



Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti

La tutela della salute nel sistema di Welfare Inarcassa

Ing. Franco Fietta - *Vicepresidente INARCASSA*

Dott. Sergio Ricci - *Responsabile Back Office Direzione
Attività Istituzionali*

Nuoro, 28 settembre 2018

1. *IL WELFARE INTEGRATO NELLA MISSIONE INARCASSA*

2. *ISTITUTI A SOSTEGNO DEL RISCHIO SALUTE*

2.1 – *Inabilità temporanea assoluta*

2.2 – *Indennità da infortunio*

2.3 – *Pensioni da invalidità e inabilità permanente*

2.4 – *Pensione ai figli superstiti inabili*

2.5 – *Assegno per figli disabili*

2.6 – *Prestazioni sanitarie*

1. – Il Welfare integrato nella missione Inarcassa |

L'invecchiamento della popolazione pone 2 sfide:

- dal lato della *previdenza*:
Interventi per
→ *assicurare l'equilibrio finanziario di lungo periodo*
- dal lato dell'*assistenza*:
Nuove forme per
→ *rispondere alla crescente domanda*



revisione al ribasso
delle pensioni future



prestazioni e servizi
socio-sanitari, LTC ...

Welfare integrato

Welfare integrato: anche perché ...

- **Non esistono, a livello nazionale, politiche assistenziali per i professionisti**
- **Le nostre categorie hanno subito la peggiore crisi economica mai vista ed un peggioramento delle condizioni del mercato del lavoro**

1. – Il Welfare integrato nella missione Inarcassa |

Una mano aperta

Il concetto di adeguatezza (ma anche di equità intergenerazionale) va considerato nel complesso delle prestazioni previdenziali e assistenziali. Inarcassa offre un insieme di nuovi servizi assistenziali come *operatore di Welfare*.

Un *sistema di tutele*
«*integrato*» ricco di
opportunità diverse
fra loro, che si completano
le une con le altre



1. – Il Welfare integrato nella missione Inarcassa |

La natura delle prestazioni erogate da Inarcassa

Sono prestazioni *economiche o sanitarie* riservate agli iscritti o ai componenti del nucleo familiare al manifestarsi di “*condizioni di bisogno specifiche*”, *momentanee o straordinarie* nel corso della vita lavorativa o da pensionato.

Le prestazioni assistenziali puntano a *promuovere la libera professione* e/o ad *attutire le conseguenze negative* derivabili da un evento che può incidere sulla sfera economica personale e familiare, evento che normalmente determina una *flessione delle fonti di entrata e/o una maggiore spesa*.

Si tratta di prestazioni a forte contenuto *solidaristico* di cui si fa carico la categoria e, a differenza delle pensioni, solo marginalmente commisurate alla condizione assicurativa dell'iscritto (età, anzianità previdenziale, contributi versati), finalizzate al temporaneo sostegno del proprio nucleo familiare interessato dall'evento.

Le prestazioni assistenziali sono erogate con modalità diretta o con modalità indiretta tramite convenzioni stipulate con partner di Inarcassa.

1. – *Il Welfare integrato nella missione Inarcassa* |

Misure per giovani e donne

➤ *i giovani*

- Agevolazioni contributive
- Retrocessione a previdenza di una quota del contributo integrativo più elevata per gli iscritti più giovani (2%)
- Accredito figurativo
- Prestiti d'onore
- Polizza responsabilità civile a tariffa agevolata (per giovani fino a 35 anni)

➤ *le donne*

- Indennità di maternità
- Prestiti d'onore:
 - a favore delle iscritte madri di figli in età prescolare o scolare fino a 16 anni (fino a 15.000 € con abbattimento totale degli interessi a totale carico di Inarcassa)

1. – Il Welfare integrato nella missione Inarcassa

Servizi assistenziali e prestazioni previdenziali di natura assistenziale

(importi in migliaia di euro)	2013	2014	2015	2016	2017
Servizi assistenziali in senso stretto					
Sussidi	91	103	65	84	76
Sussidio per figli con disabilità	176	662	1.102	1.447	1.794
Assistenza sanitaria	12.333	12.535	15.662	15.763	15.559
Inabilità Temporanea Assoluta	1.079	1.312	1.917	1.881	2.151
Prestiti di onore per i giovani e madri (1)	21	13	27	18	22
Finanziamenti On Line Agevolati (1)	319	191	144	133	144
Mutui fiduciari edilizi a tassi agevolati (2)	-	-	-	-	-
Contributi per calamità naturali	26	71	-	31	30
	14.045	14.887	18.917	19.357	19.776
Indennità di Maternità	14.887	15.806	16.468	12.932	12.953
Prestazioni previdenziali di "natura assistenziale"					
Pensione di inabilità	3.600	3.595	3.650	3.847	3.727
Pensione di invalidità	9.885	9.587	8.725	8.673	7.851
Pensione minima (stima) (3)	13.200	13.345	13.372	13.300	11.500
Pens. reversib. per figli con grave disab.	-	-	80	104	140
	26.685	26.527	25.827	25.924	23.218
Agevolazioni contributive per giovani e relativo accredito figurativo (stima)					
	36.000	39.000	38.000	37.000	35.000
TOTALE complessivo	91.617	96.220	99.212	95.213	90.947

... pari a oltre 90 milioni di € nel 2017

(1) Si tratta dell'importo sostenuto da Inarcassa per la quota interessi; gli importi totali effettivamente erogati dalla Banca agli iscritti sono stati, per i prestiti d'onore, 834, 386, 336, 615 migliaia di euro nel 2012, 2013, 2014, 2015 mentre, per i finanziamenti, sono stati 4.142, 6.000, 4.997, 3.079 e 4.498 migliaia di euro nel 2012, 2013, 2014, 2015

(2) Il servizio offerto da Inarcassa consiste in una convenzione con la Banca, in virtù della quale l'iscritto può usufruire di un tasso agevolato, senza costi per la Cassa

(3) Si tratta del costo per "integrare" la pensione a calcolo (importo stimato).

