Estratto da pag. 31

ItaliaOggi

Giovedì 17/03/2011

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Pierluigi Magnaschi

Diffusione Testata
92.877

Via libera del Comitato esecutivo Cadiprof all'implementazione delle garanzie già offerte

Le tutele si allargano alla famiglia

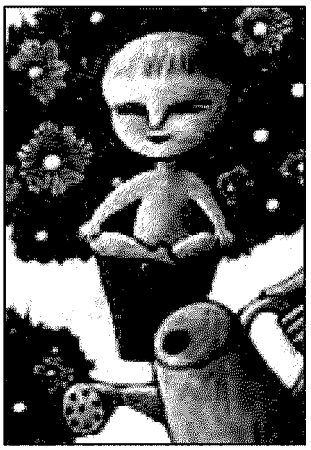
Nuove prestazioni e rimborsi più ricchi su tutti i fronti

Negli studi professionali le tutele si allargano. Dopo aver arricchito le prestazioni del Piano sanitario sul fronte della gravidanza e dell'odontoiatria, la Cassa di assistenza sanitaria integrativa degli studi professionali rilancia sulle politiche di welfare, ampliando le prestazioni del Pacchetto famiglia. Lo ha deciso il comitato esecutivo di Cadiprof che, lo scorso 23 febbraio, ha varato il programma di implementazione delle garanzie. Quattro le aree d'intervento: assistenza pediatrica, fecondazione assistita, paternità e gravi eventi, che si rivolgono a un bacino potenziale di iscritti che oscilla intorno ai 7 mila soggetti. «È un primo passo concreto che abbraccia le linee guida sulla conciliazione tra famiglia e lavoro promosso dal ministro del Lavoro, Maurizio Sacconi», dichiara il presidente di Cadiprof, Gaetano Stella. «Ancora una volta la Cassa si pone all'avanguardia nelle politiche a sostegno della famiglia e della salute, anticipando una serie di misure innovative e calibrate sui bisogni degli iscritti».

La nuova versione del Pacchetto famiglia 2011 introduce importanti novità nel Piano socio-sanitario, ma non solo. Le nuove prestazioni sono state accompagnate da uno stanziamento pari a 1,2 milioni di euro, ricavati dagli accantonamenti della gestione ordinaria, senza quindi incidere sul contributo di 13 euro mensili versato alla Cassa (contributo invariato dal 2004). Le nuove risorse portano così a oltre 3 milioni di euro il budget di spesa per il rimborso delle prestazioni che saranno erogate nel 2011 nell'ambito del Pacchetto famiglia. Una somma che, assieme ai circa 10 milioni di euro stanziati attraverso il Piano sanitario, proietta Cadiprof tra i grandi player dell'assistenza sanitaria integrativa.

Assistenza pediatrica. È stato uno dei cavalli di battaglia del Pacchetto famiglia fin dal suo lancio. Tra ottobre 2009 e dicembre 2010 l'assistenza pediatrica, che copre le spese sostenute per i figli nel primo anno dalla nascita (fino a 250 euro), è stata infatti una delle garanzie più gettonate dagli iscritti alla Cassa, con quasi 3.500 pratiche liquidate a

Assistenza pediatrica



La garanzia «assistenza pediatrica» è finalizzata a coprire le spese di assistenza sostenute per i figli dalla nascita al compimento del primo anno di età e per il successivo periodo fino al compimento del terzo anno di età.

Oggetto del contributo: Nel primo anno di età del figlio sono rimborsabili le spese sostenute per l'acquisto di farmaci, prodotti e presidi sanitari, prestazioni mediche, diagnostiche, terapeutiche. Nel secondo anno di età le sole spese per visite mediche, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e/o acquisto di prodotti farmaceutici per il proprio figlio dietro presentazione di prescrizione medica.

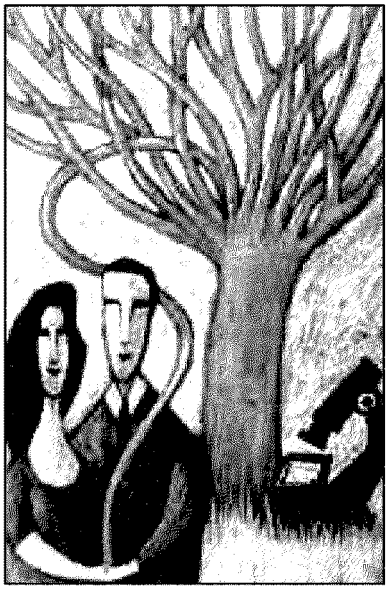
Ammontare del contributo: Nel primo anno di età il massimale è di 250,00 €. Nel secondo e terzo anno di età è di 250,00 € per tutto il biennio

Potenziali aventi diritto: I potenziali aventi diritto, per l'intero periodo di applicazione della rinnovata garanzia fino a 3 anni di età, sono stimati in circa 10 mila soggetti.

Stima dei fruitori: Gli effettivi utilizzatori della garanzia si stimano in circa 6.500/7.000 soggetti pari al 65/70% degli aventi diritto.

