

## INFORMATIVA PER I SOCI ASSILT

Il Consiglio di Amministrazione dell'Associazione nella riunione del 15 novembre scorso, valutata la situazione economica e finanziaria dell'Ente ipotizzata nel quadriennio 2007-2010, che vedrebbe a fine periodo, per una serie di concause compresa la diminuita capacità di spesa dei cittadini/associati, un marcato innalzamento dei Fondi patrimoniali disponibili, ha definito una manovra pluriennale 2008-2010 espansiva della spesa sanitaria di oltre il 20% l'anno, con decorrenza 1° gennaio 2008, articolata in base ai seguenti criteri di priorità ed esigenze.

### Odontoiatria

La maggiore attenzione nel rivisitare i contributi è stata data alle prestazioni con carattere preventivo più elevato, come ad esempio l'ortodonzia e l'ablazione del tartaro, quest'ultima anche per la diffusione tra gli iscritti di tutte le età.

Sono stati anche presi in considerazione alcuni contributi ASSILT per prestazioni conservative e protesiche di maggiore rilevanza economica per gli associati ed innalzate, in questi casi, anche le Tariffe Massime di Riferimento per gli odontoiatri accreditati per adeguarle ai minimi ordinistici.

Nella normativa il CdA ha ripristinato la possibilità di consuntivazione delle prestazioni odontoiatriche anche attraverso la modulistica ASSILT, che è stata convenientemente modificata per soddisfare l'esigenza.

#### NORME APPLICATIVE - Punto 11) Prestazioni odontoiatriche

I contributi per prestazioni odontoiatriche sono già tariffati al netto del contributo del S.S.N..

Le tariffe degli interventi sono comprensive di anestesia locale.

L'Assilt eroga contributi secondo quanto indicato nel presente Tariffario, con le modalità stabilite dal Regolamento e dietro presentazione di documentazione di spesa dettagliata.

Nel caso in cui le prestazioni eseguite fossero elencate in un piano dei lavori, sarà necessario far indicare al medico: "La/e fattura/e n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è/sono relativa/e alle prestazioni esposte nel piano dei lavori rilasciato il \_\_\_\_\_".

omissis

#### Anticipi

L'anticipazione prevista dal Regolamento che il Socio lavoratore ha facoltà di richiedere, sarà possibile erogarla qualora il contributo previsto dal Tariffario sia superiore a 2.000 Euro.

omissis

### Ticket sanitari

Gli interventi che il CdA ha apportato riguardano essenzialmente modifiche alle Norme Applicative del Tariffario Generale, con l'obiettivo di innalzare le coperture associative e semplificarne gli accessi, a seguito anche dell'esperienza particolarmente negativa conseguente alle norme restrittive varate a fine 2006.

In tale contesto il CdA ha definito:

- a) la soppressione della *franchigia* di 18 Euro a prescrizione;
- b) l'esenzione per gli associati dell'obbligo di presentazione delle prescrizioni in fotocopia, laddove dalle documentazioni di spesa presentate ai fini del rimborso sia rilevabile con certezza, dalla documentazione di spesa prodotta dalle strutture pubbliche o convenzionate eroganti, l'identità del fruitore e la specifica delle prestazioni;
- c) l'introduzione di una copertura della spesa sostenuta pari al 75%.

L'esenzione dalla presentazione delle prescrizioni in fotocopia è stata estesa anche a quelle prestazioni specialistiche che, pur presenti nelle documentazioni di spesa rilasciate dalle strutture pubbliche o convenzionate eroganti, non siano state eseguite in convenzione con il SSN. Per esse varranno comunque, ai fini della determinazione dei contributi, l'applicazione della normativa specifica.

### **NORME APPLICATIVE - Punto 5) Cure termali**

L'Assilt riconosce un contributo pari al 75% delle spese sostenute dai soci per ticket sanitari conseguenti alle fruizioni di terapie termali a carico del S.S.N..

Il contributo è erogato su presentazione della documentazione di spesa rilasciata dagli istituti termali.

In questi casi i soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o accreditata erogante.

### **NORME APPLICATIVE - Punto 32) Ticket sanitari per prestazioni specialistiche**

L'Assilt eroga un contributo pari al 75% delle spese sostenute dai soci per ticket sanitari riferiti a prestazioni specialistiche fruiti in regime pubblico o convenzionato, su presentazione della sola documentazione di spesa rilasciata dalle strutture sanitarie.

In questi casi i soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o accreditata erogante.

## **Prestazioni specialistiche**

Per rendere più aderenti i contributi ai prezzi di mercato, particolare attenzione è stata rivolta alla riconsiderazione del contributo per le visite specialistiche ambulatoriali (*da 46,50 a 55,00 Euro*) e domiciliari (*da 52,00 a 60,00 Euro*) e di quello relativo ad un cospicuo numero di prestazioni specialistiche fruiti maggiormente dagli associati in regime privatistico.

Tenuto conto della forte rilevanza che riveste la "chemioterapia oncologica e terapia antalgica", sia per gli aspetti socio-sanitari ed economici, che per le non sufficienti risposte da parte del sistema sanitario pubblico, il CdA ha deliberato per essa coperture associative importanti, in funzione della gravità delle patologie e del costo elevato delle terapie se eseguite privatamente.