***ISTITUTI A SOSTEGNO DEL RISCHIO
SALUTE***

2. - Istituti a sostegno del rischio salute |

Gli eventi protetti conseguenti a stati di malattia e infortunio

- ❑ *Le prestazioni temporanee*
 - a) **indennità temporanea assoluta** conseguenti ad eventi che determinano una riduzione momentanea assoluta della capacità lavorativa dell'iscritto > 40 gg;
 - b) **indennità giornaliera da infortunio**, conseguenti ad eventi infortunistici che determinano una ricovero o immobilizzazione;
- ❑ *Le pensioni per invalidità e inabilità* conseguenti ad eventi che determinano una riduzione **permanente** totale (**100%**) o parziale (> **2/3**) della capacità lavorative professionali;
- ❑ *La pensione ai figli superstiti inabili*
- ❑ *L'assegno per figli disabili*
- ❑ *Le prestazioni sanitarie* per **Grandi Interventi e Grandi Eventi Morbosi**

2. - Istituti a sostegno del rischio salute |

Cumulabilità delle prestazioni

Le *prestazioni sanitarie* si **cumulano** con quelle economiche.

Per le *prestazioni economiche* vale normalmente il **divieto di cumulo**.

Inabilità temporanea assoluta

2.1 - Inabilità temporanea assoluta |

Regolamento in vigore dal 29 dicembre 2011

Oggetto della tutela

L'indennità è erogata al verificarsi di un *effettivo* ed accertato stato di *totale inabilità* all'esercizio dell'attività professionale che comporti la *sospensione dell'attività* dell'iscritto.

Obiettivo

Integrare il reddito professionale nel periodo di sospensione dell'attività causato dall'evento.

Incumulabilità con altre prestazioni

L'indennità per inabilità temporanea non è cumulabile con altre contestuali prestazioni previdenziali ed assistenziali erogate da Inarcassa, anche in convenzione (*pensioni, l'indennità di maternità, diaria giornaliera di 100 euro* prevista dalla polizza sanitaria Inarcassa)

2.1 - Inabilità temporanea assoluta |

Definizioni

Per inabilità temporanea si intende *l'incapacità assoluta che impedisca totalmente e di fatto* all'iscritto di svolgere la propria attività professionale in via temporanea a seguito di infortunio e/o malattia, sopravvenuti durante un periodo di iscrizione all'Associazione.

Per *infortunio* si intende l'evento a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche, obiettivamente constatabili.

Per *malattia* si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Le fattispecie tipiche - il “nomenclatore”

Per agevolare l'iscritto a comprendere se ci sono i presupposti per presentare la domanda, il Sanitario di Fiducia ha elaborato un *vademecum* pubblicato sul sito di Inarcassa che definisce le fattispecie più rilevanti che possono dare titolo all'indennità.

2.1 - Inabilità temporanea assoluta |

Requisiti

L'indennità viene erogata a condizione che:

1. la durata dell'inabilità temporanea sia *superiore a 40 giorni solari*;
2. siano presenti almeno *tre anni continuativi di iscrizione e contribuzione* nel periodo immediatamente precedente l'evento. Si prescinde dal requisito di anzianità minima in caso di infortunio;
3. *l'iscrizione* sia in atto per tutto il periodo di inabilità;
4. l'evento sia intervenuto prima della maturazione dei requisiti della pensione di vecchiaia unificata ordinaria (*66 anni di età e 32 anni e 6 mesi di anzianità nel 2018*). La prestazione termina al compimento di tali requisiti.

2.1 - Inabilità temporanea assoluta |

La domanda

La domanda deve essere presentata dall'iscritto o da un familiare *entro 30 giorni* dalla data di inizio dello stato di inabilità. La domanda presentata oltre il termine può essere accettata a condizione che perduri lo stato di inabilità all'atto di presentazione della stessa.

Nella domanda va specificato *l'attività specifica svolta dall'iscritto* (progettazione, direzione lavori, direzione cantiere, ecc.)

La domanda deve essere corredata da:

- a) *Certificato medico* redatto sul modello predisposto da Inarcassa da medico di struttura pubblica o ASL (anche medico di base ASL) comprovante *la causa, l'insorgenza e la durata presunta* dell'inabilità conseguente all'infortunio e alla malattia;
- b) *Dichiarazione sostitutiva* che descriva il tipo di evento (malattia o infortunio) e gli effetti di sospensione dell'attività professionale.

Al certificato va allegata idonea **documentazione medico-sanitaria** (cartella clinica/referto di Pronto soccorso e/o relazione di dimissione di ricovero / controlli clinici e/o strumentali post-ricovero).

2.1 - Inabilità temporanea assoluta |

Ruolo del Sanitario di fiducia

La domanda e la certificazione medico-clinica vengono sottoposte all'esame del Sanitario di Fiducia di Inarcassa, il quale esprime “*parere medico in relazione alla specifica attività professionale svolta dall'iscritto*”.

