REGOLAMENTO BENEFICI ASSISTENZIALI

Parte V

Erogazione di sussidi a fondo perduto per disagio economico a seguito di malattia, infortunio o decesso.

Testo finale approvato dal C.I.G. Delibera n. 103 del 29.05.2014 e approvato dai MMVV con nota n. 36/0016601/MA004.A007 del 01.12.2014

ARTICOLO 1 - Eventi tutelati

L'EPPI può erogare sussidi a fondo perduto a favore degli iscritti che, a causa di malattia od infortunio, occorsi anche a componenti del nucleo familiare, abbiano subito un disagio economico per far fronte alle spese conseguenti a detti eventi.

L'EPPI può, altresì, erogare sussidi a fondo perduto a favore della famiglia dell'iscritto qualora la stessa in conseguenza del decesso del dante causa, e del venir meno della fonte di reddito assicurata dall'iscritto stesso, abbia dovuto far fronte a spese che hanno comportato un disagio economico.

I sussidi vengono concessi al fine di provvedere alle esigenze appresso indicate:

- a) mancato esercizio della libera professione per più di due mesi a causa di malattia o infortunio (indennità di malattia).
- b) assistenza medica e/o infermieristica domiciliare prestata anche a favore del coniuge e/o dei figli a carico dell'iscritto. Rientrano nell'assistenza medica gli interventi chirurgici, ospedalieri od ambulatoriali.
- c) degenza in casa di cura anche nell'ipotesi in cui siano ricoverati il coniuge e/o i figli a carico dell'iscritto.
- d) visite specialistiche effettuate dietro apposita richiesta del medico di base.
- e) spese funerarie. Le spese funerarie saranno riconosciute anche nell'ipotesi di decesso del coniuge e/o dei figli a carico dell'iscritto.
- f) impianto di protesi terapeutiche ortopediche con esclusione di quelle che abbiano mere finalità estetiche.
- g) impianto di protesi terapeutiche dentarie con esclusione di quelle che abbiano mere finalità
- h) impianto di protesi terapeutiche acustiche con esclusione di quelle che abbiano mere finalità estetiche.
- i) lenti oculistiche nell'ipotesi in cui il visus residuo fosse inferiore a 7 decimi.

ARTICOLO 2 - Beneficiari del sussidio

Possono essere beneficiari dei sussidi gli iscritti contribuenti all'EPPI da data anteriore alla domanda di erogazione del sussidio e per eventi verificatisi dopo l'iscrizione.

Gli iscritti titolari di pensione di inabilità possono beneficiare unicamente dei sussidi di cui all'articolo 1, comma 3, lettere b) e c).

Gli iscritti titolari di pensione di vecchiaia che non esercitino più la libera professione possono beneficiare unicamente dei sussidi di cui all'articolo 1, comma 3, lettere b) e c).

Gli eredi dell'iscritto aventi diritto al sussidio di cui all'articolo 1, comma 3, lettera e) sono quelli individuati dall'articolo 18 del Regolamento di Previdenza.

Il sussidio di cui all'articolo 1, comma 3, lettera a), (indennità di malattia) è concesso unicamente agli iscritti che alla data di presentazione della domanda:

- a) vantano un'anzianità di iscrizione e contribuzione effettiva non inferiore a cinque anni;
- b) siano in regola con gli adempimenti contributivi sino all'ultimo anno i cui termini di adempimento siano scaduti, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 4;
- c) non siano lavoratori dipendenti;
- d) non siano stati rimborsati per l'evento che ha dato luogo all'inabilità totale temporanea da polizza sanitaria od assicurativa.

I sussidi di cui all'articolo 1, comma 3, lettere da d) ad i) sono concessi unicamente agli iscritti che risultino iscritti all'Eppi da almeno tre annualità intere consecutive antecedenti alla data di presentazione della domanda. A tal fine non si considerano le annualità i cui termini di presentazione della relativa comunicazione reddituale non siano ancora scaduti.

ARTICOLO 3 - Condizioni di ammissibilità

Il sussidio è erogabile a condizione che il reddito familiare, così come risultante dal modello ISEE, conseguito nell'anno precedente la domanda non sia superiore a 35.000,00 euro.

