



Thunstrasse 82
Casella postale 1009, CH-3000 Berna 6
Telefono: ++41 (0)31 368 15 83
Fax: ++41 (0)31 351 00 65
E-mail: helvetia@thunstrasse82.ch

Regolamento del Fondo per casi gravi della Fondazione Helvetia Sana

Visti l'art. 15 cpv. 1 dell'Atto di fondazione, l'art. 16 cpv. 2 del Regolamento di organizzazione e la cifra 2 del Regolamento finanziario, il Comitato direttivo del Consiglio di fondazione della Fondazione Helvetia Sana emana quanto segue:

1. Principio

Il Consiglio di fondazione della Fondazione Helvetia Sana ha costituito, con delibera del 14.4.2005, un Fondo per casi gravi. Come indicato nella delibera del Consiglio di fondazione, si tratta di un Fondo d'aiuto e di sostegno generale avente lo scopo di assistere con contributi per prestazioni mediche gli assicurati di base dell'Helsana e delle sue affiliate che si trovano in una difficile situazione finanziaria.

2. Capitale del Fondo

Il capitale del Fondo per casi gravi, destinato all'adempimento dei compiti dell'azionista, viene progressivamente costituito, con delibera annuale del Consiglio di fondazione, utilizzando le indennità della Helsana.

Sono possibili in ogni momento elargizioni al Fondo.

Il patrimonio del Fondo è amministrato in conformità alle disposizioni del Regolamento finanziario della Fondazione Helvetia Sana.

3. Prestazioni del Fondo

3.1 Spese amministrative

Le spese di amministrazione del Fondo per casi gravi vengono coperte dal patrimonio del Fondo.

Questo include in particolare la retribuzione dei membri della Commissione del Fondo per le riunioni tenute periodicamente.

3.2 Principi

Le prestazioni del Fondo vengono erogate solo a fronte di una richiesta scritta, personale, debitamente motivata.

La Commissione del Fondo può esigere da parte del richiedente una serie di dati particolareggiati, rispettivamente una documentazione più dettagliata, se ritiene che ciò sia necessario.

Le prestazioni del Fondo vengono erogate nel quadro del budget e della pianificazione annuali. Non sussiste alcuna pretesa giuridica alle prestazioni del Fondo; la valutazione di una domanda è a discrezione dell'Organo decisionale della Fondazione Helvetia Sana.

3.3 Prestazioni di sostegno

Il Fondo si propone di sostenere gli assicurati di base della Helsana in difficoltà finanziarie con contributi per le prestazioni mediche.

Le prestazioni del Fondo per casi gravi possono essere concesse se sono soddisfatte complessivamente le seguenti condizioni:

- a) l'assicurato ha un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) presso Helveta Sana o una delle sue affiliate;
- b) all'assicurato non viene erogata alcuna prestazione assicurativa o gli vengono erogate solo prestazioni assicurative insufficienti e restano perciò scoperti costi dovuti a malattia o infortunio;
- c) a causa della mancanza o dell'insufficienza di prestazioni della Cassa ne deriva per l'assicurato un'inaccettabile difficoltà e questa difficoltà non è costituita da un'insufficiente protezione assicurativa per colpa propria;
- d) l'assunzione dei costi scoperti da parte dell'assicurato non è, alla luce delle sue risorse economiche, possibile o lo è solo molto difficilmente (per questa valutazione si fa riferimento in particolare alle direttive della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (Direttive CSIAS));
- e) sono esaurite altre possibilità di copertura dell'importo scoperto (questo comprende in particolare eventuali diritti alle prestazioni nei confronti dell'AI, dell'AVS e delle relative prestazioni complementari come pure nei confronti di altre assicurazioni private);
- f) con il contributo del Fondo può essere evitato il ricorso all'assistenza sociale.

3.4 Rapporto con le prestazioni di altre istituzioni

I contributi non vengono erogati se l'assicurato è comunque sostenuto regolarmente dall'assistenza sociale o se l'ente pubblico presenta una richiesta di rimborso.

