

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

- **Approvato con nota Ministeriale del 25 ottobre 2004 e modifiche approvate con successiva nota Ministeriale del 24 luglio 2006 –**
- **Testo integrato in vigore dal 1° gennaio 2007 –**

N.B. Fino al 31.12.2006 è in vigore il regolamento di cui al punto 14 della sezione “leggi e regolamenti”

CAPO I TIPOLOGIA

Art. 1

1. I trattamenti assistenziali previsti dallo statuto sono erogati su domanda degli interessati in conformità con i criteri di massima enunciati nel presente regolamento e si distinguono in:
 - a) trattamenti a favore di chi versa in stato di bisogno, ossia non è in grado di far fronte alle esigenze fondamentali della vita, per fatti e circostanze di rilevante entità;
 - b) trattamenti indennitari a favore di chi abbia sofferto un danno incidente sulla attività professionale, e assistenza sanitaria integrativa;
 - c) altre provvidenze.
2. Per provvedere alla assistenza ordinaria e straordinaria prevista dal 1 comma, l'importo è fissato rispettivamente per l'ipotesi a) nella misura dello 0,50%, per le ipotesi b) nella misura dell'1,50% e per le ipotesi c) nella misura dell'1% delle entrate correnti iscritte nel bilancio di previsione della Cassa.

CAPO II ASSISTENZA IN CASO DI BISOGNO

Art. 2

1. Sono beneficiari dell'assistenza a favore di chi versa in stato di bisogno gli appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- a) gli iscritti alla Cassa a tutti gli effetti previdenziali ed assistenziali;
 - b) avvocati che pur non iscritti alla Cassa, contribuiscono ai sensi dell'art. 11 della legge 20 settembre 1980 n. 576 o hanno contribuito ai sensi degli artt. 10 e 11 della medesima legge, come modificati dagli artt. 5 e 6 della legge 11 febbraio 1992 n. 141 o che hanno versato contributi personali in base a leggi precedenti;
 - c) i beneficiari di pensione a carico della Cassa;
 - d) i familiari di persone defunte appartenute alle categorie a), b), c), o già iscritte al disciolto Ente di Previdenza Forense; a tal fine si intendono come familiari il coniuge, i parenti di primo e secondo grado, ed i soggetti indicati nell'articolo 433 del codice civile, se ed in quanto a carico del defunto.
2. Agli iscritti alla Cassa sono equiparati coloro che hanno presentato domanda di iscrizione; in tal caso il procedimento per l'erogazione dell'assistenza, in relazione a fatti posteriori alla presentazione della domanda, può essere attivato soltanto dopo che la Giunta abbia deliberato l'iscrizione.
3. Salvo casi particolari e con circostanziata motivazione, le erogazioni a favore degli iscritti alla Cassa ai soli fini assistenziali e dei loro familiari non possono superare l'importo dei contributi versati, rivalutati a norma dell'articolo 16 della legge 20 settembre 1980, n. 576.

Art. 3

L'assistenza a chi versa in stato di bisogno è deliberata dalla Giunta Esecutiva della Cassa su proposta motivata del competente Consiglio dell'Ordine.

Ai fini della valutazione dei requisiti per la erogazione della prestazione assistenziale, dovranno essere considerati, ai sensi del comma 3 dell'art. 21 del presente regolamento, i redditi dei componenti il nucleo familiare dell'istante dichiarati per ciascuno dei due anni precedenti quello della proposta erogazione, che non dovranno essere superiori all'importo pari a tre volte l'ammontare della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente a quello della proposta erogazione, maggiorato di un importo pari alla predetta pensione minima per ogni componente del nucleo familiare dell'istante oltre il numero di quattro.

Art. 4

La domanda per la concessione di un trattamento di assistenza, diretta alla Cassa, è presentata al Consiglio dell'Ordine competente, che richiede la documentazione di cui al successivo art. 8 e

quella comunque ritenuta opportuna; il Consiglio, tuttavia, può, con adeguata motivazione, proporre l'erogazione, anche in assenza di domanda.

Art. 5

I Consigli dell'Ordine trasmettono alla Cassa copia delle proposte di assegnazione motivate. Entro il termine di sessanta giorni dalla ricezione delle proposte, la Giunta Esecutiva della Cassa, verificata la sussistenza delle condizioni legittimanti la concessione dell'intervento e richiesti, ove del caso, i chiarimenti e la documentazione ritenuti opportuni, dispone la trasmissione ai Consigli dell'Ordine, a mezzo della Banca cassiera, degli importi di volta in volta deliberati in favore degli assistiti, nei limiti del fondo loro destinato ai sensi dell'art. 6 del presente regolamento.

