

E.N.P.A.F. - ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI
Fondazione di diritto privato

DELIBERAZIONE N. 56

SERVIZIO: *Contributi e Prestazioni*

UFFICIO: *Assistenza*

OGGETTO: prestazioni assistenziali straordinarie per rimborso spese (articoli 8, 9, 10, 11 e 16 del regolamento di Assistenza della Fondazione Enpaf approvato dai Ministeri vigilanti in data 13 giugno 2017).

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

convocato a norma di Statuto dal Presidente, presso la Sede dell'Ente, in Roma, viale Pasteur n. 49, in data **3 novembre 2017**

VISTO il regolamento di assistenza approvato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con nota n.7157 del 13 giugno 2017 e, in particolare, il Titolo II inerente all'erogazione di prestazioni straordinarie una tantum di cui agli articoli 8, 9, 10, 11 e 16 del regolamento;

CONSIDERATO che le disposizioni sopra citate rimettono al Consiglio di amministrazione il compito di fissare l'ammontare minimo e massimo del contributo una tantum da erogare a titolo di rimborso spese;

CONSIDERATO che l'art.23 del regolamento predetto ha conferito al Consiglio di Amministrazione la competenza di stabilire i criteri di valutazione della situazione di bisogno economico del nucleo familiare del richiedente la prestazione e le modalità di presentazione delle domande rivolte alla Sezione Assistenza, nonché di approvare la relativa modulistica e di stabilire il regime delle incompatibilità;

TENUTO CONTO che, al fine dell'erogazione delle prestazioni assistenziali continuative anzidette, i parametri per la valutazione della condizione di bisogno economico devono tener conto dei criteri generali indicati dall'art.4 del regolamento stesso;

RITENUTO di adottare il valore ISEE, di cui al D.P.C.M. n.159/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, quale parametro che soddisfa nel modo più adeguato i requisiti richiesti dal su citato art.4 del regolamento;

TENUTO CONTO altresì che l'art.6 demanda al Consiglio di Amministrazione di stabilire i casi in cui si configura la condizione sanitaria per la dichiarazione di disabilità grave;

DELIBERA

di fissare, come di seguito specificato, le condizioni necessarie per ottenere l'erogazione delle prestazioni assistenziali straordinarie di cui agli articoli del regolamento indicati in premessa.

1) CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA (art.4)

La situazione di bisogno economico del nucleo familiare del richiedente la prestazione di assistenza straordinaria per contributo rimborso spese viene rilevata dall'attestazione ISEE prodotta ai sensi del D.P.C.M. n159/2013 e successive modificazioni e integrazioni, relativa all'anno della domanda, e viene riconosciuta con l'erogazione di un sussidio in misura percentuale alla spesa, come di seguito indicato, se contestualmente presenti i seguenti requisiti:

1.1 patrimonio mobiliare, così come risultante dall'attestazione ISEE, non superiore ad euro 50.000,00. Per ciascun componente successivo al secondo, a tale importo si aggiungono ulteriori euro 5.000,00 fino ad un massimo di euro 65.000,00.

1.2 valore ISEE compreso nelle seguenti fasce:

MISURA DELLA PRESTAZIONE

tipologia di prestazione	valore ISEE	valore ISEE
	da zero a 20.000,00	da 20.000,01 a 35.000,00
spese per figli disabili (età inferiore 21 anni)	60%	50%
spese mediche	60%	50%
spese funerarie	70%	60%
ospitalità casa di riposo	60%	50%
frequenza asilo nido e scuola infanzia	60%	50%

1.3 Nei casi previsti dal regolamento, se la prestazione è richiesta in favore di un familiare, questi deve far parte del nucleo familiare del richiedente al momento della domanda. Se trattasi di un figlio di genitori non coniugati o non conviventi, ai fini della liquidazione sarà valutato il valore ISEE ad esso attribuito.

1.4 Se non diversamente specificato, per singola prestazione l'importo massimo erogabile nell'anno solare è di euro 15.000,00. Per più prestazioni richieste dal medesimo soggetto la somma complessiva liquidabile non può essere superiore ad euro 25.000,00.

La somma da liquidare sarà approssimata, per difetto o per eccesso, ad euro 10,00.

Non saranno accolte le domande che comportano una liquidazione inferiore ad euro 300,00.

- 1.5 Il sussidio straordinario per rimborso spese erogato dall'Enpaf è compatibile con eventuali prestazioni sociali agevolate già accordate al richiedente.

EVENTI PER I QUALI E' PREVISTO IL CONTRIBUTO ASSISTENZIALE

2 – Prestazioni di assistenza straordinaria per figli disabili di età inferiore a 21 anni (art.8).

