

Riepilogo delle modifiche al Testo Unico 2019

Il nuovo Testo Unico è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione il 3 dicembre 2018 e dall'Assemblea dei Rappresentanti il 19 dicembre 2018. Le modifiche hanno effetto a partire dal 1° gennaio 2019 (data fattura).

Le variazioni hanno riguardato i seguenti articoli. Partendo dal **Titolo 1** del testo che tratta i temi dell'adesione all'Associazione, dalla modalità di adesione alla tardiva iscrizione e consta di 12 articoli, le modifiche apportate riguardano:

- **L'art 1 (Oggetto del Testo Unico Normativo)** declina l'oggetto del testo quale corpus delle norme che disciplinano le vicende del rapporto associativo.
- **L'art. 2 (Destinatari, Soci)** precisa che possono essere Destinatari dell'Associazione anche i Beneficiari del Socio Lavoratore deceduto in costanza di servizio, purché titolari di pensione indiretta (*come già previsto per i soci Pensionati*).
- **L'art. 3 (Beneficiari)** ridefinisce l'ambito dei Beneficiari e il concetto di *famiglia anagrafica*.
Le ulteriori modifiche concernono la esclusione, quali potenziali beneficiari, del coniuge separato o divorziato dei figli dell'altro coniuge, nonché fratelli, sorelle, nipoti e genitori ad esclusione di quelli che a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro e hanno una invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge.
Per le tipologie dei Beneficiari esclusi, si è ritenuto di mantenere l'iscrizione in capo ai Beneficiari già iscritti alla data di entrata in vigore del nuovo testo normativo.
E' stato eliminato il comma che prevedeva, per la prima iscrizione dei Beneficiari maggiorenni, l'obbligo di produrre il certificato reddituale a carico del Socio, e introdotta (*nell'articolo 69 Sospensione*) la sanzione della sospensione per 36 mesi in caso di accertato difetto del requisito reddituale indipendentemente dai contributi percepiti. Resta ferma l'esclusione nel caso in cui i contributi indebiti superino l'importo di 4.000,00 euro (*Art. 70 Esclusione*).
- **L'art. 4 (Adesione)** introduce i requisiti obbligatori per l'adesione (*comunicazione ad Assilt del codice IBAN, di un indirizzo e-mail e un numero di cellulare per facilitare le comunicazioni*). Inoltre, è disciplinata per la prima volta l'iscrizione cd. "in continuità" che consente ai Soci Lavoratori di proseguire in qualità di Soci Pensionati il rapporto associativo senza soluzione di continuità.
- **L'art. 5 (Contribuzione)** precisa le modalità di versamento dei contributi per le varie categorie di Soci.
- **L'art. 6 (Diritto alle prestazioni)** adegua il mantenimento dell'iscrizione al conseguimento del trattamento pensionistico nel periodo di fruizione della NASPI (*dal 1 gennaio del 2017 sostituisce l'indennità di mobilità*) conseguente ad accordi di licenziamenti collettivi per riduzione di personale (*ex art. 24 della legge 223/1991*).
- **L'art. 7 (Verifiche sanitarie e amministrative)** accorpa le norme che disciplinano le verifiche indipendentemente dal tipo e dall'oggetto delle verifiche stesse, applicabile quindi, anche a futuri standard di controlli. Precisa, inoltre, che la verifica può riguardare anche l'ammissibilità del contributo rispetto alla prestazione (*ad esempio richiesta di diagnosi per verificare la congruità della prestazione*).
- **Nell'art. 8 (Sospensione cautelativa - diritto alle prestazioni)** è introdotto il principio in base al quale l'applicazione di una sanzione conservativa decorre dalla data di applicazione della sospensione cautelativa.
- **L'art. 9 (Cessazione del rapporto associativo)** risolve il tema del "recesso e revoca del recesso" stabilendo che l'associato può revocare il recesso entro il 31 dicembre.
- **L'art. 10 (Sospensione e interruzione del rapporto di lavoro)** disciplina la copertura delle prestazioni associative nei casi di sospensione o interruzione dal rapporto di lavoro. E' introdotto un importo aggiuntivo di euro 265 per i Soci Lavoratori in aspettativa per un massimo di 12 mesi (*non si applica ai casi di maternità o paternità, congedo parentale, malattia bambino, malattia e infortunio*). Nel caso di assenze non