Art. 6

1. La Cassa comunica annualmente, entro il 31 marzo, ad ogni Consiglio dell'Ordine, l'importo entro il quale potranno essere proposte erogazioni assistenziali; tale importo è determinato per ciascun Ordine, in relazione al numero degli iscritti alla Cassa alla data del 31 ottobre dell'anno precedente quello cui si riferisce lo stanziamento di bilancio.
2. Ciascun Ordine, entro sessanta giorni dalla avvenuta comunicazione, deve portare a conoscenza dei propri iscritti, l'entità di tale importo e le modalità per accedere alla erogazione.
3. La Giunta Esecutiva della Cassa, in via straordinaria, potrà deliberare, in situazione di particolare gravità ed urgenza, la erogazione del trattamento di assistenza anche oltre i limiti del fondo attribuito al Consiglio dell'Ordine al quale appartiene l'iscritto, fino a un massimo pari al fondo medesimo.

Art. 7

1. Saranno imputate in conto dell'importo annualmente attribuito a ciascun Consiglio dell'Ordine le somme erogate relativamente alle proposte deliberate entro il 31 dicembre di ciascun anno.

2. Le proposte di erogazione devono pervenire entro e non oltre il 31 marzo di ciascun anno successivo all'esercizio chiuso al 31 dicembre.
3. Le somme non utilizzate vanno a formare il fondo per interventi straordinari previsto dal successivo art. 22.

Art. 8

1. Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:
 - a) stato di famiglia dell'istante;
 - b) attestazione del Consiglio dell'Ordine competente dalla quale risulti la data di iscrizione all'Albo dell'istante; la data ed i motivi dell'eventuale provvedimento di cancellazione, e la data, l'importo e la causale degli eventuali trattamenti assistenziali erogati nel quinquennio precedente;
 - c) dichiarazione dell'istante dalla quale risultino i redditi propri e di tutti i componenti il nucleo familiare, anche se soggetti a tassazione separata, percepiti nel biennio precedente.
2. L'attestazione di cui alla lettera b) del primo comma deve essere allegata anche se l'istanza è presentata da un familiare.
3. Nei casi in cui lo stato di bisogno sia stato determinato da malattia od infortunio, deve essere altresì allegata la certificazione medica relativa, e copia della documentazione delle spese sostenute.

Art. 9

Salvo casi eccezionali, l'ammontare complessivo del contributo assistenziale, sia ordinario che straordinario, non deve superare il doppio della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno in cui si è verificato l'evento.

CAPO III
ASSISTENZA INDENNITARIA E SANITARIA
Art. 10

1. La Cassa può erogare:
 - a) indennizzi totali o parziali nei casi di catastrofe o calamità naturali, dichiarati ai sensi dell'art. 5 della legge 24 febbraio 1992 n. 225, a favore degli iscritti che risiedono o esercitano la professione in un comune colpito dall'evento, e che a causa di tale evento abbiano subito un danno incidente sulla loro attività professionale;
 - b) indennizzi agli iscritti alla Cassa da almeno tre anni, e non pensionati, che per infortunio o malattia non abbiano potuto esercitare in maniera assoluta l'attività professionale per almeno tre mesi.
2. Il requisito dell'iscrizione deve sussistere al momento in cui si è verificato l'evento e l'assistenza può essere erogata anche se l'iscritto, successivamente all'evento medesimo, ha cessato l'attività professionale, purché non abbia richiesto il rimborso dei contributi versati.
3. L'indennizzo per infortunio o malattia di cui al primo comma lettera b) può essere concesso per eventi che si verificano già nel terzo anno di iscrizione.
4. L'indennizzo nei casi di catastrofe o calamità naturali di cui al primo comma lettera a) può essere concesso anche ai superstiti di iscritti alla Cassa che, al verificarsi dell'evento calamitoso, siano titolari di pensione a carico della Cassa o abbiano diritto a conseguirla.

