

REGOLAMENTO DEL FONDO ASSISTENZA SANITARIA

Titolo I DISPOSIZIONI GENERALI

CAPO I Ambito della normativa

Art. 1 *Ambito della normativa*

1. Il presente regolamento del Fondo Assistenza Sanitaria (FAS), in base agli artt.3, 4, 18,19 dello statuto del medesimo, disciplina:

- a) le iscrizioni al Fondo degli aventi diritto;
- b) l'estensione dell'assistenza ai familiari dell'iscritto e ad altre persone autorizzate;
- c) le modalità per l'iscrizione;
- d) l'estinzione di posizioni assistenziali;
- e) le contribuzioni a carico delle Amministrazioni comprensive della quota a carico degli iscritti;
- f) le erogazioni delle prestazioni.
- g) la presentazione dei ricorsi.

CAPO II **Iscrizione al Fondo**

Art. 2

Attivi e pensionati iscritti al Fondo

1. Sono iscritti al Fondo Assistenza Sanitaria:

- a) i dipendenti in attività, di ruolo e a contratto a tempo pieno e a tempo parziale, degli Enti compresi nell'ambito di applicazione di cui all'art.1 dello statuto ove ne ricorrano le condizioni previste;
- b) gli ex dipendenti i quali percepiscano la pensione senza soluzione di continuità dalla cessazione del rapporto di lavoro con l'organismo o ente di provenienza.

Art. 3

Familiari iscritti al Fondo

1. L'assistenza del Fondo può a domanda essere estesa ai seguenti familiari conviventi dei dipendenti attivi e pensionati di cui all'art. 2 :

- a) i figli dell'iscritto che non abbiano compiuto diciotto anni e gli affidati a norma di legge, durante il periodo di affidamento e pre-affidamento;
- b) i figli dell'iscritto maggiori di anni diciotto compiuti:
 - se studenti, nel periodo di studi secondari fino all'età massima di venti anni compiuti; per tutta la durata statutaria di un singolo corso universitario di I e II livello o di studi riconosciuti come equivalenti dalla Santa Sede, fino all'età massima di ventisei anni compiuti, purché gli studi siano effettuati in successione e senza soluzione di continuità;
 - senza limiti di età quando, a giudizio insindacabile del Collegio Medico nominato dalla Direzione di Sanità ed Igiene del Governatorato dello Stato della Città del Vaticano, siano riconosciuti permanentemente inabili a qualsiasi lavoro proficuo, regolare e continuativo;

c) il coniuge dell'iscritto, i genitori ovvero un fratello o una sorella, celibe o nubile o in condizione di vedovanza, conviventi con l'iscritto, che non dispongano di redditi da qualsiasi attività lavorativa o da altro cespite economico o da pensione superiore al 50% della retribuzione iniziale (stipendio base + ASI) del 1° livello funzionale retributivo, quale previsto dalle apposite tabelle per il personale della Sede Apostolica tempo per tempo vigenti.

2. Per l'estensione dell'assistenza ai propri familiari di cui al comma 1 il dipendente in attività di servizio ed il pensionato devono presentare domanda alle Amministrazioni di competenza.

Art. 4

Altri iscritti al Fondo

1. Possono essere iscritti al Fondo, con delibera del Consiglio di Amministrazione:

a) le persone residenti nello Stato della Città del Vaticano, che non abbiano diritto all'iscrizione ad altro titolo;

b) altre persone sulla base di adeguate motivazioni, previa autorizzazione della Segreteria di Stato.

2. Le modalità contributive per i soggetti di cui al comma 1 sono determinate dal Consiglio di Amministrazione.

Art. 5

Rinuncia all'iscrizione al Fondo

1. I titolari di pensione e i loro familiari di cui agli artt. 2 comma 1, lett. b) e 3 comma 1 possono rinunciare in via definitiva all'iscrizione al Fondo.

La rinuncia del titolare di pensione comporta la cessazione dell'iscrizione anche dei suoi familiari.

