

**BANDO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI A SOSTEGNO DELLA
SALUTE**

(Titolo I del Regolamento delle Prestazioni Assistenziali delibera C.I.G. 5/2022 approvato dai MM.VV.

con nota n. 0000195.10-01.2023 del 10.01.2023)

L'EPPI - Ente di Previdenza dei Periti Industriali e Periti Industriali Laureati visto il Regolamento delle Prestazioni Assistenziali, approvato dal Consiglio d'Indirizzo Generale con delibera n. 5 del 23.06.2022, indice un bando per l'assegnazione di prestazioni assistenziali, fino allo stanziamento di euro 200.000,00 ai sensi dell'articolo 9 comma 3, in caso di malattia o infortunio che abbiano causato un disagio economico.

1. Destinatari del sussidio (cfr. art. 10)

Destinatari del sussidio sono sia gli iscritti contribuenti all'EPPI sia gli iscritti titolari di pensione di vecchiaia, inabilità ed invalidità che abbiano cessato la professione nei limiti di seguito specificati

Per completezza si segnala che – diversamente dalla regola generale che li esclude - i trattamenti a sostegno della salute possono essere erogati anche ai membri degli organi di EPPI

2. Eventi tutelati (cfr. art. 9)

L'Ente riconosce agli iscritti un sussidio a parziale copertura delle spese da questi sostenute per far fronte alle seguenti esigenze:

2.a) assistenza domiciliare – prestata anche a favore del coniuge e/o dei familiari a carico dell'iscritto - consistente in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi;

2.b) interventi chirurgici o ambulatoriali effettuati in strutture private;

2.c) assistenza specialistica ambulatoriale finalizzata alla riabilitazione – prestata anche a favore del coniuge e/o dei familiari a carico dell'iscritto, effettuata dietro apposita richiesta del medico di base o medico specialista;

2.d) assistenza specialistica – prestata a favore dei figli a carico dell'iscritto, effettuata dietro apposita richiesta del medico di base o medico specialista;

2.e) assistenza medica e/o infermieristica effettuata dietro apposita richiesta del medico di base o medico specialista;

2.f) degenza in casa di cura, anche in caso il ricovero abbia riguardato il coniuge e/o i figli a carico dell'iscritto;

2.g) concorso al premio assicurativo annuale per polizze supplementari previste ad integrazione della polizza comune a cui Eppi abbia aderito collettivamente.

3. Condizioni di ammissibilità (cfr. art. 11)

Il sussidio di cui al presente Bando copre parzialmente le spese sostenute dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024 documentate da fatture intestate all'iscritto o familiare a carico.

Il sussidio viene erogato sulla base della graduatoria agli iscritti che al momento della domanda siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità contributiva pari ad almeno 36 mesi nel triennio precedente l'anno di presentazione della domanda (ai fini del computo si considera anche l'annualità precedente quella di presentazione della domanda qualora non sia scaduto il termine di presentazione della relativa dichiarazione reddituale); il requisito della anzianità contributiva non è richiesto per i pensionati i quali al momento della presentazione della domanda abbiano già comunicato la cessazione della libera professione (cfr. Art. 11⁴).
- b) posizione documentale e contributiva tale da permettere il rilascio del DURC secondo i criteri deliberati dal CdA;
- c) un reddito ISEE non superiore a euro 35.000, verificato in base alla ultima certificazione ISEE valida al momento della presentazione della domanda, che l'iscritto è tenuto ad allegare;

Le spese dovranno essere documentate da fatture intestate all'iscritto o a familiare a carico.

4. Cause di esclusione (cfr. art. 11)

- a) qualora le spese sostenute siano state integralmente rimborsate da una polizza sanitaria o assicurativa collettiva sottoscritta o promossa in ambito EPPI, così come nelle ipotesi di rimborso totale a carico del Sistema Sanitario Nazionale, non si dà luogo all'erogazione del sussidio.
- b) nelle ipotesi di rimborso parziale, l'EPPI eroga un sussidio sino alla concorrenza della spesa effettivamente rimasta a carico dell'iscritto o del familiare a carico, pur sempre nei limiti degli importi massimi indicati dal presente Bando.

5. Misura del trattamento

Il sussidio di cui al presente Bando riferito al Titolo I, nei limiti dell'importo massimale di seguito specificato, è calcolato in percentuale sulla spesa effettivamente sostenuta e poi parametrato in base ad una scala riferita ai redditi ISEE.

Per il calcolo del sussidio si assume come "base" quanto di seguito indicato, opportunamente modulato a seconda delle singole prestazioni descritte all'art. 2 del presente bando, e più precisamente:

2.a) assistenza domiciliare – prestata anche a favore del coniuge e/o dei familiari a carico dell'iscritto - consistente in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 4.000;

2.b) interventi chirurgici o ambulatoriali effettuati in strutture private, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 2.000;

2.c) assistenza specialistica ambulatoriale finalizzata alla riabilitazione – prestata anche a favore del coniuge e/o dei familiari a carico dell'iscritto, effettuata dietro apposita richiesta del medico di base o medico specialista, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 1.000;

2.d) assistenza specialistica – prestata a favore dei figli a carico dell'iscritto, effettuata dietro apposita richiesta del medico di base o medico specialista, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 5.000;

2.e) assistenza medica e/o infermieristica effettuata dietro apposita richiesta del medico di base o medico specialista, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 4.000;

2.f) degenza in casa di cura, anche in caso il ricovero abbia riguardato il coniuge e/o i figli a carico dell'iscritto, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 6.000;

2.g) concorso al premio assicurativo annuale per polizze supplementari previste ad integrazione della polizza comune a cui Eppi abbia aderito collettivamente, il 70% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 1.500.