Misura dell'indennità e periodo di erogazione

Il periodo massimo indennizzabile è di *9 mesi*.

L'indennità giornaliera è calcolata in base alla media dei redditi professionali rivalutati prodotti nei due anni solari precedenti l'evento (es. evento 2018, redditi 2016-2017) rapportata in giorni, ed è pari:

- ❑ al *60%* del reddito giornaliero fino al 60° giorno di inabilità;
- ❑ all'*80%* del reddito giornaliero dal 61° giorno fino a conclusione del periodo di inabilità.

L'indennità minima giornaliera, parametrata **a 10 volte** il valore del contributo soggettivo minimo, è di *63 euro* (valore 2018).

L'indennità massima giornaliera è pari a *254 euro* (valore 2018)

Indennità da infortunio

2.2 – Indennità da infortunio |

Copertura attiva dal 2018 nell'ambito dei piani sanitari

L'Associazione ha introdotto una *tutela contro gli infortuni di periodi brevi* volta ad indennizzare eventi meno gravi fino a 40 giorni (c.d. "diaria gesso").

La garanzia è operante e per gli iscritti Inarcassa *fino all'età di 70 anni* e non è estendibile ai pensionati non iscritti e ai familiari.

La copertura riguarda **tutti gli infortuni** indipendentemente dalla causa generatrice (lavorativa o extralavorativa), gravità (parziale o totale) o conseguenza sulla capacità a svolgere la professione svolta.

La nuova protezione **completa la tutela**, già prevista, per inabilità temporanea assoluta rivolta essenzialmente alla copertura di eventi più gravi per malattia e infortunio.

2.2 – Indennità da infortunio |

Requisiti e importo della prestazione

In caso di infortunio che comporti un *ricovero* o una *inabilità temporanea* (totale o parziale) dovuta a una *ingessatura* o una *immobilizzazione* prescritti da specialista ortopedico, è prevista l'erogazione di una **indennità giornaliera di 50 euro** fino a **40 giorni per sinistro**, senza alcuna franchigia.

In caso di eventi ripetuti l'indennità viene erogata fino ad un massimo di **100 giorni per anno assicurativo**.

L'Inabilità temporanea assoluta (ITA) e l'indennità da infortunio *non sono cumulabili* per lo stesso periodo. Nel caso ricorrano le condizioni per avere diritto ad entrambe le prestazioni, i primi 40 giorni saranno indennizzati mediante la diaria giornaliera di 50 euro e il periodo eccedente con l'indennità per inabilità assoluta erogata da Inarcassa.

Liquidazione

Tale indennità viene corrisposta dalla *Compagnia RBM* Salute a cui va inoltrata la relativa richiesta.

Pensioni da invalidità e inabilità permanente

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

Soggetti aventi diritto

La **pensione di inabilità** spetta all'iscritto qualora concorrano le seguenti condizioni:

- ❑ la capacità professionale dell'iscritto sia esclusa, a causa di *malattia od infortunio* sopravvenuti all'iscrizione, in modo *permanente e totale (100%)*;
- ❑ l'iscritto abbia compiuto almeno *due anni di effettiva iscrizione e contribuzione* alla Cassa, anche non continuativi. Si prescinde da tale anzianità minima quando l'inabilità è causata da infortunio;
- ❑ l'iscritto *non sia titolare* di un trattamento di *inabilità* erogato da un'altro ente previdenziale. (**divieto di doppia copertura assicurativa**).

Obbligo di cancellazione dall'Albo professionale

La concessione della pensione di inabilità è *subordinata alla cancellazione dall'Albo professionale* ed è revocata in caso di nuova iscrizione.

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

La **pensione di invalidità** spetta all'iscritto qualora concorrano le seguenti condizioni:

- ❑ la capacità dell'iscritto all'esercizio della professione sia ridotta in modo continuativo, per *infermità o difetto fisico o difetto mentale* sopravvenuti dopo l'iscrizione a *meno di un terzo (> 66%)*;
- ❑ l'iscritto abbia compiuto *almeno tre anni di effettiva iscrizione e contribuzione* alla Cassa, anche non continuativi. Si prescinde da tale anzianità minima quando l'invalidità è causata da infortunio;
- ❑ l'iscritto non sia titolare di un trattamento di *invalidità o inabilità* erogato da un *altro ente previdenziale (divieto di doppia copertura assicurativa)*.

Trasformazione dell'assegno

Il pensionato di invalidità che prosegua l'attività professionale può chiedere la liquidazione *pensione di vecchiaia anticipata* o (di anzianità).

Il trattamento di invalidità è *trasformato d'ufficio in pensione di vecchiaia ordinaria* alla maturazione dei requisiti, salvo che il trattamento sia di miglior favore.

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

Soggetti con requisiti pensionistici maturati

La pensione di invalidità/inabilità non spetta all'iscritto che ha maturato i requisiti della pensione di vecchiaia unificata (*66 anni* di età e *32 anni e 6 mesi* di anzianità previdenziale)

Patologie preesistenti

Sussiste diritto a pensione anche quando la *patologia preesisteva al rapporto assicurativo*, purché vi sia stato *successivo aggravamento* o siano sopraggiunte nuove infermità che abbiano provocato la incapacità all'esercizio dell'attività professionale nei termini sopra esposti.

Pensionati di altro ente

La pensione di invalidità o inabilità spetta anche all'iscritto già fruitore di trattamento pensionistico a carico di altro istituto previdenziale, a condizione che l'evento invalidante sopraggiunga successivamente all'iscrizione ad Inarcassa e *prima del compimento del sessantacinquesimo anno di età* (art. 29 RGP 2012).