Art. 6

Decorrenza e cessazione dell'assistenza

1. Il diritto all'assistenza inizia con l'iscrizione.
2. Il diritto all'assistenza cessa:
 - a) per i dipendenti, con la cessazione del rapporto di lavoro, qualora non sia maturato il diritto a percepire la pensione secondo i termini di cui all'art. 2 comma 1, lett. b);
 - b) per i non dipendenti iscritti ad altro titolo, con il venire meno dei requisiti che hanno consentito l'iscrizione.
3. In caso di cessazione del rapporto di lavoro a motivo di infermità non dipendente da causa di servizio, senza che sia maturato il diritto alla pensione, le prestazioni continuano per sei mesi a far tempo dalla data della cessazione del rapporto stesso.

CAPO III

Modalità di iscrizione al Fondo

Art. 7

Modalità di iscrizione

1. L'iscrizione al Fondo Assistenza Sanitaria dei dipendenti di ruolo e a contratto, di cui all'art. 1 dello statuto, e dei loro familiari è richiesta dalle rispettive Amministrazioni tramite apposito modello predisposto dall'Ufficio del Fondo, compilato in tutte le sue parti.
2. Le domande di iscrizione devono essere presentate al FAS dalle Amministrazioni non oltre trenta giorni dalla data di assunzione del dipendente.
3. Le altre persone alle quali può essere concessa l'iscrizione, di cui all'art. 4 comma 1, lett. a) e b), devono presentare al FAS l'apposito modello fornito dall'Ufficio del Fondo unitamente alla documentazione comprovante l'autorizzazione a risiedere nello Stato della Città del Vaticano o la specifica motivazione in base alla quale viene richiesta l'iscrizione.

4. Nel caso in cui la pensione spetti a decorrere dal periodo immediatamente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, l'iscrizione del pensionato è comunicata dall'Amministrazione di appartenenza al Fondo Assistenza Sanitaria ed è mantenuta senza interruzione.

5. L'iscrizione viene mantenuta senza interruzione anche agli aventi diritto alla pensione indiretta o di reversibilità.

Art. 8

Variazione dello stato di famiglia

1. L'Amministrazione di appartenenza è tenuta ad accertare i requisiti richiesti per l'iscrizione dei familiari di cui all'art. 3, chiedendo adeguata documentazione e certificazione ed effettuando periodicamente gli opportuni controlli di veridicità.

2. L'iscritto ha l'obbligo di comunicare tempestivamente all'Amministrazione di appartenenza ogni variazione del suo stato di famiglia e del reddito dei familiari assistiti suscettibile di modificare il diritto all'estensione dell'assistenza.

La comunicazione deve essere inoltrata entro trenta giorni dal verificarsi della variazione.

3. L'Ufficio del Fondo rilascia per ciascun assistito un documento attestante il diritto all'assistenza. L'esibizione di detto documento è obbligatoria per accedere alle prestazioni del Fondo.

Art. 9

Cessazione o decadenza dall'iscrizione

1. Le Amministrazioni comunicano all'Ufficio del Fondo la cancellazione dei propri dipendenti, che hanno cessato il servizio senza aver maturato il diritto alla pensione, entro trenta giorni dal verificarsi della cessazione.

2. La rinuncia all'iscrizione al Fondo, da intendersi in via definitiva, dei titolari di pensione e loro familiari, di cui all'art. 5, va notificata per iscritto alla Direzione del FAS tramite il Fondo Pensioni.

3. Gli iscritti di cui all'art. 4 comma 1, lett. a) e b) sono tenuti a esibire annualmente al FAS la documentazione comprovante il perdurare dei requisiti di iscrizione, pena la cessazione.

Titolo II CONTRIBUZIONI AL FONDO

CAPO I Contribuzioni

Art. 10

Contribuzione degli iscritti

1. A titolo di contribuzione da parte propria e dei familiari assistiti, il dipendente versa il 2% della retribuzione ordinaria composta da stipendio base, scatti biennali ed aggiunta speciale di indicizzazione (ASI), nonché dell'eventuale indennità di funzione e dell'indennità dirigenziale, per tredici mensilità.

2. La ritenuta al dipendente, di cui al comma 1, è effettuata dall'Amministrazione di appartenenza.

3. Il Fondo Pensioni provvede ad effettuare la ritenuta del 2% sulla pensione dei titolari di pensione vaticana.

4. Gli iscritti al FAS titolari di pensione di altri enti previdenziali, versano semestralmente all'Amministrazione di appartenenza un contributo nella misura del 2% della pensione diretta, indiretta o di reversibilità per tredici mensilità.

