

E.N.P.A.F.
ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA
E DI ASSISTENZA FARMACISTI
FONDAZIONE DI DIRITTO PRIVATO

Roma, 4 dicembre 2017

Viale Pasteur, 49 - 00144 ROMA
Tel. 06 54711 - Fax 06 5917732 Cod. Fisc. 80039550589

PRESIDENZA

Ai Presidenti degli Ordini
provinciali dei Farmacisti

ENPAF



ENPAFU00433572017

Del : 04/12/2017 - 15:27

LORO SEDI

Trasmessa via e-mail

Oggetto: disposizioni attuative Regolamento Assistenza Enpaf.

A seguito dell'approvazione da parte dei Ministeri vigilanti del Regolamento di assistenza della Fondazione Enpaf, avvenuta in data 13 giugno 2017, si è resa necessaria l'adozione di una serie di deliberazioni consiliari attuative.

Pertanto, il Consiglio di amministrazione, nella seduta del 3 novembre 2017, ha adottato i seguenti atti che entreranno in vigore dal 1° gennaio 2018:

- deliberazione n. 55, prestazioni assistenziali continuative per età e per figli disabili;
- deliberazione n. 56, prestazioni assistenziali straordinarie per rimborso spese;
- deliberazione n. 57, prestazioni assistenziali straordinarie a sostegno del reddito.

Dunque, a partire dal 1° gennaio 2018, la nuova regolamentazione dell'assistenza sarà pienamente efficace.

Occorre segnalare che le domande dirette ad ottenere le prestazioni di assistenza che verranno presentate entro il corrente anno ed in merito alle quali l'Ordine di competenza esprimerà il proprio parere entro il 2017, verranno esaminate dagli Uffici sulla base della normativa previgente. Le domande che, pur presentate all'Ordine entro l'anno corrente, otterranno il parere dell'Ordine stesso nel 2018, saranno ritenute valide, ma verranno esaminate alla luce della nuova normativa regolamentare.

Si aggiunga che il nuovo Regolamento non prevede più che l'Ordine esprima il proprio parere, obbligatorio ma non vincolante, in merito alle domande di assistenza, ma solo che le stesse siano presentate per il tramite dell'Ordine competente, che è quello presso il quale il farmacista è iscritto o da ultimo è stato iscritto. Pertanto:

- il richiedente la prestazione dovrà redigere la domanda utilizzando la modulistica predisposta dall'Ente e trasmetterla all'Ordine, tramite raccomandata a.r. o PEC, unitamente alla documentazione richiesta;
- l'Ordine provvederà all'invio all'Enpaf.

In proposito, si comunica che la modulistica aggiornata e i testi delle su citate deliberazioni consiliari saranno disponibili sul sito internet dell'Ente dal mese di gennaio 2018.

Infine, si rammenta che il sistema assistenziale dell'Enpaf, anche successivamente all'entrata in vigore del nuovo Regolamento, è ripartito in due categorie: la prima comprende le prestazioni continuative (per età e per figli disabili), la seconda le prestazioni straordinarie *una tantum* (rimborso spese e sostegno del reddito).

Di seguito, si illustra il contenuto delle principali disposizioni regolamentari in materia, integrate con le normative di attuazione adottate dal Consiglio di amministrazione.

Capo I - Norme generali sull'assistenza (artt. 1 – 4)

Le Norme generali individuano, innanzitutto, l'ambito degli aventi diritto alle prestazioni di assistenza prevedendo che, in linea di massima, possano accedere agli emolumenti gli iscritti all'Enpaf, i titolari di pensione Enpaf, gli assicurati (ossia i soggetti cancellati dall'Enpaf) e i superstiti individuati nel coniuge, nei figli e nei genitori fiscalmente a carico del farmacista al momento del decesso. Questa previsione di carattere generale viene diversamente dettagliata nell'ambito dell'articolato, a seconda della tipologia di prestazione.