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

Certificazione medica

La domanda di pensione deve essere redatta in carta semplice ed accompagnata a *pena di inammissibilità* da *certificato medico* dal quale risultino le seguenti circostanze:

1. la *natura dell'infermità* sofferta e la data di insorgenza della stessa;
2. la data di *insorgenza dell'invalidità o inabilità pensionabile* (o quella presumibile) nonché la sussistenza della medesima alla data della domanda di pensione.

L'invalidità o inabilità pensionabile *deve essere specifica*, ossia deve riferirsi all'attività professionale di *ingegnere o architetto*. Pertanto, ai fini della domanda, eventuali certificati di **invalidità civile generica** non saranno ritenuti validi.

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

La fase degli accertamenti medici

Uno specifico regolamento disciplina la fase di accertamento medico pre e post pensionamento.

Gli accertamenti medici sono disposti dalla *struttura dell'Inail* con cui Inarcassa ha stipulato apposita convenzione nel 2012.

Il giudizio del medico INAIL è sottoposta alla convalida del Sanitario di Fiducia.

In caso di *esito medico positivo* la pensione viene liquidata dalla Giunta Esecutiva.

In caso di *esito medico negativo*, il professionista può ricorrere al *Collegio medico*, costituito da tre componenti, entro *60 giorni*. Se il collegio conferma il giudizio negativo gli oneri del ricorso sono a carico del richiedente.

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

Calcolo della pensione di inabilità

La pensione di inabilità è calcolata secondo le regole della *pensione di vecchiaia unificata: sistema pro-rata* (retributivo fino al 2012 e contributivo dal 2013).

L'anzianità previdenziale viene incrementata di **10 anni (anzianità figurativa)** fino ad un massimo di 35. L'anzianità figurativa spetta fino a concorrenza del periodo mancante tra la domanda di pensione e l'età pensionabile ordinaria prevista per la PVU (66 anni nel 2018)

Esempio: età professionista 58 anni alla domanda: il beneficio spetta per **8 anni**
(differenza tra 66 anni e 58 anni)

Per aver diritto all'anzianità figurativa l'iscritto deve dichiarare di non possedere redditi imponibili o esenti da imposte, *diversi da quelli professionali*, in misura complessivamente *non superiore a € 27.700,00* per l'anno **2018**. A tal fine si tiene conto della media del triennio antecedente la domanda di pensione.

La pensione da calcolo può essere *integrata al minimo* di **€ 10.996** se l'ISEE del nucleo familiare è inferiore nel 2018 a € 30.800 annui.

L'aumento degli anni di anzianità e l'integrazione al minimo non sono riconosciuti ai titolari di *pensione di altro ente*.

Calcolo della pensione di invalidità

La pensione di invalidità corrisponde al al 70% della pensione di inabilità.

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

Decorrenza della pensione di invalidità e inabilità

Le pensioni di invalidità e di inabilità decorrono dal 1° giorno del *mese successivo alla presentazione della domanda*. La liquidazione è subordinata alla *regolarità contributiva*.

Accertamenti post pensionamento

A) Accertamento sanitario

INARCASSA *può accertare periodicamente* la permanenza delle condizioni invalidanti/inabilitanti fino al compimento dell'età pensionabile ordinaria, tenuto conto del tipo di patologia e/o delle valutazioni espresse dal Sanitario di fiducia.

L'erogazione della pensione viene *sospesa* nel caso in cui il pensionato non si sottoponga alla revisione.

L'erogazione è invece *revocata* qualora non permangano le condizioni inabilitanti.

2.3 – Pensioni di invalidità e inabilità |

B) Reddittuale (solo pensione di invalidità)

La pensione di invalidità erogata è *sospesa* qualora il *reddito professionale* del pensionato sia *superiore a due volte* l'ammontare della *pensione* percepita.

La *sospensione ha effetto dal 1° gennaio* dell'anno successivo a quello dell'accertamento. La prima verifica reddittuale è effettuata con riferimento al reddito del primo anno successivo alla decorrenza della pensione.

Esempio: Decorrenza pensione 2015,
Primo accertamento nel 2017 (confronto reddito dichiarato e pensione erogata nel 2016)
Sospensione dal 1° gennaio 2018.

L'erogazione del trattamento è *ripristinata a decorrere dal 1° gennaio* dell'anno successivo alla verifica reddittuale con esito positivo

2.4 – Pensioni ai figli superstiti inabili

Soggetti aventi diritto

La protezione degli stati di invalidità permanente proposta dalla nostra Associazione è completata dalla norma regolamentare in favore dei *figli maggiorenni superstiti inabili a proficuo lavoro*.

La pensione di *reversibilità e indiretta* spetta al coniuge, ai figli minori; ai figli maggiorenni studenti fino al ventiseiesimo anno di età (per corsi di studio universitari e post universitari), ai *figli inabili a proficuo lavoro*.

Il diritto viene riconosciuto al figlio inabile qualora lo stato di inabilità a proficuo lavoro sia insorta antecedente il decesso dell'iscritto o pensionato.

Importo di pensione - In presenza del coniuge (a cui compete il 60% della quota del de cuius), a ciascun figlio spetta una quota del *20% dell'importo di pensione* del de cuius, fino ad un massimo del 100%. In presenza di soli figli la pensione viene ripartita in parti uguali.

Dal 2014 la tutela è stata integrata per favorire i nuclei familiari con figli affetti anche da *grave disabilità*, accertata ai sensi della sopra citata legge n. 104/1992. Al figlio superstite disabile viene attribuita una *maggiorazione* della pensione, fino al raggiungimento della quota massima del *100%*.

2.4 – Pensioni ai figli superstiti inabili

Accertamento dell'inabilità a proficuo lavoro

L'accertamento dello stato di inabilità a proficuo lavoro e di disabilità sono demandati alle *strutture pubbliche dell'INPS*.

Copia del verbale deve essere allegata alla domanda di pensione per affinché Inarcassa possa riconoscere il diritto alla prestazione del figlio superstite.

Decorrenza della pensione

La pensione decorre dal 1° giorno del *mese successivo al decesso dell'iscritto*.

Assegno per figli disabili

2.5 – Assegno per figli disabili |

Copertura attiva dal 2013

La tutela è stata introdotta con Regolamento approvato il 27 marzo 2013 per i figli con “**disabilità grave**” e successivamente estesa a novembre 2015 per i figli con “**disabilità non grave**”.

Inarcassa riconosce *all'iscritto o titolare di pensione diretta* un *sussidio* per ciascun *figlio convivente* di cui sia stato accertato lo stato di “**disabilità**”.

Si prescinde dal requisito della convivenza nel caso di *ricovero del disabile in strutture pubbliche o private*.

Requisiti

L'assegno spetta a condizione che:

- sia stata accertato lo stato di disabilità ai sensi della **L.104/92**;
- la posizione sia **in regola** con gli adempimenti contributivi.

Non vi sono più limiti di reddito per la concessione dell'assegno.

2.5 – Assegno per figli disabili |

La legge 104/1992 declina **due condizioni di svantaggio**:

- ❑ la **persona con “handicap”** (c.d. lieve) che presenta una «*minorazione fisica, psichica o sensoriale che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare per l'individuo emarginazione o svantaggio sociale*» (art. 3, comma 1);
- ❑ la **persona con “handicap grave”** che si concretizza quando «*la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione*» (articolo 3, comma 3).

Come si ottiene la certificazione - La domanda per ottenere il riconoscimento delle condizioni di invalidità e/o di handicap va inoltrata **all'INPS** esclusivamente in **modalità telematica**.

La procedura per l'accertamento dell'invalidità civile e della situazione di handicap è stata semplificata con l'emanazione dell'art. 6, della Legge 80/2006. A richiesta dell'interessato la visita medica è svolta contestualmente in una unica seduta tramite l'apposita Commissione Medica Integrata ASL/INPS.

2.5 – Assegno per figli disabili |

Misura dell'assegno

Il sussidio consiste nella erogazione in un *assegno mensile* che decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda. L'importo dell'assegno per l'anno 2018 è pari a:

- *250 euro mensili* per i figli con **disabilità grave**;
- *50 euro mensili* per i figli con **disabilità**.

Decorrenza dell'assegno

L'assegno per figlio disabile decorre dal *1° giorno del mese successivo alla domanda*.

2.5 – Assegno per figli disabili |

Cessazione dell'assegno

L'assegno è riconosciuto fino al verificarsi dei seguenti eventi:

1. *cancellazione* da Inarcassa del richiedente, salvo che il professionista non sia titolare di pensione;
2. *decesso dell'iscritto*. In questo caso al figlio disabile viene riconosciuta la pensione ai superstiti maggiorata fino a concorrenza del 100% della quota del de cuius;
3. *venir meno della disabilità o grave disabilità* del figlio, ai sensi della L.104/92.

Prestazioni sanitarie

2.6 – Le prestazioni sanitarie |

Partnership con RBM Salute

Dal 2015 le prestazioni sono erogate tramite la *convenzione* stipulata con il partner RBM Salute SpA che si avvale della rete medico-sanitaria Previmedical.

- *Rete sanitaria*: 97.000 soggetti convenzionati tra strutture sanitarie (473), centri diagnostici (oltre 10.000), operatori medico-sanitari;
- *Servizi innovativi*: il partner garantisce una gestione delle prenotazioni e dei rimborsi tramite il *sito internet dedicato ad Inarcassa* e un' *App* da scaricare gratuitamente con cui è possibile:
 - richiedere l'autorizzazione per le prestazioni dirette (in network),
 - inserire le domande di rimborso,
 - verificare in tempo reale lo stato della propria pratica.

2.6 – La polizza sanitaria |

I numeri in campo per il 2017

- *Gli assicurati:* 190.000 iscritti e pensionati
- *Numero di prestazioni:* 110.000
- *Numero di beneficiari:* 21.000
- *Importo sinistri pagati:* 21 mln (Polizza Base + Integrativa)

2.6 – Le prestazioni sanitarie |

Livelli di assistenza

L'offerta sanitaria è strutturata su **tre livelli di assistenza:**

- *Piano Base Grandi Interventi e Grandi Eventi Morbosi* **per iscritti e pensionati senza limite di età**, estendibile ai familiari. Tale piano comprende dal 2018 la nuova **copertura infortunistica**.
- *Piano Integrativo facoltativo* per i soli **iscritti senza limite di età**, estendibile anche per i familiari;
- *Piano Infortunistico facoltativo* per i soli **iscritti fino a 70 anni di età** a copertura dei rischi caso morte, invalidità e infortunio.

