

COPERTURE ASSISTENZIALI A FAVORE DEI FARMACISTI ISCRITTI ALL'ENPAF

EMAPI (Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani) è un'associazione senza finalità di lucro e Fondo Sanitario Integrativo iscritto presso il registro del Ministero della Salute, costituito da undici enti di previdenza privati: Cassa Forense, Cassa Geometri, Cassa Notariato, ENPAB, ENPAFL, ENPAF, ENPAM, ENPAP, ENPAPI, EPAP ed EPPI.

Attivo dal 2007, con l'obiettivo di garantire prestazioni sanitarie integrative e trattamenti assistenziali, è diventato negli anni una realtà che offre una concreta opportunità di assistenza ai liberi professionisti. Attualmente si rivolge ad una platea di circa 850.000 professionisti a cui eroga prestazioni di Assistenza Sanitaria Integrativa, di Long Term Care – LTC e di copertura contro gli Infortuni.

I nostri partner sono rappresentati da primarie compagnie di assicurazione, individuate attraverso procedure di selezione ad evidenza pubblica europea, ed EMAPI si pone come punto di riferimento per le Casse aderenti e per i professionisti fornendo informazioni e chiarimenti su aspetti amministrativi e sulla struttura delle garanzie, provvedendo alla raccolta delle iscrizioni e, soprattutto, impegnandosi a garantire il controllo dell'efficacia del servizio assicurativo.

La Fondazione ENPAF ha aderito ad EMAPI, deliberando di attivare le seguenti coperture, con oneri a carico del proprio bilancio, a favore dei propri iscritti e pensionati diretti **a far data dal 16/01/2018.**

Il richiedente deve essere in regola con la contribuzione posta in riscossione nell'anno della domanda e non deve avere una morosità pregressa, nei limiti della prescrizione quinquennale, pari o superiore ad un quarto del contributo previdenziale dovuto per ciascun anno. E' ammessa la rateizzazione della morosità contributiva pregressa, secondo le norme vigenti, solo nel caso in cui, al momento della domanda, siano state rispettate le scadenze dei pagamenti concordati con il piano di rientro e sia stato versato un importo pari almeno alla metà del debito contributivo.

ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

EMAPI ha stipulato con RBM Assicurazione Salute una Convenzione per l'Assistenza Sanitaria Integrativa, in favore degli iscritti agli Enti di previdenza associati.

La copertura si compone di tre piani sanitari:

- **Copertura base Garanzia A** – copre le spese relative a **Grandi interventi chirurgici e Gravi eventi morbosi** e prevede altresì prestazioni extra ospedaliere di alta diagnostica e di terapia;

Copertura integrativa Garanzia B – ad adesione volontaria che, a sua volta, si suddivide in:

- **B Smart** che copre tutti i ricoveri e interventi non ricompresi in Garanzia A;
- **B Plus** che oltre ai ricoveri copre le spese extra ospedaliere e le visite specialistiche.

A partire dal **16 gennaio 2018, la copertura Base - Garanzia A è erogata con oneri a carico del bilancio dell'ENPAF** - a tutti gli Iscritti ENPAF.

In particolare, questa copertura rimborsa le spese sanitarie affrontate per i ricoveri determinati da Grandi interventi chirurgici e Gravi eventi morbosi indicati in convenzione. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione strumenti sanitari efficienti e che possano intervenire in maniera rapida (ad esempio erogati tramite strutture private convenzionate) qualora si dovesse affrontare un grave problema sanitario.

La copertura di Assistenza Sanitaria Integrativa Emapi presenta le seguenti peculiarità:

- Non sono previsti limiti di età;
- Non si applicano esclusioni per le patologie pregresse in Garanzia A;
- Non si applicano esclusioni per malformazioni congenite per i bambini di età inferiore ai 5 anni;
- Coperte tutte le neoplasie maligne senza limitazioni;
- Non è previsto questionario anamnestico;
- Massimale 400.000,00 euro.

Evidenziamo che l'annualità assicurativa della copertura di Assistenza Sanitaria decorre dal 16 aprile di ogni anno al 15 aprile dell'anno successivo e che l'ENPAF, in ragione delle proprie procedure amministrative, ha deliberato di aderire in corso d'anno con decorrenza 16 gennaio 2018. Pertanto, il primo periodo assicurativo è di allineamento con la scadenza ordinaria del 15 aprile 2018.

A tale proposito segnaliamo che con l'avvio dell'annualità assicurativa dal 16 aprile 2018 gli iscritti che già fruiscono della Copertura Base – Garanzia A - erogata con oneri a carico dell'Ente di previdenza, possono incrementare ed

ampliare, a titolo individuale e volontario e con onere aggiuntivo a proprio carico, le coperture assicurative con le Garanzie B integrative (B Smart o B Plus) ed estendere tali tutele assicurative al proprio nucleo familiare.

Inoltre in aggiunta alla Garanzia A di Base, è stata attivata dall'ENPAF, sempre in forma collettiva e con onere a carico del proprio bilancio, la **Copertura in caso di Invalidità Permanente da Infortunio** che prevede, in caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente superiore al 66%, la liquidazione di un indennizzo pari a € 60.000.