Il limite del reddito è eventualmente modificabile annualmente, sentito il Consiglio d'Indirizzo Generale, con delibera del Consiglio di Amministrazione, compatibilmente con le risorse di bilancio.

La domanda di sussidio deve essere presentata entro sei mesi dall'evento che la legittima.

Nell'ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera a), la domanda deve essere presentata entro sei mesi dalla cessazione degli effetti della malattia od infortunio che hanno comportato l'inabilità temporanea assoluta.

Il sussidio non è dovuto qualora lo stesso evento sia ricompreso tra quelli coperti da polizze sanitarie e assicurative, ivi incluse anche quelle stipulate a favore dei propri iscritti dall'Eppi.

I sussidi sono dovuti nell'ipotesi in cui la posizione documentale dell'iscritto sia regolare e la posizione contributiva sia tale da permettere il rilascio del DURC secondo i criteri deliberati dal Consiglio d'Amministrazione e tempo per tempo vigenti.

Ai fini della verifica della regolarità documentale e contributiva non si considerano le annualità i cui termini di adempimento non siano ancora scaduti.

ARTICOLO 4 – Condizioni di ammissibilità nell'ipotesi di irregolarità documentale e/o contributiva

Il Consiglio d'Amministrazione nell'ipotesi in cui il beneficiario attesti, all'atto della presentazione della domanda, che l'assenza delle condizioni di cui al precedente articolo 3, comma 6, sia stata originata dal verificarsi di uno degli eventi oggetto di tutela di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, e dimostri che la sua situazione di disagio economico aggravi la situazione personale e familiare, potrà deliberare un contributo economico di natura assistenziale a copertura preventiva del debito maturato nei confronti dell'EPPI sia in linea capitale che a titolo di interessi e sanzioni comminate ai sensi dell'articolo 10, nonché sanzioni articolo 11 del Regolamento di Previdenza.

Il contributo sarà determinato secondo i principi indicati nei successivi articoli 7 e 8.

ARTICOLO 5 – Documentazione necessaria per l'erogazione del sussidio

La domanda per la concessione del sussidio deve essere redatta sull'apposito modello predisposto dall'Ente.

A seconda del beneficio assistenziale richiesto, alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione in carta libera:

- a) copia della certificazione medica attestante la data di insorgenza e la data di cessazione dell'evento per il quale si dichiara sussistere l'inabilità temporanea totale all'esercizio della libera professione;
- b) copia del modello ISEE;
- c) copia delle spese sostenute per l'assistenza medica e/o infermieristica domiciliare;
- d) copia delle spese sostenute per la degenza in casa di cura;
- e) copia dell'impegnativa del medico di base che ha prescritto la visita specialistica;
- f) copia delle spese sostenute per la visita specialistica;
- g) copia delle spese funerarie sostenute;
- h) copia delle spese sostenute per le protesi ortopediche, dentarie ed acustiche, ed attestazione del sanitario specialista che ne ha prescritto l'impianto che lo stesso non ha finalità estetiche;
- i) copia delle spese sostenute per le lenti oculistiche e certificazione del sanitario specialista che attesti il visus residuo:
- j) copia dell'attestazione di rimborso effettuato dall'assicurazione a copertura dell'evento tutelato;
- k) stato di famiglia;
- I) ogni ulteriore documentazione, anche su richiesta dell'EPPI, utile a dimostrare lo stato dei fatti.

In luogo dei predetti documenti potrà essere presentata, laddove detta facoltà sia espressamente riconosciuta, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

ARTICOLO 6 – Accertamento dello status di inabilità totale temporanea

L'accertamento dello status di inabilità totale temporanea utile ai fini del riconoscimento del sussidio di cui all'articolo 1, comma 3, lettera a), è eseguito in forza delle disposizioni di cui al Regolamento di Previdenza.