### **REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI - Articolo 7 - Altre prestazioni integrative**

#### 1) Prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici

In relazione allo stato di attuazione dell'erogazione delle prestazioni specialistiche da parte del S.S.N., i Delegati - d'intesa con il Consulente sanitario dell'Assilt e con la collaborazione della struttura operativa di riferimento - individuano nel Tariffario Generale dell'Associazione le prestazioni specialistiche non fornite adeguatamente dal servizio stesso, erogabili sia ambulatorialmente che domiciliariamente.

Per tali prestazioni su richiesta del medico curante e previa presentazione della documentazione di spesa, verrà riconosciuto un contributo secondo il Tariffario Generale.

I soci sono esentati dalla presentazione della richiesta medica, soltanto nel caso in cui le prestazioni fruiti siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o accreditata erogante.

Il Consiglio di Amministrazione, sulla base delle disponibilità finanziarie e delle valutazioni tecnico scientifiche, delibera le modalità ed i vincoli per l'erogazione delle prestazioni medesime.

### **NORME APPLICATIVE - Punto 43) Terapia Fisica**

L'ASSILT eroga contributi secondo i limiti annui posti dal proprio Tariffario Generale, dietro presentazione di dettagliata documentazione di spesa emessa da professionisti o strutture abilitate e di regolare prescrizione del medico specialista in regime pubblico o accreditato.

### **NORME APPLICATIVE - Punto 46) Chemioterapia oncologica e terapia antalgica**

L'ASSILT su presentazione da parte del Socio di una "relazione clinica" rilasciata dalla struttura di ricovero o dal medico specialista e di una dettagliata documentazione di spesa riguardante le terapie eseguite eroga contributi - previa autorizzazione del Consulente sanitario dell'ASSILT, che si avvarrà della collaborazione della struttura operativa di riferimento - in base ai seguenti limiti:

- 80% della spesa relativa all'équipe sanitaria;
- 80% delle spese relative al materiale (cateteri impiantabili, pompe peristaltiche, farmaci, ecc.);
- 60% della spesa relativa ai costi di struttura (ambulatorio chirurgico, sala operatoria, degenza, ecc.).

## Farmaci

Il Prontuario Farmaceutico è stato riconsiderato dal Consulente Sanitario Nazionale con l'obiettivo di ampliarne le possibilità di fruizione, fermo restando i criteri di erogazione attuali aggiornati.

In tale contesto si sono eliminate 82 confezioni di prodotti e si sono inserite 289 nuove confezioni che rispondono a molecole di alto valore terapeutico.

Riguardo la pubblicazione integrale dei farmaci concessi da ASSILT, più volte richiesta specialmente dagli associati pensionati, è intenzione del CdA diffondere i primi dell'anno prossimo un opuscolo *aggiornabile* periodicamente per migliorarne la conoscenza.

## Prevenzione ed educazione sanitaria

Nel Tariffario Generale si è ritenuto importante immettere, pur considerandola attività di "prevenzione sanitaria", una specifica voce per la copertura della spesa per la "Vaccinazione Anti HPV", rivolta alle associate di età compresa tra i 13 e i 18 anni.

Le modalità operative di tale fruizione saranno definite e portate a conoscenza degli associati in tempi successivi.

## Occhiali e lenti a contatto

I contributi per gli occhiali e le lenti a contatto, ivi comprese le montature, che riguardano una delle prestazioni maggiormente richieste dagli iscritti, sono stati oggetto di approfondimenti con l'obiettivo di adeguarli maggiormente ai costi di mercato (+20%). Per lenti a contatto è stato inoltre semplificato il tariffario specifico e le modalità di accesso ai rimborsi per i portatori di lenti a contatto monouso.

### NORME APPLICATIVE - Punto 17) Occhiali e lenti a contatto

Non sono rimborsabili lenti che non sono dirette a correggere visus o patologie oculari.

Le correzioni ottiche previste per corrispondere nuovamente gli occhiali, potranno essere calcolate anche attraverso la combinazione sfero - cilindrica, tenendo conto che i valori del cilindro (astigmatismo) equivalgono alla metà del valore della sfera (miopia, ipermetropia e presbiopia).

*Esempio: - 0,75 sfera associato a -0,50 cilindro è uguale a - 0,75 sfera più la metà di 0,50 quindi: - 1,00 sfera.*

L'Assilt eroga contributi, secondo il proprio Tariffario Lenti dietro presentazione da parte dei Soci della prescrizione dello specialista unitamente alla documentazione di spesa ed al certificato di conformità delle lenti acquistate.

Al fine del corretto riconoscimento del contributo è indispensabile che nella ricevuta di spesa sia distinto il costo della montatura da quello delle lenti acquistate, con l'indicazione della correzione ottica, salvo che non sia evidenziata nel certificato di conformità.

OMISSIS

### NORME APPLICATIVE - Punto 42) Lenti a contatto monouso e per affetti da cheratocono

L'ASSILT, fermo restando i criteri generali di concessione delle lenti a contatto previsti dal Regolamento e su presentazione della documentazione di spesa rilasciata dall'ottico, riconosce ogni sei mesi il contributo previsto dal Tariffario Generale per l'acquisto di lenti a contatto monouso.

Il riconoscimento di tale contributo è subordinato alla presentazione della prescrizione del medico oculista anche in fotocopia, purché dalla data del rilascio della prescrizione stessa non siano trascorsi più di tre anni.

OMISSIS

Roma, dicembre 2007

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ASSILT