- 2.1 Per le prestazioni di assistenza straordinaria in favore dei figli disabili saranno valutate le spese sostenute nell'anno solare che precede quello di presentazione della domanda all'Ordine dei farmacisti di appartenenza.
- 2.2 Il richiedente nel cui nucleo familiare sono presenti più figli disabili può presentare domanda per ciascuno di essi nel medesimo anno solare.
- 2.3 La condizione di disabilità viene definita grave in relazione alla minorazione che abbia ridotto l'autonomia personale in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale (art. 3, comma 3, L. n.104/1992). La medesima condizione viene riconosciuta anche ai soggetti invalidi con assoluta e permanente inabilità lavorativa (art.2, comma 1, L. n.222/1984).
E' onere del richiedente produrre copia del verbale dell'organismo competente per legge all'accertamento medico.
L'Enpaf si riserva di disporre un accertamento medico da parte di un sanitario di fiducia.
- 2.4 Gli attestati di spesa devono essere prodotti in copia e, per ciascuno, deve essere presente la prescrizione del medico specialista o dell'operatore socio-sanitario da cui risulti che la spesa è connessa alla condizione di disabilità/inabilità. Per l'acquisto di sussidi tecnici ed informatici, dalla certificazione deve essere evidente il collegamento funzionale del sussidio al tipo di disabilità. Se trattasi di spese per trasporto e soggiorno del soggetto disabile e dei familiari nei luoghi di diagnosi e di cura, è richiesta attestazione della struttura sanitaria con l'indicazione della data di ingresso e di dimissione.
- 2.5 a pena di decadenza, la domanda deve essere presentata entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui sono state sostenute le spese con le medesime modalità indicate al successivo punto 8.

3) Spese medico-sanitarie (art.9)

- 3.1 il sussidio straordinario viene riconosciuto al richiedente che ha sostenuto le spese per sé, o per il coniuge e per i figli, se facenti parte del nucleo familiare al momento della domanda, ed è subordinato alla presentazione di copia dell'attestato di spesa e della certificazione medica di seguito indicata.
- 3.2 Il sussidio sarà erogato, in presenza di una "grave patologia" di qualsiasi natura, congenita o acquisita, da malattia o da infortunio non connesso all'abuso di alcol o di

droghe, certificata da idonea documentazione medica, quale ad esempio la relazione di dimissione ospedaliera, o altra certificazione del centro di cura, ovvero certificazione redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza. Per le spese sostenute in relazione alle suddette patologie, ove siano presenti i requisiti richiesti, la Sezione Assistenza provvederà all'erogazione di un contributo un tantum relativamente a quelle inerenti a:

- a) visite specialistiche;
- b) analisi cliniche e prestazioni diagnostiche strumentali semplici (quali radiografie ed ecografie);
- c) prestazioni strumentali di alta diagnostica (esempio RMN, TAC, PET, angiografia, scintigrafia, gastroscopia, diagnostica neurologica);
- d) prestazioni di medicina fisica e di riabilitazione;
- e) ausili, protesi e ortesi;
- f) grandi interventi chirurgici, di cui all'elenco allegato alla presente di cui costituisce parte integrante, e relativa degenza. Sono comprese eventuali spese di trasporto e di soggiorno sia del paziente che di un accompagnatore, debitamente documentate. In tale evenienza, è necessario produrre l'attestazione della struttura sanitaria con l'indicazione della data di ingresso e di dimissione.

Per i casi da b) ad e) è richiesta la prescrizione del medico curante.

3.3 Inoltre, nel caso in cui l'ammontare complessivo della spesa sostenuta sia pari o superiore al 15% della somma dei redditi dei componenti del nucleo familiare, come risultante dall'attestazione ISEE la Sezione Assistenza provvederà all'erogazione di un contributo un tantum in relazione alle spese sostenute per

- a) ortodonzia: è richiesta la certificazione del medico specialista. Il sussidio non è ripetibile nel biennio successivo, se non in presenza di eventuale piano terapeutico da presentare contestualmente alla prima domanda;
- b) prestazioni odontoiatriche e protesi dentarie: l'attestato di spesa deve contenere la specifica degli elementi dentari per i quali si è resa necessaria la prestazione nonché il tipo di intervento eseguito;
- c) implantologia dentale: l'attestato di spesa deve contenere la specifica degli elementi dentari per i quali si è resa necessaria la prestazione. Il sussidio non è ripetibile nel biennio successivo.

Sono escluse le visite specialistiche e gli interventi di natura estetica, le spese per cure termali, nonché quelle per psicoterapia e per l'acquisto di farmaci e per il pagamento di ticket sanitari di importo inferiore ad euro 30,00.