Per calcolare la misura del trattamento da erogare effettivamente all'iscritto, tale base viene parametrata in relazione inversa al reddito ISEE secondo la tabella seguente:

da	a	sussidio riconosciuto
- €	15.000 €	100%
15.001 €	17.500 €	95%
17.501 €	20.000 €	90%
20.001 €	22.500 €	85%
22.501 €	25.000 €	80%
25.001 €	27.500 €	75%
27.501 €	30.000 €	70%
30.001 €	32.500 €	65%
32.501 €	35.000 €	60%

Il trattamento è erogabile a condizione che la misura dello stesso sia superiore al limite, deliberato dal CdA per il rilascio del DURC (attualmente pari a euro 150). Ciò comporta che, qualora all'esito delle verifiche la prestazione assistenziale riferita alla singola domanda risulti inferiore a euro 150 la stessa non verrà materialmente erogata.

6. Limiti al cumulo di trattamenti (cfr. art. 7)

Il Regolamento consente di presentare domanda per ciascuno dei diversi Titoli ma fissa tetti economici al cumulo dei vari trattamenti erogabili al singolo iscritto.

- In linea generale e con riferimento all'insieme dei trattamenti disciplinati dal Regolamento, il cumulo di tutti i trattamenti erogabili al singolo iscritto per anno solare non può superare la soglia di 25.000 €; va evidenziato che eventuali sussidi per calamità non vengono conteggiati e quindi per tali trattamenti si può eccedere tale soglia.
- Inoltre, il cumulo dei trattamenti erogabili al singolo iscritto per anno solare riferiti al sostegno della salute (di cui al presente Bando) e al sostegno della famiglia non può superare la soglia di 15.000 €; eventuali sussidi per indennità di malattia e a parziale concorso del premio assicurativo non vengono conteggiati e quindi per tali trattamenti si può eccedere tale soglia.

In caso di superamento delle soglie indicate, EPPI accoglie le singole domande dell'iscritto in ordine cronologico di presentazione.

7. Graduatoria (cfr. art. 5)

Nel caso in cui, ad esito del gran numero di domande, le risorse stanziare da EPPI con riferimento ai trattamenti a sostegno della salute risultino incipienti, il CdA adotta una delibera con la quale dispone la lista degli ammessi ai trattamenti in base a una graduatoria definita in rapporto ai rispettivi redditi ISEE, privilegiando i redditi più bassi.

Nel caso di parità di reddito ISEE, ai fini della graduatoria, prevale la domanda alla quale, in ragione della precedenza nella trasmissione, sia stato attribuito un numero di protocollo inferiore in ragione dell'ordine cronologico di arrivo.

Adottata tale graduatoria il CdA incarica la Direzione di comunicarne gli esiti agli iscritti mediante pubblicazione sul sito dell'EPPI della soglia massima di reddito ISEE rispetto alla quale le domande ai vari trattamenti sono state ammesse e oltre la quale sono state respinte. Nell'ipotesi in cui si rilevino redditi ISEE identici, la Direzione pubblica insieme alla soglia reddituale minima della graduatoria anche il numero di protocollo ammesso.

8. Modalità e termini della domanda

La domanda per l'assegnazione dei sussidi a sostegno della salute di cui al presente bando deve essere inviata, a pena di inammissibilità, entro le ore 12,00 del **20 maggio 2025** esclusivamente tramite l'apposita procedura on-line attivata sul sito internet dell'EPPI www.eppi.it (Sostegno alla salute: Epri 137) corredata dagli allegati richiesti:

- Modello ISEE in corso di validità
- Prescrizione del medico di base o specialista e modulo di attestazione medica (cfr. All.1)
- Fatture delle spese mediche sostenute

Allegato 1

Modulo di Attestazione Medica

Io, sottoscritto/a [Nome e cognome del medico], medico regolarmente iscritto all'Ordine dei Medici di [Città/Provincia/Regione], attesto che il/la paziente:

1. Dati del Paziente:

- Nome: _____
- Cognome: _____
- Data di nascita: _____
- Codice fiscale: _____
- Indirizzo di residenza: _____

2. Descrizione dell'evento:

- Data dell'evento: _____
- Tipo di evento: _____
- Descrizione dettagliata dell'evento: _____

3. Assistenza Necessaria:

- Tipo di assistenza medica necessaria: _____
- Terapie e trattamenti somministrati: _____
- Interventi chirurgici o procedure effettuate: _____
- Indicazioni per la cura del paziente: _____

4. Inquadramento evento (barrare l'ipotesi che ricorre)

Tipologia Prestazione	
assistenza domiciliare – prestata anche a favore del coniuge e/o dei familiari a carico dell'iscritto - consistente in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi	
interventi chirurgici o ambulatoriali effettuati in strutture private	
assistenza specialistica ambulatoriale finalizzata alla riabilitazione – prestata anche a favore del coniuge e/o dei familiari a carico dell'iscritto	
assistenza specialistica – prestata a favore dei figli a carico dell'iscritto	
assistenza medica e/o infermieristica	
degenza in casa di cura, anche in caso il ricovero abbia riguardato il coniuge e/o i figli a carico dell'iscritto	

5. Note Aggiuntive:

Confermo che le informazioni sopra riportate sono accurate e corrispondono alla mia valutazione clinica del paziente. Mi rendo disponibile per ulteriori chiarimenti, se necessario.

Firma del medico: _____ Data: _____

[Timbro dell'ente/organizzazione sanitaria]

Nota: Il modulo deve essere completato in modo accurato e dettagliato per facilitare l'elaborazione dell'assistenza richiesta.