



**A TUTTI GLI ASSOCIATI**

**Circolare 1/2021**

**Oggetto: Delibera straordinaria del CDA per l'anno 2021**

Nel corso dell'anno 2020 il Servizio sanitario nazionale (e con esso l'intero sistema socio-assistenziale pubblico e privato) è stato messo a dura prova dalla pandemia e ha reagito concentrando le proprie risorse – risorse umane, economiche e logistiche – nel contrasto e nel contenimento della diffusione del virus COVID-19; ciò ha comportato dapprima la sospensione della sua attività ordinaria e in seguito la ripresa lenta e discontinua dell'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, che hanno dovuto essere costantemente adattati alle successive 'ondate' della pandemia tuttora in corso.

Quanto sopra ha avuto ricadute rilevanti in termini di minori prestazioni del SSN e di un conseguente rallentamento anche delle prestazioni in regime privato e queste estenderanno i loro effetti negativi anche sul 2021.

Inoltre, sono sempre più evidenti le conseguenze a lungo termine della pandemia: 'nuove' patologie, maggiori necessità di cura e di accertamenti diagnostici, tempi di smaltimento delle liste di attesa.

Alla luce dello scenario che si va sviluppando nel 2021, il Consiglio del Fondo è consapevole che la vicinanza ad Associati e Familiari in circostanze difficili come quella che stiamo vivendo, passa anche da scelte tempestive - eccezionali e mirate - che sostengano i bisogni di cura e prevenzione degli Associati stessi e del loro nucleo familiare; pertanto, il CdA nella seduta del 19/3/2021 ha deliberato - in via straordinaria e per il solo anno 2021 - **un aumento dei massimali di rimborso** dei due capitoli del Regolamento più direttamente interessati dalle ricadute (che, pur entrando in vigore dall'1/1/2021, dovranno in ogni caso essere ratificati in occasione della prossima Assemblea), nelle misure come di seguito dettagliate:

- Cap. 3 - Visite medico specialistiche e diagnostica privata
  - Classe A Euro 600 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
  - Classe B Euro 720 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
  - Classe C Euro 900 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
  - Classe D Euro 1.080 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
  
- Cap. 5 - Cure specialistiche
  - Classe A Euro 720 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)
  - Classe B Euro 840 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)
  - Classe C Euro 1.020 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)
  - Classe D Euro 1.200 annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)

Quanto sopra si aggiunge alle misure già adottate con decorrenza 1/1/2021 e riguardanti l'adeguamento del Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche e l'aumento dei massimali di rimborso dei Check-up per il biennio 2021-2022. Rimane invariata ogni altra parte del Regolamento.

Richiamiamo inoltre la vostra attenzione sui punti che seguono, in quanto importanti per meglio affrontare l'impegno economico che alcune patologie richiedono:

- segnalateci situazioni di particolare gravità e/o fragilità (malattie croniche, malattie oncologiche, ecc.); questo ci consentirà di meglio valutare eventuali rimborsi straordinari;
- chi si trovi in una condizione di invalidità pari o superiore al 60%, richieda la certificazione di invalidità presso la competente Commissione medica. Il possesso di detta documentazione consente l'accesso alle prestazioni previste dal Cap. 18 - CURA E ASSISTENZA PER INVALIDITA' (per i dettagli del Capitolo 18 potete consultare il Regolamento); consigliamo agli interessati di prendere contatto con la segreteria del Fondo per gli opportuni chiarimenti.

Il Consiglio di Amministrazione e la Segreteria del Fondo rimangono a completa disposizione per tutti i chiarimenti che si rendessero necessari.

**il Consiglio di Amministrazione  
il Presidente G.Daldossi**



Bergamo, 19 marzo 2021