5. Al personale con rapporto di lavoro *part-time* viene applicata una ritenuta non inferiore al 2% sullo stipendio base più ASI del 1° livello funzionale retributivo rapportata al tempo pieno.

Art. 11

Contribuzione delle Amministrazioni

1. La quota *pro-capite* annuale a carico delle Amministrazioni è determinata dalla ripartizione della spesa complessiva preventivata dal Fondo per il numero totale degli assistiti.

2. Ogni Amministrazione versa al FAS mensilmente per dodici mensilità la quota *pro-capite* di cui al comma 1 moltiplicata per il numero degli assistiti a suo carico.

3. Il Fondo Pensioni versa al FAS mensilmente per dodici mensilità la quota *pro-capite* di cui al comma 1 moltiplicata per il numero dei pensionati assistiti e loro familiari, e ne chiede il rimborso alle Amministrazioni di provenienza.

4. Il versamento del contributo al FAS viene effettuato da ciascuna Amministrazione e dal Fondo Pensioni entro il decimo giorno successivo alla fine di ciascun mese di competenza.

5. In sede di bilancio consuntivo del Fondo viene determinato l'eventuale conguaglio della quota *pro-capite*, da ripartire tra le Amministrazioni con lo stesso criterio di cui al comma 1.

Titolo III

PRESTAZIONI DEL FONDO

CAPO II

Prestazioni

Art. 12

Prestazioni in forma diretta e indiretta

1. Le prestazioni in forma diretta di cui all'art. 3 comma 1 dello statuto sono erogate:

- dal Poliambulatorio della Direzione di Sanità ed Igiene del Governatorato dello Stato della Città del Vaticano, sotto la vigilanza della medesima Direzione;

- da enti e professionisti esterni convenzionati;
- dalla Farmacia Vaticana e dalle farmacie convenzionate.

2. Le prestazioni in forma indiretta sono erogate dal Fondo mediante rimborso all'assistito entro i massimali di cui all'art. 9 comma 1, lett. o) dello statuto:

- per prestazioni fornite da enti e professionisti esterni non convenzionati;
- per acquisto di farmaci presso farmacie non convenzionate in conformità al repertorio approvato dal Consiglio di Amministrazione a norma dell'art. 3 comma 1, lett. d) dello statuto.

Art. 13

Denuncia e autorizzazione per ricovero

1. Per i ricoveri in assistenza diretta o indiretta in ospedali, cliniche o case di cura è obbligatoria la previa autorizzazione dell'Ufficio del Fondo.

2. L'assistito chiede l'erogazione della prestazione di cui al comma 1 presentando la certificazione medica.

3. In caso di ricovero urgente è ammessa la denuncia telefonica da parte dell'interessato, di un familiare o di un collaboratore domestico.

CAPO III

Prestazioni in forma diretta

Art. 14

Elenco delle prestazioni

1. A cura del Direttore del Fondo, d'intesa con il Direttore di Sanità ed Igiene, è predisposto un elenco delle prestazioni cliniche, specialistiche, di laboratorio e strumentali, la cui prescrizione deve essere stabilita o confermata dal medico internista o dallo specialista della branca del Poliambulatorio dello SCV o da specialista convenzionato esterno.

Art. 15

Prestazioni del Poliambulatorio della Direzione di Sanità ed Igiene dello Stato della Città del Vaticano

1. L'assistenza sanitaria viene erogata dal Poliambulatorio per tutte le prestazioni ivi effettuabili, secondo i parametri e le modalità stabilite dalla Direzione di Sanità ed Igiene d'intesa con la Direzione del FAS.

Art. 16

Prestazioni domiciliari

1. Le prestazioni domiciliari di medicina generale e pediatrica sono erogate dal FAS tramite professionisti esterni convenzionati.

Art. 17

Prestazioni specialistiche

1. Le prestazioni specialistiche soggette a prenotazione, richieste dai medici del Poliambulatorio o dai professionisti convenzionati esterni, effettuabili nello stesso Poliambulatorio, si prenotano direttamente presso gli Uffici della Direzione di Sanità ed Igiene, salvo quanto previsto dall'art. 18.