Art. 11

1. La domanda presentata dagli iscritti per la concessione dell'indennizzo nei casi di catastrofe o calamità naturali, di cui all'articolo 10 primo comma lettera a), deve indicare il decreto che ha dichiarato lo stato di catastrofe o di calamità naturali ed essere corredata da una dichiarazione attestante:
 - lo stato di famiglia;
 - la residenza;
 - il reddito professionale dichiarato nell'anno precedente a quello dell'evento;
 - la natura, l'entità e l'incidenza del danno sull'attività professionale;
 - la data di iscrizione all'Albo o la data ed il motivo della eventuale cancellazione;
 - il luogo di prevalente esercizio dell'attività professionale.
2. La domanda presentata dai superstiti deve essere corredata oltre che della dichiarazione di cui al primo comma da:
 - certificato di morte dell'iscritto;
 - dichiarazione dalla quale risulti la titolarità della pensione a carico della Cassa, o il diritto a conseguirla;
 - dichiarazione attestante la natura e l'entità del danno subito a causa dell'evento calamitoso.
3. La Cassa può disporre che la entità del danno denunciato venga accertata nei modi più opportuni, anche a mezzo di propri funzionari o di consulenti esterni.

Art. 12

1. La misura del contributo assistenziale nei casi di catastrofe o calamità naturali, determinato con i criteri di cui al precedente art. 9, non può superare il doppio della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno in cui si è verificato l'evento.
2. La Giunta Esecutiva, valutate particolari circostanze, può superare, fino al doppio, i limiti come sopra fissati.
3. La Giunta Esecutiva, può altresì deliberare, in via straordinaria, la concessione di indennizzi, secondo criteri da determinarsi volta per volta, da parte del Comitato dei Delegati per danni agli immobili destinati dagli iscritti ad abitazione od a studio, ed a beni strumentali dello studio.

Art. 13

1. Alla domanda per la concessione dell'assistenza indennitaria per infortunio o malattia, prevista dall'art. 10, primo comma lettera b), devono essere allegati:
 - a) documentazione medica comprovante la natura della malattia o dell'infortunio, il periodo di inabilità, e la incidenza sulla attività professionale;
 - b) dichiarazione attestante:
 - lo stato di famiglia;
 - la residenza;
 - il reddito professionale imponibile dichiarato nell'anno antecedente a quello dell'evento;
 - la data di iscrizione all'Albo o la data ed il motivo di eventuale cancellazione.
2. Se la richiesta deriva da infortunio, l'istante dovrà dichiarare se lo stesso ha beneficiato o beneficerà di risarcimento per responsabilità di terzi, indicandone, in caso affermativo, il relativo ammontare anche in via presuntiva, se la liquidazione è ancora in corso. In tal caso il richiedente deve espressamente impegnarsi a surrogare la Cassa nei propri diritti, ai sensi dell'art. 1201 Codice Civile, sino alla concorrenza dell'importo percepito dalla stessa, con dichiarazione da rilasciare all'atto della ricezione dell'importo medesimo. L'istante dovrà inoltre indicare tutti i dati necessari per consentire alla Cassa l'esercizio della facoltà di surroga nei diritti corrispondenti all'indennità erogata, impegnandosi altresì a trasmettere, entro trenta giorni dal deposito in Cancelleria e/o dalla comunicazione, copia di ogni provvedimento esecutivo civile o penale, nonché ogni altro documento o informazione che siano richiesti per l'istruzione della domanda.
3. L'accertamento della natura della malattia o dell'infortunio e del periodo di inabilità incidente sulla attività professionale, verrà demandato ad un medico legale o ad un primario ospedaliero designato da uno dei Delegati eletti nella circoscrizione in cui risiede l'istante, su incarico del Presidente della Cassa. Qualora il medico accerti che l'inabilità incidente sull'attività professionale è ancora presente all'atto della visita, ne riferirà nella relazione e sottoporrà successivamente ad ulteriore controllo il richiedente, per definire il periodo complessivo del mancato esercizio dell'attività professionale.
4. L'indennizzo per infortunio o malattia, di cui all'art. 10 primo comma lettera b), non rinnovabile in relazione allo stesso infortunio o malattia, è ragguagliato ai mesi di interruzione totale dell'attività, per periodi continuativi di almeno tre mesi, per non più di dodici mesi, anche se i vari periodi non sono continuativi; l'indennizzo è determinato in misura mensile pari ad un ventiquattresimo della media dei redditi professionali annui denunciati dall'iscritto nei dieci anni precedenti, o in tutti gli anni di iscrizione alla Cassa, se

inferiori a dieci, con rivalutazione al 100% ai sensi dell'art. 2 della legge 20 settembre 1980 n. 576, salvo restando per la media dei redditi il limite massimo del contributo versato, di cui all'art. 10 lettera a) della citata legge.

