

Bando per l'accesso alle Prestazioni Assistenziali a sostegno della salute

(Titolo I del Regolamento delle Prestazioni Assistenziali delibera C.I.G. 47/2025 approvato dai MM.VV.
con nota n. 0009807.01.09.2025 del 01.09.2025)

L'EPPI - Ente di Previdenza dei Periti Industriali e Periti Industriali Laureati (di seguito solo "Eppi") visto il Regolamento delle Prestazioni Assistenziali, approvato dal Consiglio d'Indirizzo Generale con delibera n. 47 del 27.02.2025, per l'assegnazione di prestazioni assistenziali, fino allo stanziamento complessivo di euro 500.000,00 in caso di malattia o infortunio che abbiano causato un disagio economico.

1. Destinatari del sussidio

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

L'Ente riconosce agli iscritti, al coniuge e ai familiari fiscalmente a carico secondo la normativa fiscale, un sussidio a parziale copertura delle spese da questi sostenute per far fronte alle seguenti esigenze:

2.a) assistenza domiciliare, consistente in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, inclusi i *caregiver professionali*, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita;

2.b) assistenza specialistica ambulatoriale erogata su prescrizione del medico di base o specialista volta a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita;

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

2.d) ricovero in casa di cura;

2.e) nel caso in cui l'iscritto debba prestare assistenza in qualità di *caregiver* a familiari non fiscalmente a carico, che necessitino di cure continuative e per i quali ricorrano condizioni previste dall'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, l'EPPI può erogare un'indennità giornaliera, nonché un rimborso delle spese sostenute e documentate per l'assistenza prestata;

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

3. Condizioni di ammissibilità

Le prestazioni di cui al presente bando si riferiscono agli eventi occorsi dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025.

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.
- b) posizione documentale e contributiva tale da permettere il rilascio del DURC secondo i criteri deliberati dal CdA;
- c) un ISEE non superiore a euro 50.000, verificato in base alla ultima certificazione ISEE valida al momento della presentazione della domanda che l'iscritto è tenuto ad allegare. Per i soli interventi a sostegno della salute conseguenti a infortunio o malattia dell'iscritto, non si applica il limite ISEE sopra menzionato.

4. Cause di esclusione

- 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.

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, consistente in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, inclusi i *caregiver professionali*, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 6.500;
- 2.b) assistenza specialistica ambulatoriale erogata su prescrizione del medico di base o specialista volta a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 2.000;
- 2.c) interventi chirurgici o prestazioni ambulatoriali effettuati in strutture private, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 5.000;
- 2.d) ricovero in casa di cura, il 50% della spesa complessiva sostenuta e documentata e comunque entro il limite massimo di euro 10.000;

- 2.e) nel caso in cui l'iscritto debba prestare assistenza in qualità di *caregiver* a familiari non fiscalmente a carico, che necessitino di cure continuative e per i quali ricorrano condizioni previste dall'art. 3, comma 3, della legge 104/1992, un'indennità giornaliera pari ad euro 150,00 per una durata massima di 3 giorni al mese (36 annui) ed un limite massimo di euro 5.400, nonché un rimborso del 50% delle spese sostenute e documentate per l'assistenza prestata e comunque entro il limite massimo di euro 6.500;
- 2.f) 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.

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

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 euro; 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 euro; 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. Art. 7 - Graduatoria

In caso di incapienza, il CdA dispone la lista degli ammessi ai trattamenti in base a una graduatoria definita in rapporto ai rispettivi ISEE, privilegiando quelli più bassi.

Nel caso di parità di ISEE, ai fini della graduatoria, prevale la domanda alla quale sia stato attribuito un numero di protocollo inferiore.

Adottata tale graduatoria il CdA incarica la Direzione di comunicarne gli esiti agli iscritti mediante pubblicazione sul sito dell'EPPI.

Art. 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 settembre 2026** esclusivamente tramite l'apposita procedura on-line attivata sul sito internet dell'EPPI www.eppi.it (Sostegno alla salute: Eppi 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)
- Autodichiarazione della condizione di caregiver per familiare (cfr. All. 2)

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, consistente in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, inclusi i <i>caregiver professionali</i> , necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita	
assistenza specialistica ambulatoriale erogata su prescrizione del medico di base o specialista volta a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita	
interventi chirurgici o prestazioni ambulatoriali effettuati in strutture private	
ricovero in casa di cura	

5. **Note Aggiuntive:**

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

Dichiaro, altresì, che per la tipologia di assistenza sopra indicata il paziente _____ ha sostenuto spese per complessivi euro _____

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.

Allegato 2

**Modulo di Autocertificazione Caregiver per familiare
(ai sensi del D.P.R. 28 dicembre n. 445 artt. 46 e 47)**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. il

residente in prov

Via/Piazza nr.

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della
decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

di prestare assistenza continuativa al Sig/Sig.ra con

il/la quale presenta rapporto di parentela

per le patologie indicate nel provvedimento di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/1992, allegato alla
presente.

Firma:

Data: