

Assistenza per familiare non autosufficiente con connotazione di gravità

Contributo per l'assistenza e la cura di persona non autosufficiente.

Avviso importante: a partire da gennaio 2026, Cadiprof prevede l'aumento del massimale annuo di rimborso delle spese sostenute per i familiari non autosufficienti con connotazione di gravità. Il limite passa da 1.200€ a 2.400€ erogati per ciascun familiare e per l'iscritto. Il nuovo importo sarà riconosciuto esclusivamente per le richieste di rimborso presentate dal 1° gennaio 2026.

CADIPROF rimborsa agli iscritti le spese sostenute per sè stessi e per i familiari in condizione di grave non autosufficienza nell'ammontare massimo di **euro 2.400** annui. La prima erogazione viene effettuata all'atto della richiesta del dipendente. Le erogazioni successive alla prima avvengono trascorso almeno un anno dalla data della richiesta precedente per le spese sostenute nel periodo intercorso.

Il rimborso può essere richiesto dal dipendente in copertura attiva CADIPROF da almeno 6 mesi dalla data della richiesta, per le spese sostenute, in costanza di copertura, per sè stesso e/o per ciascun familiare in linea retta o collaterale di 1° grado (figlio/a, marito/moglie, genitore, fratello/sorella) che necessita di cure e assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita e **disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3**. Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- STRUMENTI E/O PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIFICA ALLA PERSONA (quali carrozzina, badante, infermiera, rette di Istituti di accoglienza, o similari)
- PRESTAZIONI MEDICHE E/O PRESIDI ACQUISTATI SU PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (visite, analisi, farmaci, pannoloni, creme da decubito, presidi sanitari di supporto o similari, con esclusione delle spese odontoiatriche).

Non sono rimborsabili le prestazioni di assistenza specifica svolte da familiari del dipendente o del non autosufficiente.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Copia del verbale rilasciato dalla ASL relativo al riconoscimento della Legge 104/1992 art. 3 comma 3 ("grave condizione di non autosufficienza");
- Copia dei documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, scontrini fiscali parlanti, ticket, rette di Istituti di Ricovero) riferiti alle spese di assistenza sostenute per il soggetto non autosufficiente fino a concorrenza della somma erogabile intestati al dipendente o al familiare non autosufficiente;
- Copia della prescrizione del medico curante per le prestazioni mediche, i farmaci e i presidi sanitari;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Può essere presentata **una sola richiesta di rimborso in unica soluzione per l'intera somma erogabile**. Non è possibile integrare la richiesta con ulteriori invii, suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "NA - Assistenza di familiare non autosufficiente - L. 104/92 art. 3 c. 3".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

La garanzia non prevede il rimborso di dispositivi tecnici (ad esempio Tablet o PC): in via estensiva, Cadiprof si riserva di valutarne l'ammissibilità se il dispositivo è strettamente necessario e funzionale al tipo di invalidità (indicazione nel Verbale). In tal caso, è richiesto che il documento di spesa sia intestato al familiare beneficiario della garanzia, sia applicata in fattura l'IVA al 4% e ci sia la prescrizione medica del dispositivo rilasciata dall'ASL.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle [Disposizioni generali](#).