5. L'indennizzo, se concesso, non può essere inferiore, per ogni mese, ad un dodicesimo della pensione minima di vecchiaia dell'anno in cui si è verificato l'evento.
6. In caso di decesso dell'iscritto la domanda di concessione dell'indennità può essere presentata anche dal coniuge superstite, dai figli conviventi o a carico e dai familiari indicati nell'art. 433 del Codice Civile se conviventi e a carico.
7. Le domande per la concessione dell'indennità prevista dal presente articolo debbono essere presentate, a pena di decadenza, entro due anni dal verificarsi dell'infortunio o dall'insorgere della malattia.

Art. 14

L'assistenza indennitaria fissata dall'art. 18, comma 2 della legge n. 141/92 non è cumulabile per lo stesso periodo con le indennità di maternità previste dalla legge n. 379/90.

Art. 15

ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

1. La Cassa può erogare a favore degli iscritti a pieno titolo e dei pensionati che conservano la iscrizione ad un albo, di cui all'art. 6 commi 1, 2 e 5 dello Statuto, come richiamati dall'art. 2 lett. a) e c) del presente regolamento, assistenza sanitaria integrativa, diretta o indiretta, quest'ultima anche attraverso la stipulazione di polizza con primaria compagnia assicuratrice.
2. Il Comitato dei Delegati è competente a deliberare la forma di assistenza sanitaria integrativa da erogare.

CAPO IV
ALTRE PROVVIDENZE
Art. 16

1. La Cassa può erogare:
 - a) a favore dei beneficiari di cui all'art. 2 lettere a) e c) del presente regolamento e dei loro familiari:
 - borse di studio;
 - contributi alle spese funerarie;
 - contributo alle spese di ricovero in istituti per anziani malati cronici o lungodegenti;
 - contributi per assistenza infermieristica domiciliare;
 - b) a favore degli iscritti a pieno titolo e dei pensionati che conservano l'iscrizione ad un albo, di cui all'art. 6 commi 1, 2 e 5 dello statuto:
 - assistenza sanitaria integrativa diretta o indiretta;
 - c) a favore di avvocati pensionati a carico della Cassa che abbiano compiuto ottanta anni di età:
 - erogazioni assistenziali.
2. Il Comitato dei Delegati potrà deliberare contributi per ulteriori interventi assistenziali a favore degli anziani e dei malati.

Art. 17
BORSE DI STUDIO

1. La Cassa può bandire concorsi per il conferimento di borse di studio, dell'importo fissato dal Comitato dei Delegati, a favore degli orfani di avvocati già iscritti alla Cassa o di beneficiari di pensione a carico della Cassa per:
 - a) la durata legale dei corsi di scuola media superiore;
 - b) la durata legale dei corsi di laurea presso una università italiana;
 - c) la frequenza di scuole di specializzazione post-laurea nell'area della previdenza e dell'assistenza presso una università italiana o comunitaria.
2. I concorsi sono disciplinati con le modalità fissate dal Comitato dei Delegati.

Art. 18
CONTRIBUTO PER SPESE FUNERARIE

1. La Cassa può erogare a favore dei prossimi congiunti degli iscritti e dei titolari di pensione a proprio carico un contributo per spese funerarie nella misura fissata dal Comitato dei Delegati.
2. Agli effetti del primo comma sono prossimi congiunti il coniuge superstite ed i figli conviventi; il contributo è liquidato d'ufficio senza alcun supporto documentale.
3. Alternativamente, i parenti entro il terzo grado, gli affini entro il secondo grado, il coniuge separato e il convivente more uxorio possono ottenere a domanda il rimborso delle spese funerarie affrontate per l'importo effettivamente sostenuto e, comunque nella misura determinata come al comma 1.

Alla domanda debbono essere allegati i seguenti documenti:

- a) certificato di morte;
- b) dichiarazione dalla quale risulti l'appartenenza ad una delle categorie suindicate;
- c) fattura delle spese sostenute intestata al richiedente.