ARTICOLO 7 - Misura del sussidio

Il sussidio economico spettante all'iscritto in possesso dei requisiti previsti dal presente Regolamento è pari:

- a) per l'ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera a), (indennità di malattia) in ragione di tanti dodicesimi, quanti sono i mesi per i quali può essere riconosciuta, fermo il limite massimo di 12 mensilità, del reddito medio da attività autonoma professionale denunciato nei tre anni precedenti la presentazione della domanda, per i quali siano scaduti i relativi termini di adempimento, con il limite massimo di 25.000,00 euro. Ai fini del computo dei mesi di spettanza si determineranno i giorni tra la data di fine e quella di inizio della malattia (estremi compresi) ed il dato così ottenuto verrà diviso per 30 ai fini della trasformazione in mesi, con arrotondamento all'unità.
- b) per le ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera b), fino alla concorrenza delle spese sostenute e dietro presentazione di specifica rendicontazione, con il limite massimo di 12.000,00 euro.
- c) per le ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera c), fino alla concorrenza delle spese sostenute e dietro presentazione di specifica rendicontazione, con il limite massimo di 12.000,00 euro.
- d) per l'ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera d), fino alla concorrenza del 50% delle spese sostenute e dietro presentazione di specifica rendicontazione, con il limite massimo di 1.000,00 euro.
- e) per l'ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera e), fino alla concorrenza delle spese effettivamente sostenute e con il limite massimo di 5.000,00 euro.
- f) per l'ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera f), fino alla concorrenza del 70% delle spese sostenute e dietro presentazione di specifica rendicontazione, con il limite massimo di 5.000,00 euro.

- g) per le ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera g), fino alla concorrenza del 70% delle spese sostenute e dietro presentazione di specifica rendicontazione, con il limite massimo di 10.000,00 euro.
- h) per l'ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera h), fino alla concorrenza del 70% delle spese sostenute e dietro presentazione di specifica rendicontazione, con il limite massimo di 2.000,00 euro.
- i) per l'ipotesi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera i), fino alla concorrenza del 70% delle spese sostenute e dietro presentazione di specifica rendicontazione, con il limite massimo di 1.000,00 euro.

Nell'ipotesi in cui il reddito ISEE dichiarato dall'iscritto sia superiore a 25.000 euro, la misura del sussidio riconoscibile sarà ridotta secondo i seguenti parametri:

- 1) Del 20% a fronte di redditi ISEE fino a 27.500 euro;
- 2) Del 40% a fronte di redditi ISEE da 27.501 a 30.000 euro;
- 3) Del 60% a fronte di redditi ISEE da 30.001 a 32.500 euro;
- 4) Dell'80% a fronte di redditi ISEE oltre i 32.501 euro.

ARTICOLO 8 - Indennità una tantum

Gli iscritti di cui all'articolo 2, comma 1, che abbiano dovuto assistere il coniuge od i figli a carico in occasione di eventi che ne abbiano comportato il ricovero in strutture pubbliche ubicate in luoghi diversi da quello di residenza, o che siano stati loro stessi ricoverati in strutture pubbliche ubicate in luoghi diversi da quello di residenza, e che abbiano sostenuto spese per l'alloggio in strutture alberghiere e/o spese di trasporto per raggiungere il luogo di ricovero, possono conseguire un'indennità economica una tantum di natura assistenziale.

L'importo dell'indennità di cui al comma precedente sarà determinato in via discrezionale dal Consiglio d'Amministrazione, anche sulla base delle spese documentate, e sino al limite massimo di 10.000,00 euro.

Per quanto non espressamente previsto da questo articolo si applicano, in quanto compatibili, le norme di cui agli articoli 3 e 7.

ARTICOLO 9 – Qualificazione dell'indennità di malattia

L'indennità di cui all'articolo 1, comma 3, lettera a), qualificandosi ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del TUIR quale reddito sostitutivo è soggetta alla ritenuta d'acconto alla fonte.

Il percettore dell'indennità dovrà denunciare la stessa, alla luce di quanto esplicitato al comma precedente, in sede di dichiarazione dei redditi e – conseguentemente – sarà tenuto al pagamento dei contributi previdenziali.