retribuite dovute a casi di particolare gravità, il Consiglio di Amministrazione può esonerare il Socio dal pagamento del contributo sopra citato. *(importo definito prendendo come base imponibile l'importo stabilito dalle Parti Istitutive nell'accordo del 13 ottobre 2014 e applicando la percentuale a carico delle aziende socie - contributo minimo pari a euro 91 diviso 0,60 per 1,75).*

- **L'art. 11 (Nuova adesione)** introduce per la nuova adesione dei Soci in stato di morosità due condizioni: l'adempimento delle quote associative mancanti e la prova che l'inadempimento deriva da fatto non imputabile a Soci stessi.

Il **Titolo 2** tratta i temi delle modalità di erogazione dei contributi per prestazioni sanitarie (consta di 46 articoli); le modifiche riguardano:

- **Nell'art.14 (Contributo alla spesa sanitaria)** è stato inserito l'ex art. 16 (*Prestazione escluse*) relativo le prestazioni non ammesse al contributo. L'articolo precisa, inoltre, gli eventi eccezionali che rendono impossibile il rispetto del termine del 28 febbraio per la trasmissione delle richieste di rimborso (*lunghi periodi di ricovero, decesso del Socio o di un Beneficiario*).
- **L'art.15 (Temporizzazioni e massimali)** riscrive gli istituti legati alla temporizzazione e ai massimali e precisa il metodo di determinazione dell'arco temporale di riferimento del "plafond".
- **L'art. 16 (Documentazione sanitaria e fiscale)** introduce l'acido ialuronico nell'elenco dei prodotti acquistabili presso rivenditori autorizzati "on-line" con sede sul territorio nazionale.
- **L'art. 17 (Trasmissione delle richieste di contributo)** precisa le modalità di trasmissione delle richieste di contributo (*Web, App, Fax*).
- **L'art. 19 (Odontoiatria e Ortodonzia)** indica che sono erogabili contributi anche per prestazioni rese da Medici specialisti in Chirurgia Maxillo-Facciale purché iscritti all'Albo degli Odontoiatri. Inoltre, stabilisce che la fattura o il piano di cura deve contenere il nominativo del medico anche in presenza del Direttore sanitario.
- **L'art. 20 (Anticipi e prestiti odontoiatrici)** è stato integrato con la precisazione delle condizioni di erogazione degli anticipi odontoiatrici (*dichiarazione di impegno del socio e dichiarazione del dentista che attesta che le cure sono iniziate*).
- **Nell'art. 21 (Odontoiatria - Condizioni di erogazione dei contributi)** è precisato che il certificato di conformità delle corone deve riportare il materiale utilizzato; definito che le corone in lega preziosa prevedono anche lo zirconio. Introdotta la possibilità di fruire del contributo (*seppure ridotto*) anche nel caso di asportazioni di cisti mascellari senza esame istologico.
- **L'art. 22 (Ortodonzia)** introduce il contributo per il bite - in caso di problemi alle articolazioni temporo-mandibolari - per 2 volte nel rapporto associativo. Precisa che tra il primo e il secondo anno di cura ortodontica sono ammessi cambi di classe scheletrica soltanto in presenza di una copia del tracciato ed analisi cefalometrica che attestino tale variazione. Non sono, invece, ammessi cambi di classe scheletrica l'ultimo periodo di cura ortodontica (*terzo anno o ultimo semestre*).
- **L'art. 24 (Oculistica - Occhiali da vista)** ammette, in caso di acquisti presso ipermercati, la possibilità di riconoscere contributi anche se il certificato di conformità è rilasciato dall'ipermercato stesso a condizione che risulti iscritto nell'elenco dei fabbricanti di dispositivi medici su misura con sede legale in Italia (*Decreto Legislativo n. 46/1997 e successive modificazioni e integrazioni*).
- **Nell'art.25 (Oculistica - Occhiali da vista)** è espunto il riferimento al tipo di materiale (lantano e titanio) e mantenuto lo stesso contributo (da 350,00) per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro. E' inoltre precisato che in caso di intervento di chirurgia refrattiva (*soci di età tra i 21 e i 50 anni*) non sono erogabili contributi per occhiali da vista per un periodo di 36 mesi; la regola vale anche per le lenti a contatto (**art. 27 Oculistica - Lenti a contatto**).

- **L'art. 28 (Protesi e presidi)** prevede una diversa temporizzazione per gli apparecchi acustici qualora si tratti di iscritti minorenni (ogni 18 mesi invece che 36) e la possibilità di ottenere il contributo per i presidi per la deambulazione anche se acquistati o noleggiati presso farmacie e parafarmacie. Per i presidi per la deambulazione è introdotta la specializzazione in Geriatria.
- **L'art. 29 (Prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici)** presenta un elenco semplificato delle prestazioni erogabili (ecografie, esami endoscopici per i quali è introdotto il medesimo contributo). Esso inoltre "trasferisce" alla linea sanitaria gli interventi di chirurgia ambulatoriale proctologica, nonché l'ossigeno terapia iperbarica. Sono state eliminate da questo articolo alcune forme di terapia fisica in quanto estranee alla diagnostica (fra le altre, la riabilitazione del pavimento pelvico). E' stato introdotto un limite per gli esercizi ortottici e introdotti contributi per gli interventi oculistici per le neoformazioni congiuntivali e palpebrali riducendo il contributo da 350,00 a 300,00 euro con un limite di due asportazioni annue. Sono inoltre confluite nella voce "Asportazione ambulatoriale" le asportazioni dermatologiche eseguite con qualsiasi tecnica (fra le altre, *peeling chimico, crioterapia, diatermocoagulazione*).
- **Nell'art. 30 (Esami di laboratorio)** è stato precisato che l'oncologia molecolare può essere prescritta solo da un medico genetista o oncologo.
- In relazione **all'art. 31 (Farmaci)** è aggiornato il prontuario dei farmaci sulla base della rilevanza delle molecole che li compongono.
- **L'art. 32 (Ticket sanitari)** e **34 (Visite mediche specialistiche)** contengono il riferimento all'art. 14 (*Contributo alla spesa sanitaria*) per le prestazioni non ammesse a rimborso.
- **L'art. 33 (Terapia infiltrativa, iniettiva e agopuntura)** è stato riscritto definendo un contributo del 65% della spesa sostenuta entro un *plafond* annuo complessivo indipendente dal tipo di terapia infiltrativa effettuata. Quanto all'agopuntura si è ritenuto utile farne dipendere l'effettuazione da una prescrizione redatta da uno degli specialisti individuati all'art. 34 (*Visite specialistiche*).
- **L'art. 35 (Fecondazione assistita in regime privato)** è stato integrato prevedendo che nel *plafond* rientrano anche i farmaci connessi alla fecondazione assistita. Tale modifica riguarda anche le fecondazioni eseguite in ambito pubblico (*Art. 32 - ticket sanitari*).
- **L'art. 36 (Terapie fisiche)** è stato rivisitato in termini semplificativi prevedendo, come già per la terapia infiltrativa, un numero massimo 20 sedute ogni 12 mesi (*temporizzazione mobile*) e un unico contributo (10 euro per le sedute collettive e 20 per quelle individuali) indipendentemente dal tipo di terapia.
- **L'art. 37 (Ostetricia)** equipara - in termini di contributo - gli esami genetici eseguiti in gravidanza a quelli eseguiti fuori dai periodi di gestazione.
- **L'art. 39 (Prestazioni sanitarie soggette ad autorizzazione)**, per finalità di chiarezza, conferma l'esigenza di trasmissione alla linea amministrativa del provvedimento autorizzativo rilasciato dalla linea sanitaria.
- **L'art. 40 (Assistenza sanitaria domiciliare o ospedaliera)** recepisce nel corpus normativo il chiarimento del Consiglio di Amministrazione concernente l'incumulabilità nella stessa giornata dell'assistenza infermieristica diurna con quella notturna.
- **Nell'art. 42 (Prestazioni riabilitative e assistenza ai portatori di disabilità)** è variato il limite di invalidità dal 80% al 74% e fissato un contributo pari al 80% (*anziché il 65%*) della spesa sostenuta (*entro i limiti indicati all'art. 28 Protesi e presidi sanitari*) per l'acquisto di protesi e presidi sanitari necessari ai disabili con invalidità di almeno il 74% certificata (*al di sotto dei 18 anni di età invalidità certificata come di grado "Grave"*).
- **Nell'art. 45 (Interventi di Alta Qualifica)** è definita la percentuale per il riconoscimento di anticipi nel limite del 60% del contributo erogabile.
- **Nell'art. 46 (Terapie oncologiche)** è stato introdotto il contributo per l'acquisto di prodotti dermatologici o dispositivi medici per la terapia radiante.
- **L'art. 48 (Gravi patologie oro dentali)** precisa che i supporti diagnostici devono essere completi del nominativo del fruitore e della data di effettuazione.

- **L'art.51 (Trattamenti ortodontici pre-protetici; nuovi periodi di cura ortodontica)** precisa che per i trattamenti ortodontici pre-protetici si eroga il contributo equivalente al terzo anno di cura ortodontica. Per quanto riguarda i nuovi periodi di cura necessaria agli iscritti affetti da gravi patologie, per la complessità delle cure eseguite, il contributo è equivalente al primo anno di cura ortodontica (*contributo maggiore rispetto al terzo anno*).
- **L'art. 52 (Occhiali da vista e lenti a contatto speciali – casi di particolare interesse sanitario)** affida al Consulente Nazionale Oculistico la valutazione in merito al riconoscimento del contributo in deroga alla temporizzazione per gli occhiali da vista.
- **Nell'art.54 (Alimenti specifici per gravi patologie)** il termine “rivendite autorizzate” è sostituito con “rivendite specializzate” nella vendita di particolari alimenti.
- Per gli interventi chirurgici in regime privato di cui agli **artt. 59 - 62 (Interventi chirurgici in Day Hospital e con ricovero in regime privato, interventi chirurgici per menomazioni funzionali e la Chirurgia in oculistica)** si precisa che per l'accesso al contributo occorre la valutazione della linea sanitaria in merito ai tempi di intervento nel sistema pubblico tenendo conto della documentazione prodotta dal socio.
- **L'art.62 (Chirurgia Oculistica)** inoltre introduce la chirurgia refrattiva per i soci di età tra i 21 e i 50 anni con un grave difetto visivo (± 6 di sfera $\pm 2,50$ di cilindro). A tali soci non saranno riconosciuti ulteriori contributi per occhiali da vista o lenti a contatto per un periodo di 36 mesi. E' stato, inoltre, definito per tutte le fasce di età che la chirurgia refrattiva è riconosciuta una sola volta nell'intero periodo associativo.
- **L'art.63 (Ausili per l'incontinenza)** estesa la possibilità di acquistare ausili per incontinenza anche presso rivendite specializzate, incluse le catene di distribuzione di prodotti per l'igiene, che applicano prezzi inferiori rispetto alle farmacie o le parafarmacie.
- **L'art. 64 (Logopedia, training del linguaggio, terapia mio-funzionale)** affida alla valutazione sanitaria le prestazioni di logopedia, training del linguaggio e terapia mio funzionale.