3.4 Ove nel corso dell'istruttoria dovessero sorgere problematiche in merito alla gravità della patologia certificata, l'Ente potrà richiedere il parere di un medico di fiducia.

4) Spese funerarie (art.10)

4.1 Il sussidio per contributo spese funerarie esclude le spese per la lapide e per la pubblicazione di necrologi.

L'importo massimo liquidabile agli aventi diritto è pari a euro 6.000,00, previa presentazione di copia dell'attestato di spesa intestato al richiedente la prestazione. Detto sussidio può essere erogato anche più volte nel medesimo anno.

4.2 In favore del coniuge superstite verrà corrisposto, d'ufficio o a seguito di domanda corredata dalla documentazione richiesta, la somma di euro 4.000,00, più euro 500,00 per ciascun figlio fiscalmente a carico presente nel nucleo familiare del richiedente. Il trattamento anzidetto non è ripetibile negli anni successivi.

5) Ospitalità presso case di riposo (art.11)

L'importo del sussidio spettante, indicato al punto 1.2, sarà ridotto del 50% se le spese di ospitalità sono parzialmente a carico di enti pubblici o privati.

6) Frequenza asilo nido e scuola dell'infanzia (art.16)

L'importo massimo liquidabile per tale prestazione è pari ad euro 3.000,00 per ciascun figlio e, comunque, non superiore a complessivi euro 6.000,00.

7) REGOLARITA' CONTRIBUTIVA e DEROGHE (art.24)

Fermo restando il requisito contributivo minimo indicato dagli articoli 8, 9, 10, 11, 16 e 24 (ultimo comma) del regolamento di Assistenza:

7.1 l'accesso alle prestazioni assistenziali è consentito ai richiedenti che siano in regola con la contribuzione posta in riscossione nell'anno della domanda e che non abbiano una morosità pregressa, nei limiti della prescrizione quinquennale, pari o superiore ad un quarto del contributo previdenziale dovuto per ciascun anno.

Saranno ammesse le domande conformi dei richiedenti che hanno in corso 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. A pena di esclusione, sarà a carico del richiedente l'onere di fornire, unitamente alla domanda di assegnazione del contributo assistenziale, copia del piano di rientro e della documentazione attestante lo stato del pagamento.

Ai fini della regolarità contributiva non si tiene conto di sospensioni della riscossione disposte in occasione di calamità naturali.

7.2 fatto salvo quanto previsto dall'art.24 del regolamento, penultimo comma, si deroga al requisito della regolarità contributiva per i farmacisti nei confronti dei quali sia stata emessa sentenza dichiarativa di fallimento.

8) TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

8.1 La domanda per le prestazioni assistenziali straordinarie per contributo rimborso spese deve essere presentata entro un anno dalla data della prima attestazione di spesa.

8.2 La domanda, redatta sulla modulistica predisposta dall'ufficio Assistenza dell'Ente, deve essere inviata, unitamente alla documentazione richiesta, con raccomandata a.r. o tramite PEC all'Ordine dei Farmacisti presso il quale il richiedente è iscritto o da ultimo è stato iscritto, che provvederà a trasmetterla tempestivamente all'Ente. L'Enpaf si riserva di richiedere all'istante copia dell'avvenuta ricezione da parte dell'Ordine al fine di valutare il rispetto dei termini di presentazione della domanda.

La competenza ad adottare la modulistica è delegata al dirigente del Servizio Contributi e Prestazioni, che l'approva con proprio provvedimento.

9) TRATTAMENTO FISCALE

Il trattamento assistenziale oggetto della presente deliberazione è esente da tassazione, ad eccezione del sussidio una tantum di cui al punto 4.2 che sarà equiparato al regime fiscale dichiarato dal beneficiario al momento della domanda.

La presente deliberazione entra in vigore il 1° gennaio 2018 e si applica a tutte le domande presentate dopo tale data, anche se riferite ad eventi anteriori.

Gli oneri derivanti dalla presente deliberazione faranno carico al budget della Sezione Assistenza.

F.to IL DIRETTORE GENERALE

F.to IL PRESIDENTE

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

- per patologie oncologiche maligne di qualsiasi distretto o apparato
- Qualsiasi trapianto di organo
- Interventi di cardiocirurgia o dei grossi vasi
- Trasferimento di lembo libero microvascolare per ustioni estese
- Reimpianto di arti
- Interventi sulle grandi articolazioni, anche con impianto di protesi
- Interventi di chirurgia toracica e per addome acuto
- Interventi di neurochirurgia e di chirurgia maxillofacciale
- interventi di chirurgia oculare e otorinolaringoiatrica