2.6 – Le prestazioni sanitarie |

Soggetti assicurati Piano Base

- **Iscritti:** la copertura assicurativa è *gratuita e automatica* per gli iscritti in regola con gli adempimenti contributivi. La verifica di regolarità viene effettuata il *15 ottobre* di ogni anno e con effetto sull'assicurazione dell'anno successivo. Per gli iscritti risultati irregolari alla data del 15 ottobre è prevista una seconda opportunità di rientro in copertura per il *secondo semestre dell'anno*, se regolarizzano la loro posizione *entro il 15 aprile*.
- **Pensionati non iscritti :** l'adesione è subordinata al pagamento di *premio annuo lordo* di euro *169,37*. Per la copertura del solo secondo semestre è dovuto il 60% del premio annuale.
- **Estensione ai Familiari:** ciascun associato può scegliere di *estendere la copertura* ai componenti il *nucleo familiare*, fra cui rientrano il convivente more uxorio ed i figli fiscalmente a carico anche se non conviventi, versando un *premio annuo lordo* di euro *464,93* indipendente dal numero dei componenti la famiglia. Anche in questo caso, per il solo **secondo semestre**, è dovuto il 60% del premio annuale.

2.6 – Le prestazioni sanitarie |

Estensione e razionalizzazione delle coperture dal 2018

- ***Protezione degli infortuni***
- ***Prevenzione***
- ***Patologie oncologiche e neurodegenerative***

2.6 – Le prestazioni sanitarie |

Le novità dal 1° gennaio 2018

- *Indennità giornaliera da infortunio (c.d. indennità “gesso”)* di **50 € giornalieri** in caso di ricovero o inabilità temporanea totale o parziale, nel limite di **40 giorni** per sinistro e di 100 giorni per anno assicurativo;
- *Nuove prestazioni nell’elenco Grandi Interventi.* Interventi oncologici: fibroma dell’utero; interventi di neurochirurgia (ernia discale); interventi di chirurgia maxillo-facciale (rinosettoplastica in difetto nasale traumatico); interventi di chirurgia uro-genitale (ipertrofia prostatica);
- *Prestazioni medico - specialistiche, riabilitative o infermieristiche riferite a malattie oncologiche e a patologie degenerative* (es. sclerosi a placche, SLA, tetraplegia, Alzheimer, morbo di Parkinson): sono garantite indipendentemente dal ricovero e/o dalla prima diagnosi della malattia;
- *Prestazioni chemioterapiche* previste per le malattie oncologiche qualunque sia la forma di somministrazione, che farmacologica, di trattamenti antitumorali riconosciuti dai protocolli internazionali;
- *Indennità dread disease:* una tantum di € 2.500 estesa all’impianto di by-pass.

2.6 – Le prestazioni sanitarie |

Le novità dal 1° gennaio 2018

- ***Pacchetto prevenzione:*** nel check-up sono ricomprese circa **40 indagini diagnostiche** gratuite e senza prescrizione medica fruibili presso le strutture convenzionate dislocate sul territorio nazionale. Tra le prestazioni aggiunte segnaliamo:
 - ***ecografia addome, MOC*** (ogni tre anni), ***gastroscopia*** (ogni tre anni);
 - ***prevenzione Pacchetto Donna:***
 - ***prevenzione Pacchetto Uomo***
 - ***prevenzione Sindrome Metabolica***

- ***Polizza infortuni facoltativa*** (per i soli iscritti e attivabile **fino a 70 anni**) che copre morte, invalidità permanente e infortuni e riconosce un'indennità integrativa giornaliera in caso di infortunio;

- ***Sconti e/o tariffe riservate agli associati*** per prestazioni non contemplate in polizza. Ad ogni assistito sarà assegnata una **card elettronica nominativa**, scaricabile attraverso la APP Mobile RBM Salute o attraverso l'area riservata

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Base

Le coperture «principali»

- A) *Grandi Eventi Chirurgici* in regime di ricovero o Day hospital (ALLEGATO A), con annesse prestazioni medico-specialistiche e di accertamento diagnostico nei 120 giorni precedenti e 120 giorni successivi al ricovero.
- B) *Grandi Eventi Morbosi* in regime di ricovero o Day-hospital (ALLEGATO B), con annesse prestazioni medico-specialistiche e accertamento diagnostico nei 60 giorni precedenti e 120 giorni successivi al ricovero.
- C) *Terapie radianti e chemioterapiche* (tutte), anche fuori dal regime di ricovero o Day-hospital, in forma ambulatoriale o domiciliare.
- D) *Trapianti* di tutte le tipologie. Sono coperte tutte le spese sanitarie del donatore e del ricevente l'organo fino a 180 gg successivi l'evento
- E) *Indennità giornaliera da infortunio (nuova copertura)* di 50 euro fino a **40 giorni** per sinistro e **100 giorni per anno assicurativo**. Copre i casi di **ricovero** o di **inabilità temporanea** (totale o parziale) dovuta a una **ingessatura** o una **immobilizzazione** prescritti da specialista ortopedico;

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Base |

Le coperture «accessorie»

- A) *Indennità sostitutiva di ricovero* di **100 euro** giornalieri fino ad un massimo di 100 gg per ricovero effettuato a carico del SSN in totale assenza di spese. Sono comunque rimborsate le spese pre e post ricovero;
- B) *Check-up annuale – prevenzione*: circa 40 prestazioni (copertura operante solo per iscritti e pensionati, non estensibile ai familiari);
- C) *Indennità Dread Disease* di euro 2.500 in presenza di uno dei seguenti eventi: infarto miocardico acuto, ictus cerebrale; impianto di stent e by pass; angioplastica.
- D) *Assistenza infermieristica* fino a 2.600 euro;
- E) *Trasporto sanitario* fino a 2.600 euro;
- F) *Apparecchi protesici* fino a 5.200 euro;
- G) *Rimpatrio di salma* fino a 5.200 euro.