E' importante rammentare che, laddove per l'iscritto venga richiesta un'anzianità minima di iscrizione e contribuzione, è necessario che al momento della presentazione della domanda il farmacista risulti iscritto da almeno due anni.

Come già sopra accennato, le istanze di assistenza devono essere presentate per il tramite dell'Ordine dei farmacisti di appartenenza. Il meccanismo procedurale viene ritenuto utile per consentire all'Ordine di assicurare una sorta di filtro della serietà delle richieste. Il Consiglio di amministrazione è competente a derogare a tale disposizione, specie con riferimento alle iniziative assistenziali che, per il loro carattere massivo, necessitano di procedure più agili.

L'ultimo articolo del Capo I del Regolamento prevede la competenza del Consiglio di amministrazione in materia di valutazione delle condizioni economiche del nucleo familiare del richiedente ed indica che si debba tenere conto:

- a) del reddito complessivo ai fini IRPEF;
- b) del reddito di impresa o prodotto in forma associata;
- c) del reddito di lavoro autonomo;
- d) della presenza di proprietà immobiliari e dei redditi fondiari;
- e) del numero di componenti il nucleo familiare;
- f) della presenza nel nucleo familiare di persone disabili;
- g) della presenza di redditi soggetti a imposta sostitutiva o a ritenuta a titolo di imposta;
- h) del patrimonio mobiliare.

In merito a quest'ultimo aspetto si segnala che il Consiglio di amministrazione nelle delibere di attuazione ha identificato nell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) lo strumento idoneo ad individuare la situazione di bisogno economico del nucleo familiare del richiedente. L'attestazione ISEE riferita al nucleo familiare del richiedente, infatti, costituisce il parametro per la valutazione della situazione di bisogno economico connesso alla generalità delle prestazioni sociali del sistema pubblico. Il valore è stato ritenuto affidabile, sia per i criteri in base ai quali viene formulato sia per l'attendibilità dei dati.

Titolo I - Assistenza continuativa (artt. 5 e 6).

L'istituto consiste nell'erogazione di una rendita mensile che termina alla fine di ciascun anno e, ai fini della corresponsione nel corso dell'anno successivo, necessita dell'accertamento del permanere dei requisiti in capo ai percipienti.

Le fattispecie per le quali viene riconosciuta l'assistenza continuativa sono due:

- assistenza continuativa per età, erogabile a favore di:
 1. farmacisti pensionati Enpaf che abbiano 65 anni o 60 in caso di pensione di invalidità;
 2. farmacisti iscritti che abbiano 65 anni con almeno 15 anni di iscrizione e contribuzione;
 3. farmacisti assicurati, dunque, non più iscritti che abbiano almeno 65 anni, 20 anni di iscrizione e contribuzione di cui sette nei dieci precedenti la data della domanda;
 4. superstiti dei farmacisti di cui sopra (art. 4, c. 3, lett. d).
- assistenza continuativa per figli di età non inferiore a 21 anni con grave disabilità, erogabile a favore di:
 1. farmacisti iscritti con almeno cinque anni di iscrizione e contribuzione;

2. assicurati, dunque farmacisti non più iscritti, con almeno quindici anni di iscrizione e contribuzione di cui quattro nei sette anni precedente la data della domanda;
3. pensionati Enpaf.

Per entrambe le tipologie di prestazione, l'importo mensile minimo è commisurato all'ammontare dell'assegno sociale (448,07 euro per il 2017) e viene corrisposto per tredici mensilità.

Tra gli aspetti più interessanti delle misure adottate in proposito dal Consiglio di amministrazione nella deliberazione n. 55/2017 si segnalano, innanzitutto, i valori delle fasce ISEE del nucleo familiare necessari per accedere all'istituto e gli importi delle prestazioni ad essi connessi.