Le prestazioni specialistiche richieste da medici non convenzionati sono autorizzate dall'Ufficio del FAS, che può avvalersi delle competenze esistenti nel Poliambulatorio.

2. Le prestazioni specialistiche effettuate in assistenza diretta sono gratuite, salvo l'eventuale concorso alle spese stabilito a norma dell'art. 9 comma 1, lett. n) dello statuto.

Art. 18

Prestazioni specialistiche urgenti

1. In caso di prestazioni specialistiche urgenti attestate da certificazione medica, non effettuabili in tempi sufficientemente rapidi nel Poliambulatorio, l'Ufficio del Fondo può autorizzarne l'esecuzione in convenzione esterna.

Art. 19

Somministrazione di farmaci

1. Gli assistiti possono ritirare gratuitamente, dalla Farmacia Vaticana o da altre farmacie convenzionate, tutti i farmaci elencati nel repertorio farmaceutico del FAS, prescritti da medici del Poliambulatorio o da professionisti convenzionati esterni, salvo quanto previsto dall'art. 9 comma 1, lett. n) dello statuto.

2. Le prescrizioni effettuate da professionisti non convenzionati sono ammesse al prelevamento con le stesse modalità previste dal precedente comma, previa autorizzazione dell'Ufficio del Fondo.

Art. 20

Assistenza in caso di gravidanza

1. In caso di gravidanza il FAS assicura l'assistenza medico-chirurgica ed ostetrica per tutta la durata della gravidanza, del parto e del puerperio.

Lo stato di gravidanza e la sede ove si intende partorire dovranno essere notificati al FAS con le stesse modalità previste per la malattia.

Art. 21

Assistenza per malattia cronica o terminale

1. In caso di malattia cronica o in fase terminale l'assistito può chiedere al FAS il ricovero in strutture per lungodegenza convenzionate, salvo l'eventuale concorso alle spese stabilito a norma dell'art. 9 comma 1, lett. n) dello statuto .

CAPO IV
Prestazioni in forma indiretta

Art. 22

Prestazioni in forma indiretta

1. Qualora l'iscritto intenda servirsi dell'assistenza indiretta per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie di cui all'art. 3 dello statuto, il FAS concorre alla spesa nella misura prevista dall'art. 9 comma 1, lett. o) dello statuto.

Per quanto concerne l'assistenza farmaceutica indiretta, il FAS provvede al rimborso del 70% del costo, limitatamente ai farmaci elencati nel proprio repertorio farmaceutico, ovvero al rimborso del 100% del costo per medicinali non prelevabili presso la Farmacia Vaticana, se autorizzati dal FAS.

Art. 23

Rimborsi per prestazioni in forma indiretta

1. Qualsiasi prestazione medica o farmaceutica in assistenza indiretta sarà rimborsata nella misura prevista solo se previamente autorizzata dall'Ufficio del FAS, salvo documentato impedimento di natura sanitaria. L'autorizzazione è subordinata alla presentazione di una certificazione medica comprensiva delle generalità del paziente e della diagnosi e all'osservanza di quanto stabilito dall'art. 13.

Su richiesta dell'iscritto, al termine di ciascun ciclo di malattia, e comunque non oltre sei mesi dall'effettuazione dell'ultima prestazione, verrà istruita la pratica di rimborso per le spese sostenute e documentate con regolari fatture o ricevute in originale.

2. Al termine di un ricovero autorizzato in assistenza indiretta è d'obbligo presentare, con i documenti di cui al comma precedente, una copia della cartella clinica.

Titolo IV
CONTRIBUTI INTEGRATIVI

Art. 24

Contributi per prestazioni integrative

1. Il Consiglio di Amministrazione stabilisce la misura dei contributi per le prestazioni integrative previste dall'art. 3 comma 2 dello statuto.

Art. 25

Contributi per prestazioni odontoiatriche

1. I contributi per le prestazioni odontoiatriche possono essere concessi per:

- a) protesi dentarie parziali e totali, fisse e mobili;
- b) interventi di paradontologia;
- c) interventi di ortodonzia o protesi ortodontiche.