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Base |

Gravi Eventi Chirurgici – ALLEGATO A)

*Gli interventi coperti sono **oltre 100***

- a) Tumori maligni o benigni per categorie specifiche*
- b) Trapianti (autologhi e eterologhi)*
- c) Ortopedici*
- d) Neurochirurgia*
- e) Cardiochirurgia*
- f) Chirurgia vascolare*
- g) Chirurgia maxillo-facciale*
- h) Chirurgia generale*
- i) Chirurgia uro-genitale*
- j) Chirurgia oculistica e otorinolaringoiatrica*
- k) Chirurgia toracica*
- l) Chirurgia pediatrica*
- m) Nefrotomia*
- n) Terapie radianti e chemioterapiche*
- o) Interventi similari per tipologia, evento e cura e/o eseguiti con tecnica chirurgica con finalità medica equivalente*

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Base |

Grandi Eventi Morbosi – ALLEGATO B)

- a) *Infarto miocardico acuto*
- b) *Insufficienza cardio-respiratoria*
- c) *Neoplasia maligna*
- d) *Gravi traumatismi che comportano immobilizzazioni superiori a 40 giorni*
- e) *Ustioni di secondo grado*
- f) *Ischemia o emorragia cerebrale*
- g) *Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)*
- h) *Stato di coma*
- i) *Tetraplegia con invalidità superiore al 66%*
- j) *Alzheimer con invalidità superiore al 66%*
- k) *Morbo di Parkinson*
- l) *Interventi simili per tipologia, evento e cura*

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Base |

La prevenzione annuale – servizio check up

Una volta l'anno gli iscritti possono avvalersi del servizio di check-up in strutture sanitarie convenzionate. La Compagnia RBM mette a disposizione, per la prevenzione annuale e per quella oncologica, almeno una struttura per ciascuna provincia con un numero di abitanti superiore a 100.000.

La copertura è operante esclusivamente per gli iscritti e per i pensionati non iscritti aderenti alla polizza. Non è estendibile ai familiari.

È data l'opportunità a tutti gli Associati di *segnalare medici e/o strutture sanitarie* di eccellenza non rientranti nel Network, affinché ne sia valutata il possibile *convenzionamento*. A tal fine è sufficiente proporre la candidatura alla Compagnia trasmettendo la richiesta all'indirizzo e-mail ufficio.convenzioni@previmedical.it

2.6– Le prestazioni sanitarie – Piano Base

Le condizioni assicurative

- **Massimale annuo assicurato** €. 300.000 per assicurato/nucleo familiare
- **Termine per presentare il rimborso:** La denuncia di sinistro/richiesta di rimborso delle spese sanitarie va effettuata alla Compagnia improrogabilmente **entro 120 giorni** dalla data dell'evento.
- **Anticipo di spese:** In caso di ricovero è possibile chiedere una anticipazione fino al 70% della spesa preventivata
- **Operatività delle coperture:** La copertura assicurativa comprende anche le malattie croniche, recidivanti e le *malattie pregresse* diagnosticate o meno
- **Estensione territoriale:** La copertura assicurativa opera in tutto il mondo
- **Limite di età:** Nessuno
- **Controversie:** I casi controversi sono sottoposti a esame di una apposita **commissione tecnica** a garanzia della corretta applicazione delle condizioni assicurative

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Base |

Liquidazione delle prestazioni

Le prestazioni sanitarie possono essere effettuate:

- ❑ in *regime convenzionato* tramite struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con la Compagnia: **senza alcun costo per l'assicurato**;
- ❑ in *regime non convenzionato* tramite struttura sanitaria pubblica o privata non convenzionata con la Compagnia: rimborso con **scoperto del 10%** della spesa sostenuta;
- ❑ in *regime misto*: quando uno dei due soggetti erogatori della prestazione (personale medico o struttura sanitaria) non è convenzionato. La franchigia si applica solo per la prestazione non convenzionata;
- ❑ in *regime di Servizio Sanitario Nazionale (SSN)*: **rimborso ticket al 100%**

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Integrativo |

Soggetti assicurati e prestazioni

Piano facoltativo, ad adesione annuale per i soli iscritti con possibilità di estensione della copertura al nucleo familiare.

Il Piano integrativo comprende le seguenti *coperture principali*:

- **Tutti i tipi di interventi e ricoveri** o Day Hospital, indipendentemente dalla patologia
- **Indennità sostitutiva di € 100** giornalieri in assenza di spese sostenute per il ricovero
- Intervento chirurgico **ambulatoriale**
- Retta vitto e pernottamento dell'**accompagnatore** (110 € x 30 gg)

- Prestazioni di **alta specializzazione**: oltre 50 tipologie di accertamenti diagnostici (max € 7.700)
- **Visite specialistiche**, omeopatiche, trattamenti fisioterapici (max € 3.000)

- **Parto ed aborto** (compresa amniocentesi).
- **Cure del neonato** (primi tre mesi)

- Acquisto **lenti**
- **Prevenzione e interventi odontoiatrici**

- Servizi di **consulenza medica** – diagnosi comparativa, ricerca specialista
- Prestazioni di **assistenza** (es. invio medico a casa, trasferimento in centro medico specializzato, invio medicinali all'estero, rimpatrio sanitario)