Art. 19

**CONTRIBUTO PER SPESE DI OSPITALITA' IN ISTITUTI PER ANZIANI, PER MALATI
CRONICI O LUNGODEGENTI**

La Cassa può erogare a favore degli iscritti o dei titolari di pensione a proprio carico, assegni a titolo di contributo per le spese di ospitalità in istituti pubblici o privati per anziani, malati cronici o lungodegenti, secondo le modalità fissate dal Comitato dei Delegati.

Art. 20

**CONTRIBUTO PER SPESE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE
TEMPORANEA**

La Cassa può erogare a favore degli iscritti o dei titolari di pensione a proprio carico, contributi di partecipazione alle spese sostenute per assistenza infermieristica domiciliare, per malattia o infortunio a carattere temporaneo e su prescrizione sanitaria motivata, secondo le modalità fissate dal Comitato dei Delegati.

Art. 21

1. La Cassa può disporre a favore degli avvocati pensionati che abbiano compiuto ottanta anni di età, erogazioni assistenziali.
2. La domanda per la concessione è inviata alla Cassa dagli interessati tra il 1° gennaio ed il 30 giugno di ogni anno.
3. Alla domanda deve essere allegata una dichiarazione nella quale l'istante comunica l'ammontare dei redditi imponibili propri e del coniuge convivente, immobiliari e mobiliari, anche se soggetti a tassazione separata. I redditi del coniuge vanno considerati per metà.
4. L'erogazione del trattamento avviene se i redditi complessivi dichiarati non superano il doppio della pensione minima annua erogata dalla Cassa nell'anno di presentazione della domanda.
5. L'ammontare del beneficio è determinato dal Consiglio di Amministrazione, di anno in anno secondo bilancio al fine di non superare i limiti massimi di spesa fissati dall'art. 1, comma 2, in misura non superiore alla metà della pensione minima annua prevista per l'anno di presentazione della domanda.
6. Per le domande presentate nei termini di cui al comma 2 il trattamento è deliberato dalla Giunta e liquidato in unica soluzione entro l'anno ed è cumulabile con le altre erogazioni assistenziali, ma non è reversibile né trasmissibile agli eredi; le domande presentate dopo il 30 giugno sono prese in considerazione con l'esercizio finanziario dell'anno successivo.
7. La Cassa si riserva la facoltà di verificare la effettiva esistenza delle condizioni legittimanti.

CAPO V

FONDO STRAORDINARIO DI INTERVENTO

Art. 22

Per far fronte ai trattamenti indennitari di cui all'art. 12 secondo e terzo comma, e per ogni altro intervento assistenziale anche a carattere straordinario, è costituito un fondo straordinario di intervento la cui dotazione deriva dai residui attivi dei fondi destinati all'assistenza.

CAPO VI
DISPOSIZIONI COMUNI

Art. 23

Se il provvedimento per la erogazione di contributi assistenziali è emanato successivamente alla morte del richiedente, la liquidazione è disposta a favore degli eredi.

Art. 24

I provvedimenti assistenziali sono esecutivi; le erogazioni sono soggette a ritenuta fiscale, nei casi previsti dalla legge.

Art. 25

Le dichiarazioni e le autocertificazioni rese a norma del presente regolamento comportano l'assunzione delle responsabilità previste dalle leggi in vigore.

Art. 26

Il Comitato dei Delegati delibera le modifiche attuative di tutti i trattamenti assistenziali previsti dal presente regolamento.

Art. 27

1. La nuova normativa prevista dal capo II del nuovo Regolamento (Assistenza in caso di bisogno) avrà attuazione a decorrere dal 1° gennaio 2005.
2. Le domande per la concessione dell'assistenza indennitaria prevista nel capo III relative ad eventi antecedenti l'entrata in vigore del nuovo Regolamento devono essere presentate, a pena di decadenza, entro due anni dall'entrata in vigore del predetto Regolamento e cioè entro il 2 aprile 2006, ferma restando l'operatività del termine decennale di prescrizione che dovesse scadere anteriormente.
3. I nuovi istituti previsti dagli artt. 17, 19, 20 e 21 del Regolamento come pure l'estensione ex art. 18 del contributo funerario a tutte le categorie dei pensionati, verranno applicati solo a seguito di approvazione da parte del Comitato dei Delegati delle rispettive norme di attuazione e comunque con decorrenza non anteriore al 1° gennaio 2005.