ASSISTENZA CONTINUATIVA PER ETÀ E PER FIGLI DISABILI

FASCE ISEE	IMPORTO MENSILE (13 mensilità)
da zero a 10.000,00 euro	550,00€
da 10.000,01 a 20.000,00 euro	500,00€
da 20.000,00 a 30.000,00 euro	450,00€

La delibera del Consiglio di amministrazione n. 55/2017 stabilisce anche i livelli di patrimonio mobiliare (risultanti dal modello ISEE), superati i quali non è possibile accedere alle prestazioni continuative. Nello specifico, con riferimento al nucleo familiare del richiedente:

- patrimonio mobiliare non superiore ad euro 40.000,00;
- per ciascun componente successivo al secondo, a tale importo si aggiungono ulteriori euro 5.000,00 fino ad un massimo di euro 55.000,00;
- se il nucleo familiare è composto esclusivamente da soggetti ultrasessantenni o se in esso è presente un soggetto affetto da grave disabilità o inabilità, il patrimonio mobiliare non deve essere superiore ad euro 55.000,00.

Quanto alla condizione di disabilità grave, di cui all'art. 6 del Regolamento di assistenza, essa viene definita tale 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).

Titolo II - Assistenza straordinaria (artt. 7 – 16)

Il Titolo II contiene le disposizioni che disciplinano le prestazioni assistenziali straordinarie *una tantum* connesse a spese ritenute, per la loro natura, meritevoli di rimborso, considerata la situazione di bisogno economico del nucleo familiare del richiedente.

Inoltre, vengono indicate le tipologie di intervento a sostegno del reddito.

La delibera del Consiglio di amministrazione n. 56/2017 stabilisce i livelli di patrimonio mobiliare (risultanti dall'attestazione ISEE), superati i quali non è possibile accedere alle prestazioni straordinarie per rimborso spese:

- 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.

Nella medesima deliberazione sono stati individuati i valori ISEE ammessi e i livelli di copertura percentuale della spesa sostenuta che la Sezione Assistenza garantisce agli aventi titolo:

tipologia di prestazione	valore ISEE da zero a 20.000,00	valore ISEE 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%

In linea generale, l'importo massimo liquidabile nell'anno solare è di euro 15.000,00. Per più prestazioni straordinarie per rimborso spese richieste dal medesimo soggetto, la somma complessiva liquidabile non può essere superiore ad euro 25.000,00.

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

In sintesi, si riportano i principali requisiti richiesti per le diverse tipologie di prestazione.

➤ Assistenza straordinaria per figli disabili di età inferiore ai 21 anni

L'iniziativa si riferisce ai farmacisti i cui figli disabili, di età inferiore ai 21 anni, si trovino nella medesima condizione sanitaria prevista per l'assistenza continuativa sopra descritta e che siano:

- iscritti con almeno cinque anni di anzianità assicurativa;
- pensionati Enpaf;
- assicurati, con gli stessi requisiti previsti per l'assistenza continuativa per figli disabili.

Il richiedente nel cui nucleo familiare sono presenti più figli disabili può presentare domanda per ciascuno di essi nel medesimo anno solare. In ogni caso, l'Enpaf si riserva di disporre accertamento medico da parte di un sanitario di fiducia.

Le spese per le quali si richiede il contributo previsto dal Regolamento devono essere direttamente connesse con la condizione di disabilità o di inabilità, con una sola deroga costituita dalle spese di trasporto e soggiorno per i familiari, ove si renda necessario l'accompagnamento del disabile nei luoghi di diagnosi e cura.

➤ Spese medico – sanitarie

L'iniziativa riguarda:

1. i pensionati Enpaf,
2. gli iscritti con almeno otto anni di anzianità assicurativa,
3. i loro superstiti.

La tipologia di spesa viene identificata con la stessa formula utilizzata per i disabili, ossia la connessione diretta con un solo evento morboso per ciascun anno solare, anche in questo caso con la deroga delle spese di trasporto e soggiorno.