Le prestazioni del Fondo per casi gravi della Fondazione Helvetia Sana sono ogni volta da compensare con eventuali prestazioni di altre istituzioni sociali quali Pro Juventute, Pro Infirmis, Pro Senectute e altri Fondi e Fondazioni. Le prestazioni del Fondo per casi gravi della Fondazione Helvetia Sana sono sussidiarie rispetto a queste prestazioni.

Le prestazioni del Fondo per casi gravi della Fondazione Helvetia Sana vanno coordinate con eventuali contributi del Fondo per casi gravi della Helveta Assicurazioni SA. Se la domanda è stata presentata ad entrambi i Fondi, eventuali pagamenti vanno ogni volta coordinati d'intesa con il Servizio sociale della Helveta.

3.5 Esclusione delle prestazioni ripetitive

L'erogazione di un contributo del Fondo per casi gravi avviene sempre per singolo caso. Lo scopo del Fondo non copre invece prestazioni ripetitive, per le quali si fa ricorso all'ente pubblico.

I contributi concessi a causa di malattie croniche possono essere erogati solo se si tratta presumibilmente di una situazione di difficoltà una tantum ed eccezionale per l'assicurato e che il contributo una tantum consente di superare, evitando così il ricorso all'assistenza sociale.

3.6 Obbligo di rimborso in caso di prestazioni ottenute abusivamente

Se una prestazione del Fondo è stata ottenuta abusivamente, per esempio non sono stati presentati in modo veritiero o completo i fatti che costituiscono la base della domanda, la persona richiedente deve rimborsare la prestazione ricevuta.

4. Commissione del Fondo

4.1 Composizione e nomina

La responsabilità dell'amministrazione del Fondo spetta ad una Commissione del Fondo nominata dal Comitato direttivo del Consiglio di fondazione. La Commissione del Fondo è costituita da tre a cinque membri, che devono essere anche Consiglieri di fondazione.

4.2 Riunioni e delibere

La Commissione del Fondo si autocostituisce e tiene le sue riunioni in base alla necessità. Delibera a maggioranza semplice. È ammessa la delibera mediante circolazione degli atti, nella misura in cui nessuno dei membri richieda la convocazione di una riunione.

La Commissione del Fondo decide la concessione di prestazioni del Fondo fino ad un massimo di CHF 15'000.- all'anno e per persona richiedente. Se è in discussione un contributo maggiore, è al Comitato direttivo del Consiglio di fondazione che spetta la decisione circa la corresponsione o meno del contributo. La Commissione del Fondo presenta per questo una relativa richiesta.

La Segreteria redige un protocollo delle riunioni della Commissione del Fondo, protocollo che registra le delibere adottate dalla Commissione.

Il Segretario del Consiglio di fondazione può, su richiesta della Commissione, partecipare alle sue riunioni.

4.3 Reporting

La Commissione del Fondo rende conto al Consiglio di fondazione, nell'ambito del reporting trimestrale allestito in conformità a quanto previsto dal Regolamento finanziario, dell'amministrazione del Fondo, delle domande evase e dei pagamenti effettuati.

4.4 Pagamenti

I pagamenti vengono effettuati dalla Segreteria su richiesta scritta della Commissione del Fondo. Nei casi di cui al punto 4.2 cpv. 2 di questo Regolamento, il pagamento viene effettuato dalla Segreteria su delibera del Comitato direttivo del Consiglio di fondazione.

In linea di massima i pagamenti vanno corrisposti – nella misura in cui ciò sia possibile – direttamente ai fornitori di prestazioni e non ai richiedenti.

Questo Regolamento è stato approvato nella seduta del Comitato direttivo del Consiglio di fondazione del 21 marzo 2005 ed entra immediatamente in vigore.

Berna, 21.03.2005 BHW/LH/ak

Fondazione Helvetia Sana

La Presidente
Barbara Hayoz-Wolf

Il Segretario
Lorenz Hirt