Il **Titolo 3** raggruppa “Altre disposizioni” di varia natura non riconducibili in termini sistematici agli altri titoli e consta di 13 articoli. Le modifiche riguardano:

- **L'art.66 (Spese logistiche)** prevede la sostituzione dell'espressione “*gravi patologie*” con “*quadri clinici particolari in relazione alle caratteristiche del paziente e al contesto sanitario del territorio di residenza*”. Sostituito, inoltre, il termine “*spese di viaggio*” con “*spese di locomozione*”.
- L'ex art. 17 - Sanzioni che conteneva la gran parte della disciplina delle sanzioni (*il resto è contenuto nelle Procedure*) è stato completamente rivisitato e distribuito in 4 articoli, **dall'art. 67 all'art. 70** rubricati, rispettivamente, “**Sanzioni**”, “**Diffida**”, “**Sospensione**” e “**Esclusione**”.
- **L'art. 67 (Sanzioni)**, nel confermare il potere di adozione e applicazione della sanzione in capo al Consiglio di Amministrazione (*fermo restando il ruolo propositivo per le esclusioni*) e le tipologie di sanzioni oggi in atto (*diffida, sospensione e esclusione*), esplicita i principi della contestazione del fatto illecito e del contraddittorio. La novità è l'introduzione del concetto di maggiore o minore rilievo dell' atto illecito rispetto agli interessi associativi. Esso evidenzia, inoltre, i criteri da utilizzare per la graduazione delle sanzioni sia in termini di aumento che di riduzione, pur mantenendo la correlazione dell'entità delle sanzioni rispetto all'importo indebitamente percepito.
- **Negli artt. 68 (Diffida), 69 (Sospensione) e 70 (Esclusione)** sono illustrate le singole sanzioni, i fatti e gli atti cui sono correlabili. E' stato portato a 100,00 euro il limite massimo entro il quale applicare la diffida; di conseguenza il primo livello della graduazione della sospensione inizia al superamento di tale importo, è previsto anche un abbassamento della sanzione minima da sei mesi a tre mesi. L'entità delle sanzioni è espressa, per tutte le fasce, in numero di mesi.

E' stato unificato, al superamento di 4.000,00 euro di rimborsi indebitamente percepiti, il limite al quale applicare la proposta di esclusione.

Fermo restando quanto appena indicato, è' stata prevista tra le cause di applicazione della sospensione per 36 mesi l'accertato difetto del requisito reddituale indipendentemente dai contributi percepiti, nel caso si tratti di prima iscrizione di un Beneficiario maggiorenne; ricorrendo questa fattispecie, alla sospensione del Socio si aggiunge la inammissibilità di una nuova iscrizione del beneficiario.

- **L'art. 71 (Integrazione)** riprende quanto già regolato dal precedente Testo Unico in tema di integrazione documentale e di correzioni a rettifica di quanto indicato nella documentazione di spesa, con la precisazione che il termine decorre dalla liquidazione (e non dalla data della fattura).
- **L'art. 72 (Riesame)** introduce un termine più esteso (60 giorni in luogo dei precedenti 30 giorni) e rivisita il percorso procedurale.
- **L'art. 73 (Ricorso)**, introduce un istituto funzionale a gestire i temi di carattere più generale. Il Ricorso è di immediata competenza del Consiglio di Amministrazione che decide sulle istanze riguardanti l'iscrizione o la cessazione del rapporto associativo, la contribuzione e il diritto alle prestazioni. Precisa, inoltre, che se nel corso di un riesame emerge che la fattispecie rientra fra le materie del ricorso, il Delegato deve trasmettere gli atti al Consiglio di Amministrazione.
- **L'art. 77** prevede la **franchigia**, spostata dall'ex art. 10 (*Prestazioni sanitarie*) al Titolo 3 (*Altre disposizioni*).

Infine, in relazione alle previsioni **dell'art.75 (Ricerche, indagini conoscitive, interventi di prevenzione e di educazione sanitaria)** il Consiglio di Amministrazione il 20 dicembre 2018 ha approvato anche per l'anno 2019 il riconoscimento di contributi per la vaccinazione anti meningococco.

Dicembre 2018