione del 40% del limite base
- Maggiorazione del 60% del limite base

## POLIZZA SANITARIA

La Cassa, ad integrazione delle prestazioni assistenziali sopra analizzate, ha stipulato una polizza sanitaria base gratuita in favore degli iscritti (ivi inclusi i pensionati attivi). Per i nuovi iscritti, l'assicurazione decorre a partire dal giorno di delibera dell'avvenuta iscrizione.

La polizza sanitaria, gestita dalla compagnia Reale Mutua attraverso la Blue Assistance ( numero verde 800.555.266) prevede un piano sanitario di base con un massimale di € 260.000,00. Tale polizza prevede una copertura delle spese sostenute nei casi di **Grande Intervento Chirurgico**, **Grande Evento Morboso** (retta di degenza; onorario del chirurgo; assistenza infermieristica; spese per visite specialistiche...) e delle **Prestazioni accessorie alle Principali**.

**Grande Intervento Chirurgico** : l'Allegato I della Polizza Sanitaria pubblicata sul sito individua i vari interventi chirurgici indennizzabili suddividendoli per tipologia, all'interno di ogni tipologia vengono previste specificatamente i singoli interventi i (neurochirurgia; oculistica; otorinolaringoiatria; chirurgia del collo; chirurgia vascolare; chirurgia dell'apparato digerente; urologia ; ginecologia; ortopedia e traumatologia; chirurgia pediatrica per neonati assicurati al momento dalla nascita; trapianti di organi; chirurgia odontoiatrica)

**Grande evento morboso**: indicato nell'allegato II della Polizza Sanitaria presente sul sito internet della CNPADC, si riportano di seguito alcuni eventi indennizzabili a titolo esemplificativo: Cardiopatia ischemica; Aritmie; Infarto; Neoplasie maligne comprese le cure; Sclerosi multiple; Alzheimer; Stato di coma.....

Tra le diverse prestazioni accessorie vanno evidenziate, a titolo esemplificativo le prestazioni di:

- **Indennità sostitutiva**: indennità di € 150,00 per ogni giorno di ricovero, nel caso in cui l'assicurato non richieda indennizzo a seguito del verificarsi di un sinistro.
- **Day Hospital**: spese rimborsabili anche per sinistri che prevedono le cure in day hospital.
- **Malattie oncologiche**: le spese per terapia sono rimborsate con max di 10.000,00 per persona e/o nucleo familiare.
- **Trasporto sanitario**: rimborso, max 6.000,00€ annue, per trasporto sanitario con unità coronarica mobile.
- **Rimborso spese accompagnatore**: vitto e alloggio accompagnatore max 130,00 € (max 30gg).
- **Indennità di lunga convalescenza**: al termine di un ricovero, per sinistri coperti dalla polizza, si prevede un rimborso di 100,00€ al giorno a seguito di specifica certificazione medica per la sussistenza di determinate condizioni (durata max ai giorni di ricovero);
- **Prevenzione G.A.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.
- **Alta Specializzazione**: rimborso spese per esami di alta specializzazione (stratigrafici; contrastografici);
- **Mancato reddito**: rimborso spese a prova del disagio economico derivante da un'inattività di almeno 4 mesi, richiesti determinati limiti di reddito (24.000,00€+3.000 per ogni familiare a carico);

- **Diagnosi comparativa:** per determinate patologie l'assicurazione individua tra i propri esperti mondiali uno specialista per una valutazione medica alternativa;
  - **Morte da infortunio:** liquidazione agli aventi diritto € 25.000,00.
  - **Invalità permanente da infortunio o da malattia:** Un'invalità superiore del 66% derivante direttamente da malattia (non preesistente) o da causa fortuita imprevedibile porterà l'assicurazione al pagamento di € 50.000,00 all'iscritto. Per la determinazione del grado di invalidità si farà riferimento al T.U sull'assicurazione obbligatorie contro gli infortuni e le malattie professionali DPR 1124/1965 e successive modifiche.
  - **Stato di non autosufficienza-long term care G.A.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 (1.000,00)€. La durata massima della copertura è di cinque anni. Il limite massimale annuo per assicurato corrisponde a € 12.000,00 per persona o per familiare.
- I limiti massimi di indennizzo, le franchigie e gli scoperti sono identificati, per le varie tipologie di eventi, nella polizza assicurativa presente sul sito.
- La denuncia di sinistro va effettuata entro 30 giorni dall'evento.

## **Estensione della Polizza Sanitaria base e Polizza integrativa**

E' 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 copertura base può essere estesa sottoscrivendo individualmente un piano integrativo a proprio carico direttamente con la Compagnia, al costo di € 1.000. E' possibile sottoscrivere il piano integrativo anche per i propri familiari, al costo di € 1.000 se maggiorenni o 750,00 se minorenni (solo se attivo per loro anche la base).

Entrambe le domande, con l'indicazione dei familiari da assicurare e quantificazione del premio, devono essere presentate entro il 28/2 di ogni anno (per il 2015 prorogato fino al 31/3/2015), utilizzando l'apposita modulistica prevista. Il nucleo familiare è composto dal capo nucleo e dai suoi familiari conviventi come risultanti dallo stato di famiglia.

## **POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA**

**Oggetto:** ricoveri e spese mediche ad esso collegati, cure, trattamenti fisioterapici derivanti da infortunio (max 350€ all'anno con franchigia di 40€), spese odontoiatriche (nei limiti di polizza, in centri identificati e convenzionati da Blue Assistance), spese specialistiche non coperte dalla polizza base con esclusione di quelle ginecologiche, pediatriche, oculistiche se non collegate a ricoveri.

**Massimale:** € 260.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare

**Aggravamento e diminuzione del rischio:** non operante

**Diritto di recesso:** la polizza non prevede la facoltà di recesso in caso di sinistro

Per i limiti di spesa specifici ad ogni fattispecie di evento, gli importi massimi indennizzabili per ogni evento occorso e le franchigie si rimanda alla polizza di Reale Mutua pubblicata sul sito internet della CNPADC.

## **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 2015 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.incontrailtuodentista.it/network.php](http://www.incontrailtuodentista.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:

<b>PRESTAZIONE</b>	<b>MERCATO</b>	<b>BLUE ASSISTANCE</b>	<b>RISPARMIO</b>
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.incontraitudentista.it](http://www.incontraitudentista.it)

Il Dottore Commercialista iscritto a CNPADC, per poter fruire del servizio, deve accedere al portale [www.incontraitudentista.it](http://www.incontraitudentista.it) utilizzando il codice PIN di 16 caratteri (valido fino al 31 Dicembre 2015) che è stato inviato via mail da CNPADC. 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.