Il Consiglio di amministrazione ha individuato, secondo il criterio della gravità medica ed economica, gli eventi per i quali può essere erogata la prestazione dalla Sezione Assistenza, in connessione con le spese elencate al punto 3.2 della deliberazione n. 56/2017 ed inerenti a:

- patologie oncologiche maligne di qualsiasi distretto o apparato
- 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

Inoltre, il punto 3.3 della citata deliberazione disciplina analiticamente la richiesta di rimborso spese per prestazioni odontoiatriche.

➤ Spese funerarie e prestazioni in caso di morte.

Aventi titolo alle prestazioni sono gli stessi previsti per le spese medico-sanitarie, con l'unica eccezione che riguarda il genitore superstite del farmacista che ha diritto a richiedere le prestazioni ancorché non sia fiscalmente a carico del farmacista deceduto. L'importo massimo erogabile agli aventi diritto è pari ad euro 6.000,00.

Oltre al rimborso delle spese funerarie, la delibera consiliare n. 56/2017 prevede che al coniuge superstite possa essere corrisposto un contributo non inferiore ad euro 4.000,00 cui si aggiungono, sempre "una tantum", 500,00 euro per ciascun figlio fiscalmente a carico. Tale trattamento non è ripetibile negli anni successivi.

➤ Spese di ospitalità presso case di riposo.

Destinatari sono tutti i soggetti titolari di pensione Enpaf, anche se superstiti, che abbiano compiuto il 70° anno di età.

➤ Altre misure di conciliazione vita – lavoro.

L'istituto è diretto a fornire copertura alle spese per la frequenza di asili nido e della scuola per l'infanzia all'iscritto o, in alternativa, esclusivamente al coniuge superstite. Si richiede una anzianità di iscrizione e contribuzione minima di cinque anni.

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

Con propria deliberazione n. 57/2017, il Consiglio di amministrazione ha stabilito i seguenti requisiti reddituali per l'accesso alle prestazioni assistenziali straordinarie a sostegno del reddito:

- patrimonio mobiliare 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;
- valore ISEE compreso nelle fasce di seguito indicate per singola tipologia di prestazione.

TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	MISURA DELLA PRESTAZIONE	
	valore ISEE da zero a 20.000,00	valore ISEE da 20.000,01 a 35.000,00

Grave difficoltà economica	euro 8.000,00	euro 6.000,00
Disoccupazione	valore ISEE 30.000,00	
	sussidio pari a sei mensilità dell'importo massimo della NASpl (<i>euro 7.800,00 nel 2017</i>) per un massimo di due volte. Le successive due erogazioni avranno importo di euro 1.000,00	
Misure conciliazione vita-lavoro	valore ISEE da zero a 20.000,00	valore ISEE da 20.000,01 a 35.000,00
Copertura della perdita di reddito per le farmacisti in regime di lavoro autonomo	40%	30%
	importo minimo erogabile euro 300,00 importo massimo erogabile euro 10.000,00	
Copertura degli oneri sostenuti per la conduzione della farmacia o della parafarmacia	40%	30%
	importo minimo erogabile euro 500,00 importo massimo erogabile euro 15.000,00	

➤ Situazione di grave difficoltà economica.

E' un istituto di assistenza indennitaria di sostegno del reddito ed è riferito al farmacista iscritto con almeno otto anni di iscrizione e contribuzione. Riguarda:

1. l'iscritto che abbia compiuto 45 anni di età che si trovi in una situazione di difficoltà economica evidenziata dalla diminuzione, in misura non inferiore al 30% del reddito di lavoro o di impresa, rispetto a quello percepito nell'anno precedente la data della domanda;
2. l'iscritto che sia stato colpito da malattia o infortunio che abbiano direttamente inciso sulla sua capacità lavorativa e, quindi, sul suo reddito producendone la riduzione per un periodo continuativo non inferiore a sei mesi.
3. l'iscritto che abbia una età compresa tra i sessanta e i sessantacinque anni che svolga attività lavorativa da cui derivi un reddito compreso nel livello di esenzione da imposizione fiscale ovvero sia esclusivamente titolare di pensione di importo escluso da imposizione.