ARTICOLO 10 - Importo massimo erogabile

L'iscritto può presentare nel corso del medesimo anno una nuova domanda di ammissione ai sussidi di cui al presente Regolamento per il medesimo oggetto della precedente. Il contributo massimo erogabile, in questa ipotesi, è quello fissato per il relativo titolo dagli articoli 7 e 8.

L'iscritto può presentare nel corso del medesimo anno solare una nuova domanda di ammissione ai sussidi di cui al presente Regolamento avente ad oggetto eventi diversi da quelli precedentemente tutelati. Il contributo massimo erogabile, in questa ipotesi, è di 25.000,00 euro.

ARTICOLO 11 - Graduatoria

Le domande pervenute saranno liquidate dando la prevalenza a quelle degli iscritti con il minor reddito ISEE dichiarato.

Nel caso in cui le domande pervenute determinino l'erogazione di sussidi per importi superiori alla disponibilità stanziata, a parità di reddito ISEE dichiarato, il Consiglio di Amministrazione predisporrà una graduatoria di ammissibilità sulla base degli elementi di seguito indicati, con l'attribuzione dei relativi punteggi valutativi:

- a) Punti 60 per stato di inabilità riconosciuto;
- b) Punti 30 per stato di invalidità riconosciuto;
- c) Punti 15 per richiedente con età inferiore a 30 anni;
- d) Punti 10 per ogni familiare a carico;
- e) Punti 0,50 per ogni anno di iscrizione all'EPPI.

In ipotesi di parità di punteggio il contributo sarà riconosciuto all'iscritto con maggiore anzianità contributiva previdenziale.

Le domande che non dovessero essere accolte per mancanza di fondi saranno portate in delibera nel semestre successivo, secondo i principi di cui al presente articolo e previa verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità.

Nell'ipotesi di cui al comma precedente, qualora le domande non dovessero essere nuovamente accolte per mancanza di fondi le stesse si intenderanno definitivamente respinte.

ARTICOLO 12 – Delibera del Consiglio d'Amministrazione

Il Consiglio d'Amministrazione delibererà sull'accoglimento delle domande pervenute ai sensi dell'articolo 1, comma 3, lettera a) nella prima seduta utile.

Il Consiglio d'Amministrazione delibererà entro il 31 luglio di ciascun anno sull'accoglimento delle domande pervenute sino al 30 giugno a titolo diverso da quelle di cui al comma 1, e nella prima seduta utile del nuovo anno per le domande pervenute sino al 31 dicembre dell'anno precedente, dando la prevalenza prima alle domande pervenute ai sensi dell'articolo 1, comma 3, lett. b).

I sussidi deliberati saranno corrisposti entro il termine di trenta giorni dalla data di delibera del Consiglio d'Amministrazione.

ARTICOLO 13 – Compatibilità con altri benefici assistenziali

I sussidi di cui al presente Regolamento sono cumulabili con quelli previsti dai Regolamenti parti I, II, III, IV, VI e VII fatto salvo il limite annuo massimo erogabile di 25.000,00 euro. Detto limite è elevato a 50.000,00 euro annui nell'ipotesi di concomitanza con eventi calamitosi.

ARTICOLO 14 - Fondo Stanziato

Per provvedere all'erogazione dei sussidi di cui al presente Regolamento è stanziato annualmente, in sede di bilancio preventivo, uno specifico importo a valere sul fondo di cui all'articolo 19 dello Statuto.

Gli importi ammessi a sussidio non possono complessivamente in ogni caso superare il limite dello stanziamento annuo.

L'importo complessivamente stanziato per i Regolamenti parti IV, V e VI, non può comunque eccedere la misura del 5% del gettito del contributo integrativo stimato per lo stesso anno.

ARTICOLO 15 – Norma transitoria

In deroga a quanto previsto dall'articolo 3, commi 3 e 4, saranno considerate ricevibili le domande pervenute entro sei mesi dalla data di approvazione del presente Regolamento da parte dei Ministeri vigilanti, relative ad eventi di cui all'articolo 2 verificatisi a far data dal 5 aprile 2012.

Restano, in ogni caso, ferme le ulteriori norme previste dagli articoli 2 e 3 del presente Regolamento in tema di condizioni di ammissibilità delle domande.