Regime fiscale: Le spese mediche sostenute sono detraibili al netto dei rimborsi ricevuti (19% oltre 129,00 €)

Sostegno alla paternità



La garanzia è finalizzata a offrire la copertura delle spese documentate e sostenute dall'iscritto alla Cassa per la gravidanza della coniuge legale o di fatto, nel caso in cui quest'ultima non risulti iscritta a Cadiprof.

Oggetto del contributo: Sono rimborsabili le visite specialistiche, le ecografie, l'amniocentesi (villocentesi) e le analisi clinico-chimiche.

Ammontare del contributo: L'ammontare del contributo erogabile è pari a un massimo di 1.000 €

Potenziali aventi diritto: La popolazione maschile, in età fertile, iscritta alla Cassa, è valutabile in circa 13 mila soggetti.

Stima dei fruitori: In base al tasso di natalità stimato sull'intera popolazione della Cassa, la stima dei potenziali utilizzatori di tale garanzia si valuta in circa 320/360 ricorrenti, pari a circa il 2,6% degli iscritti di sesso maschile.

Regime fiscale: Le spese mediche sostenute sono detraibili al netto dei rimborsi ricevuti (19% oltre 129,00 €)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

fronte di un rimborso di oltre 760 mila euro. Ora le nuove garanzie vengono estese al secondo e terzo anno di età del figlio con un contributo massimo di 250 euro per l'intero biennio.

Fecondazione assistita. È una novità assoluta nel sistema di welfare di Cadiprof e prevede la copertura parziale delle spese in caso di fecondazione assistita (Pma) con un contributo massimo di 1.200 euro fruibile per tre volte. Tenuto conto che nel 2007 circa 55 mila coppie hanno fatto ricorso alla Pma, si calcola che negli studi possano usufruire della nuova garanzia circa 250 iscritti.

Paternità. Come noto, la popolazione femminile aderente alla Cassa rappresenta circa l'88% degli iscritti. Tuttavia, negli studi lavorano oltre 13 mila uomini. Nel rispetto delle pari opportunità, quindi, Cadiprof ha esteso anche agli iscritti maschi il contributo legato alle spese per la gravidanza della coniuge. L'ammontare è pari a un massimo di 1.000 euro e copre le visite specialistiche, le ecografie, l'amniocentesi e le analisi cliniche.

Gravi eventi. Finora era un beneficio per i soli aderenti alla Cassa. Ma adesso la garanzia grandi eventi si allarga anche ai figli degli iscritti fino all'età di 12 anni. Attraverso un contributo che varia da un minimo di 5 mila e un massimo di 30 mila euro si potranno coprire le spese per il trattamento di gravi patologie o malformazioni neonatali.

Sostegno alla fecondazione assistita

La garanzia è finalizzata a offrire la copertura parziale delle spese mediche sostenute in caso di fecondazione assistita autologa effettuata nel rispetto delle leggi vigenti dello Stato italiano.

Oggetto del contributo: Il contributo erogabile è onnicomprensivo delle spese relative all'atto chirurgico e ai farmaci necessari alla Pma (Procreazione medicalmente assistita)

Ammontare del contributo: L'ammontare del contributo erogabile è pari a un massimo di 1.200 € per un massimo di tre volte nell'intero periodo di iscrizione alla Cassa.

Potenziali aventi diritto: Dalla relazione del Ministero della salute emerge che, nel 2007, il numero di coppie che hanno fatto ricorso alle tecniche di Pma sono state 55 mila, pari allo 0,18% della popolazione italiana. Sono stati attivati 75 mila cicli, pari a un numero medio di ricorso dell'1,36% per coppia.

Stima dei fruitori: La stima dei potenziali utilizzatori di tale garanzia si valuta in circa 200/250 ricorrenti, pari allo 0,18/0,20% dei dipendenti iscritti. L'indice di ricorso 1,36 potrebbe impegnare la cassa per la copertura delle spese di 272/340 cicli.

Regime fiscale: Le spese mediche sostenute sono detraibili al netto dei rimborsi ricevuti (19% oltre 129,00 €)

Gravi eventi

La garanzia è finalizzata a coprire le importanti spese di cura e/o di assistenza che il dipendente ha sostenuto per se stesso o per il proprio figlio a seguito di un grave evento.

Oggetto del contributo: Le prestazioni rimborsabili sono, a titolo esemplificativo, le seguenti: neoplasie; sindromi dismorfiche; cardiopatie congenite; gravi traumatismi; malformazioni congenite o acquisite.

È prevista la copertura delle spese sanitarie sostenute per l'acquisto di farmaci, prestazioni mediche, diagnostiche, terapeutiche e chirurgiche (compresi i ticket).

Ammontare del contributo: Il massimale rimborsabile va da una spesa minima di 5.000 € fino a un massimo di 30.000 €

Potenziali aventi diritto: Sono circa 130 mila i soggetti iscritti alla Cassa potenzialmente interessati alla garanzia ed il numero medio dei figli per donna feconda è dell'1,41%

Stima dei fruitori: In mancanza di dati statistici ufficiali, gli effettivi utilizzatori della garanzia sono stimati in 30/40 possibili ricorrenti all'anno, considerando anche la tipologia di prestazioni e il target di età dei beneficiari

Regime fiscale: Le spese mediche sostenute sono detraibili al netto dei rimborsi ricevuti (19% oltre 129,00 €)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.