➤ Disoccupazione.

E' un istituto indennitario che riguarda l'iscritto che si trovi in stato di disoccupazione temporanea e involontaria da almeno sei mesi al momento della domanda e che, compiuti i 40 anni di età, abbia almeno otto anni di iscrizione e contribuzione.

L'ammontare del sussidio per disoccupazione è commisurato a sei mensilità della misura massima della Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego (NASpl), istituto del sistema generale obbligatorio che attualmente tutela la condizione del disoccupato.

La prestazione viene riconosciuta all'iscritto il quale, cumulativamente, deve avere i seguenti requisiti:

1. almeno 40 anni di età;
2. almeno otto anni di iscrizione e contribuzione;
3. condizione di disoccupazione temporanea e involontaria in atto da almeno sei mesi al momento della domanda.

Successivamente alla prima erogazione l'iscritto può chiedere una seconda prestazione con un intervallo minimo di ventiquattro mesi.

Una volta che la corresponsione della prestazione (prevista per un massimo di due volte) si è esaurita e, nel caso in cui permanga o si riproponga lo stato di disoccupazione, è possibile ottenere, anche in questa circostanza per un massimo di due volte, un sussidio pari a 1.000,00 euro. Per questa seconda tipologia di prestazione occorre che l'iscritto cumulativamente abbia i seguenti requisiti:

1. almeno cinquanta anni di età;
2. almeno quindici anni di iscrizione e contribuzione.

Rientrano nel computo massimo di prestazioni erogabili, i sussidi per disoccupazione già liquidati nel triennio 2015 – 2017, precedente l'entrata in vigore della deliberazione attuativa del Regolamento di assistenza.

Il sussidio viene riconosciuto solo se il richiedente non sta beneficiando di altre misure a sostegno del reddito inerenti alla condizione di disoccupazione.

➤ Misure di conciliazione vita – lavoro.

Si tratta di una iniziativa diretta a dare sostegno ad alcune categorie di iscritte le quali potrebbero trovarsi in una situazione di difficoltà economica a seguito di gravidanza e di maternità.

Per l'erogazione di tale intervento assistenziale non è richiesto alcun requisito minimo di iscrizione e di contribuzione.

La prestazione viene riconosciuta alle iscritte in gravidanza che abbiano necessità di astenersi dall'attività lavorativa in data antecedente l'inizio del periodo assistibile di cui all'art. 70, comma 1, D. Lgs.151/2001 (due mesi prima e tre dopo la data presunta del parto) ed è rivolta esclusivamente alle richiedenti:

1. lavoratrici autonome;
2. titolari di farmacie ubicate in Comuni con popolazione non superiore a 1.000 abitanti, prive di farmacista collaboratore;

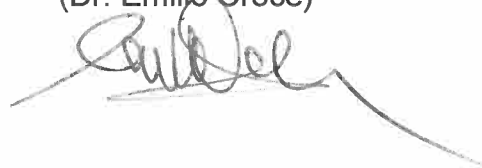
3. titolari di parafarmacia, se l'esercizio commerciale è gestito in forma di impresa individuale o di srl con socio unico.

Inoltre, può essere riconosciuta alle sole titolari di farmacia o di parafarmacia, purché in possesso dei requisiti su indicati, anche in caso di astensione dall'attività lavorativa durante il periodo assistibile.

Per tali iscritte, è previsto il parziale rimborso delle spese sostenute per l'assunzione di un farmacista collaboratore, limitatamente ai periodi di astensione dall'attività lavorativa antecedenti o coincidenti con quello assistibile.

Nel corso del 2018 il Consiglio di Amministrazione provvederà all'approvazione delle delibere attuative delle ulteriori prestazioni previste dal Regolamento: calamità naturali (art.12), provvidenze per studio (art.17) e interventi a favore dell'occupazione (art.18).

IL PRESIDENTE
(Dr. Emilio Croce)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Emilio Croce', is written over the printed name. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.