Art. 26

Contributi per protesi oculari

1. Ai fini della concessione dei contributi, le protesi oculari comprendono, oltre alle protesi sostitutive, gli occhiali e le lenti a contatto.

Per il contributo per gli occhiali e le lenti a contatto si richiede la prescrizione di un oculista del Poliambulatorio o convenzionato esterno.

La concessione non può essere rinnovata prima che siano trascorsi due anni dalla precedente, salvo i casi di variazione del visus.

Art. 27

Contributi per protesi e presidi vari

1. Le protesi e presidi vari, per i quali può essere concesso un contributo, comprendono in particolare le protesi ortopediche, le protesi acustiche, busti e calze elastiche, protesi mammarie in caso di mastectomia.

Il contributo è concesso nei casi preventivamente autorizzati dall'Ufficio del FAS e sottoposti, se ritenuto necessario, a visita specialistica per opportuna verifica. La concessione non può essere rinnovata prima che siano trascorsi due anni dalla precedente, salvo i casi di variazione della patologia o di accertata necessità di rinnovo del presidio protesico in caso di rottura o di inefficienza dello stesso.

Art. 28

Contributi per malattie ad andamento cronico o in fase terminale

1. Per le malattie ad andamento cronico o in fase terminale, qualora non si ricorra al ricovero in strutture per lungodegenza, può essere concesso a richiesta dell'interessato un contributo per l'assistenza infermieristica o domiciliare in base all'art. 22.

Titolo V

PRESTAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO O MALATTIA PER FATTI DI SERVIZIO

Art. 29

Prestazioni in caso di infortunio o malattia per fatti di servizio

1. Le prestazioni di cui all'art. 3 comma 4 dello statuto sono erogate dal FAS senza oneri per il soggetto.

2. Il FAS provvede a eventuali ricoveri del soggetto protetto in ospedale, clinica o luogo di cura convenzionato, ovvero corrisponde al soggetto protetto, che volesse rivolgersi a professionisti o strutture non convenzionate, un contributo pari al costo che avrebbe sostenuto con assistenza in forma diretta.

3. Il FAS provvede alla prima fornitura delle protesi e degli apparecchi per disabili nonché al loro rinnovo in caso di rottura o di inefficienza.

4. Per le prestazioni di assistenza medico-chirurgica e forniture di protesi e apparecchi, il FAS costituisce per ciascuna Amministrazione un conto speciale, il cui equilibrio finanziario è a carico dell'Amministrazione interessata.

Titolo VI

PRESTAZIONI IN NATURA RELATIVE A INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 30

Prestazioni in natura relative a infortuni sul lavoro e malattie professionali

1. Le prestazioni di cui all'art. 3 comma 5 dello statuto consistono nell'erogazione di beni e servizi suscettibili di valutazione in denaro.

2. Il FAS autorizza la concessione, da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno o residenza, delle protesi e delle altre prestazioni in natura di grande importanza previste dall'Accordo amministrativo per l'applicazione della Convenzione di Sicurezza Sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana.

3. Le prestazioni in natura comprendono le protesi e altre prestazioni di grande importanza riportate nell'elenco di cui all'allegato B del citato Accordo amministrativo.

4. Il FAS ha il compito di notificare alle Istituzioni competenti della Repubblica Italiana ogni infortunio sul lavoro, di cui sia rimasto vittima un

lavoratore italiano occupato nel territorio dello Stato della Città del Vaticano, che abbia causato o che potrebbe causare la morte o una incapacità permanente totale o parziale.

5. A seguito di infortunio o malattia professionale il FAS, nella sua veste di Istituzione competente, rilascia al lavoratore una attestazione, da cui risulti il diritto alle prestazioni in natura e la loro durata massima, da presentare all'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno.

Titolo VII **RICORSI**

Art. 31

Presentazione di ricorsi

1. I ricorsi di cui all'art. 19 dello statuto debbono essere indirizzati dallo iscritto al Consiglio di Amministrazione entro il termine di trenta giorni dal fatto o dalla comunicazione del provvedimento oggetto del ricorso.

2. Il ricorso deve contenere l'esposizione del caso e le motivazioni ed essere sottoscritto dall'interessato.