LONG TERM CARE – LTC

La copertura assistenziale di tutela della non autosufficienza, LTC - Long Term Care, è garantita da Poste Vita S.p.A, compagnia di assicurazione che si è aggiudicata una gara europea cui hanno partecipato le principali società del settore.

La Fondazione ENPAF ha aderito ad EMAPI, deliberando di attivare questa copertura, con oneri a carico del proprio bilancio, a favore dei propri iscritti e pensionati diretti **a far data dal 16/01/2018.**

La LTC, rappresenta un intervento innovativo che si pone l'obiettivo di alleviare le difficoltà del professionista supportandolo concretamente, tramite l'erogazione di una **rendita mensile vita natural durante pari a € 1.035,00**, nel malaugurato caso ci si dovesse trovare in una condizione di non autosufficienza.

Possono usufruire della copertura LTC tutti i Professionisti e Pensionati diretti iscritti alle Casse ed Enti di Previdenza aderenti ad EMAPI che consentano alla forma collettiva, che al momento dell'attivazione della copertura, non abbiano compiuto i 70 anni di età. Pertanto l'attivazione della copertura di base non implica nessun adempimento da parte del singolo iscritto dal momento che l'onere è a carico del proprio Ente di previdenza.

Ai sensi della Convenzione LTC, è considerato in stato di non autosufficienza/LTC l'Assicurato che, a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un **periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi**, in uno stato tale - presumibilmente in modo permanente - **da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana.**

Per attività ordinarie della vita quotidiana (*Activities of Daily Living – ADL*) si intendono:

1. **lavarsi**: la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti);
2. **vestirsi, svestirsi**: la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assicurato, per la parte superiore o inferiore del corpo;
3. **nutrirsi**: la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;
4. **andare in bagno**: la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;
5. **mobilità**: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;
6. **spostarsi**: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

Viene altresì riconosciuto in stato di non autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'Assicurato che **sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che abbia determinato la perdita delle capacità cognitive** (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

La perdita delle capacità cognitive viene definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard.

Evidenziamo che l'annualità assicurativa della copertura di LTC è dal 1° marzo di ogni anno al 28 febbraio dell'anno successivo e che l'ENPAF, in ragione delle proprie procedure amministrative, ha deliberato di aderire in corso d'anno con decorrenza 16 gennaio 2018. Pertanto, il primo periodo assicurativo è di allineamento con la scadenza ordinaria del 28 febbraio 2018.

A tale proposito segnaliamo che con l'avvio dell'annualità assicurativa dal 1° marzo 2018 gli iscritti che già fruiscono della Copertura Base erogata con oneri a carico dell'Ente di previdenza, hanno la possibilità di incrementare, a titolo

individuale e volontario e con onere aggiuntivo a proprio carico, la somma assicurata.

L'adesione alla copertura aggiuntiva individuale infatti può essere attivata dagli iscritti **nel mese di febbraio** che precede l'avvio della copertura annuale con decorrenza dal 1 marzo di ogni anno.

Ciascun assicurato può scegliere la rendita aggiuntiva tra due opzioni – alternative tra loro – per ciascuna delle quali è stabilito uno specifico contributo.

Per l'individuazione del contributo da versare, occorre fare riferimento all'età anagrafica dell'iscritto alla data del 1 marzo che segna l'inizio di ogni annualità assicurativa e, nello specifico:

- **Opzione 1:** rendita aggiuntiva pari a € 360,00 – contributo variabile in base alla fascia d'età da €96,00 a €565,00
- **Opzione 2:** rendita aggiuntiva pari a € 600,00 – contributo variabile in base alla fascia d'età da €153,00 a €935,00

Emapi invierà in tempo utile comunicazioni di apertura dei termini per le adesioni volontarie alle coperture aggiuntive di LTC.

I punti di forza della copertura LTC erogata da EMAPI sono:

- Viene riconosciuta quando una persona non è più in grado di svolgere 3 ADL su 6, mentre la maggior parte delle coperture richiedono la mancanza di 4 su 6 ADL;
- La copertura è erogata in forma collettiva a tutti gli iscritti all'Ente che aderiscono, senza previo questionario sullo stato di salute del singolo;
- Sono state eliminate, rispetto alle altre coperture presenti sul mercato, una serie di esclusioni riguardanti il determinarsi di non autosufficienza a seguito di:
 - Sindrome di Parkinson e di Alzheimer (se non diagnosticate in data antecedente alla prima attivazione della copertura e soggette al periodo di carenza per le coperture aggiuntive)
 - Patologie pregresse
 - Malattie mentali e tentativi suicidari
 - Sindrome da HIV
- La copertura, una volta avviata, opera in continuità per gli iscritti inizialmente inclusi.

Per i necessari approfondimenti sulle coperture assistenziali si rimanda al portale di Emapi www.emapi.it dove sono reperibili le condizioni contrattuali unitamente alle indicazioni relative alla modalità di adesione alle coperture integrative che regolano la copertura LTC Emapi/Poste Vita.