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano Integrativo |

I premi assicurativi - Articolati per fascia di età per tener conto della diversa rischiosità correlata all'età anagrafica della platea degli iscritti:

- fino a 45 anni euro **604,41**
- da 46 a 65 anni euro **1.208,81**
- oltre 65 anni euro **1.803,22**

In caso di estensione della **copertura ai familiari** è applicato uno sconto, crescente in funzione del numero degli aderenti, ad eccezione del titolare:

- Titolare + 1 componente: **sconto 15%**;
- Titolare + 2 componenti: **sconto 20%**;
- Titolare + 3 o più componenti: **sconto 25%**

Liquidazione – Introdotto **scoperto del 10%** sulle prestazioni erogate dalla rete convenzionata e mantenuto lo **scoperto del 25%** sulle prestazioni erogate dalla rete non convenzionata.

Termini di aspettativa - La copertura è immediata per gli infortuni. Per le malattie sono previsti dei termini di aspettativa che comportano un differimento della copertura iniziale (da 30 giorni per le malattie a 300 giorni per il parto)

Esclusioni - Patologia già diagnosticate, correzioni di difetti fisici, malattie mentali, abuso di alcool e psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti

2.6 – Le prestazioni sanitarie – Piano infortunistico |

Soggetti assicurati e prestazioni

L'iscritto può integrare le coperture infortunistiche gratuite a protezioni dei grandi eventi con una **ampia scelta di massimali** tra loro abbinabili.

La garanzia può essere attivata dagli iscritti e fino al compimento dei **70 anni di età** e copre i seguenti eventi derivanti da infortunio:

- ❑ *Morte e morte presunta* (massimali a scelta 50.000/100.000/200.000 €);
- ❑ *Invalidità permanente da infortunio* che comporti una menomazione superiore al 66% (massimali a scelta 50.000/100.000/200.000 €);
- ❑ *Invalidità integrativa giornaliera* da infortunio che comporti un ricovero o una inabilità temporanea totale o parziale. La diaria viene corrisposta nei casi di ricovero, ingessatura o immobilizzazione, nel limite di 40 giorni per sinistro e di 100 giorni per anno assicurativo (massimali a scelta 50/100/200 € giornalieri). Tale indennità giornaliera si somma a quella di 50 € prevista in garanzia gratuita per tutti gli iscritti dal Piano Base.

2.6 – Le prestazioni sanitarie |

Le adesioni ai piani facoltativi

- **Adesione annuale** - La richiesta di copertura facoltativa deve essere inviata online effettuando il log in nell' Area Riservata sul sito internet www.inarcassa.rbmsalute.it entro il **28 di febbraio** di ciascun anno (con effetto della copertura dal 1° gennaio).
- **Neoiscritti o neo pensionati** - La richiesta va inoltrata **entro la fine del mese successivo** alla notifica di iscrizione o di liquidazione della pensione. La copertura assicurativa opera **dal giorno della iscrizione o pensionamento**.
- **Iscritti che si mettono in regola in corso d'anno**. Per coloro che regolarizzano la posizione contributiva entro il **15 aprile** la copertura sarà attiva dal **1° luglio** per il secondo semestre dell'anno.
- **Cancellati in corso d'anno**. La copertura assicurativa è attiva fino al termine del semestre in corso alla data di cancellazione. In presenza di una copertura facoltativa o integrativa con premio pagato dall'iscritto la copertura cessa a fine anno.

Quadro di riepilogo delle indennità temporanee

Le indennità temporanee erogate a copertura del rischio malattia e infortunio

Tabella A)

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA > 40 GG				
Erogata direttamente da Inarcassa				
Tipo tutela	Causa dell'evento	Evento protetto	Perio di tutela	Importo indennità giornaliera
MALATTIA/ INFORTUNIO	Qualsiasi causa (lavorativa o extralavorativa)	Inabilità temporanea assoluta professionale > 40 gg solari	Fino a 9 mesi per evento	1) 60% reddito giornaliero gino a 60 gg;
				2) 80% reddito giornaliero oltre 60 gg
(Min. 63 € - max 254 €)				

Tabella B)

INDENNITA' GIORNALIERA DA INFORTUNIO <= 40 GG				
Punto M) Garanzie Accessorie PIANO SANITARIO BASE				
Tipo tutela	Causa dell'evento	Evento protetto	Perio di tutela	Importo indennità giornaliera
INFORTUNIO	Qualsiasi causa (lavorativa o extralavorativa)	Inabilità temporanea (totale o parziale), professionale o non professionale:	Fino a 40 gg per evento (max 100 gg per anno)	50 € per ogni giorno di inabilità
		a) Ricovero b) Ingessatura c) Immobilizzazione		

Tabella C)

INDENNITA' DA RICOVERO				
Punti D) e L) - Garanzie Accessorie PIANO SANITARIO BASE				
Tipo tutela	Causa dell'evento	Evento protetto	Perio di tutela	Prestazione
MALATTIA/ INFORTUNIO	Qualsiasi causa (lavorativa o extralavorativa)	Grandi Interventi Chirurgici - Elenco A	Fino a 100 gg per ricovere e per anno	Indennità sostitutiva - 100 € per ogni giorno di ricovero, in assenza di spese mediche sostenute
		Grandi Eventi Morbosi - Elenco B		
		Infarto miocardico, ictus cerebrale, impianto di stent, by-pass e angioplastica		Indennità una tantum di € 2.500 € per evento

GRAZIE PER L'ATTENZIONE