
Quaderno dei diritti del Cittadino per l'accesso ai servizi socio sanitari lombardi

**A cura del Dipartimento Welfare
SPI CGIL Lombardia**

Versione 3.0 - Settembre 2019

SOMMARIO

SCHEDA RILEVAZIONE DATI.....	5
DOMICILIARIETA'	6
Sportelli Unici Welfare (SUW)	7
SAD (Servizio Assistenza Domiciliare)	8
ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)	9
Dimissioni protette	10
Cure domiciliari	11
Diabetici	12
Dializzati	13
Malati di Alzheimer	14
Malati oncologici	15
Incontinenza e decubito	17
Medicina integrativa.....	18
T.A.O. (Terapia Anticoagulante Orale)	19
DISABILITA' - HANDICAP.....	20
Bonus ausili e strumenti tecnologicamente avanzati.....	21
Richiesta fornitura protesi	23
Protesi acustiche	23
Dopo di noi.....	24
Centri Diurni Integrati (CDI)	25
Centri Diurni Disabili (CDD)	26
Centri Diurni Riabilitazione (CDR)	26
Abbattimento barriere architettoniche.....	27
INVALIDITA'	28
Invalidità Civile	29
Tabella delle invalidità civili con giudizio della commissione e benefici correlati al grado d'invalidità ...	30
Tabelle d'invalidità "Legge 104/92" e "Minorenni con indennità di frequenza o accompagnamento" con benefici correlati	31
Permessi e congedi legge 104/92.....	32
Indennità di accompagnamento e/o di frequenza.....	32
SIL (Servizio Inserimento Lavorativo)	33
DISABILITA' AGEVOLAZIONI	34
Misura B1 – Sostegno alla disabilità gravissima	35
Misura B2 - Sostegno alla disabilità grave e agli anziani non autosufficienti.....	36
Servizio di Trasporto	37
Agevolazioni Trasporto Pubblico.....	37
Richiesta "Io Viaggio Ovunque In Lombardia Agevolata"	37
Carta D 'Argento	38
Italo Treno.....	38
Offerta Senior sulle Frecce di Trenitalia	38
Agevolazioni canone telefonico	39
Agevolazione per utenti a basso reddito.....	39
Agevolazione per utenti sordi	39
Esenzione e rimborso canone RAI	41
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA.....	42
Amministratore di sostegno (AdS)	43
Voucher per persone anziane fragili e per persone disabili	45

NON AUTOSUFFICIENZA.....	46
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	47
Residenzialità assistita.....	48
RSA aperta.....	49
Posti di sollievo	50
Riabilitazione residenziale	51
Consulenza e sostegno psico socio-sanitario per le problematiche degli anziani	52
Assistenti famigliari – badanti.....	53
Assegno di cura	55
Voucher Socio-Sanitario	55
Voucher per le Cure Palliative Domiciliari	55
Voucher Prestazionale Prelievi	56
AIUTI ALLE FAMIGLIE.....	57
Assegno di maternità dei comuni.....	58
Premio alla nascita 800 euro (Bonus mamma domani)	59
Bonus Bebè 2019	60
Nidi Gratis 2019-2020	61
Bonus asilo nido e forme di supporto presso la propria abitazione	62
Bonus Famiglia 2019	64
Assegno per il nucleo familiare con tre figli minori	65
Bonus genitori separati o divorziati	67
(Sostegno abitativo d'integrazione del canone di locazione a favore di coniugi separati o divorziati) ...	67
Bonus acquisto prima casa	68
(Sostegno finanziario per l'acquisto dell'alloggio sociale di proprietà Aler)	68
Carta acquisti minori di 3 anni	69
Carta acquisti Over 65.....	71
Carta della famiglia.....	72
Bonus Acqua (Idrico).....	73
Bonus Elettrico	74
Bonus Gas.....	76
Dentista sociale	77
Dote scuola	78
Dote sport	79
Prestazioni di lavoro occasionale: libretto famiglia	80
Pensione Quota 100	81
Pensione Opzione Donna	82
Reddito e pensione di cittadinanza	83
Sei diventato genitore da poco?	87
Voucher sociale	89
Nuove povertà.....	90
AGEVOLAZIONI PER GLI ANZIANI.....	91
Zero canone di locazione per gli inquilini di alloggi Aler Over 70	92
Conto Corrente Gratis	93
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA	94
Esenzione dal Ticket e dalla quota fissa (superticket).....	95
Scheda di riepilogo ticket e superticket 2019	96
Accordo per l'esenzione dal superticket fra Regione Lombardia e OO.SS. di CGIL, CISL e UIL , SPI, FNP e UILP (31/7/2019)	97
Rinnovo esenzioni da reddito e modifica dei codici delle esenzioni relative alla specialistica ambulatoriale e alla farmaceutica (13/6/2019)	98
Esenzione per patologia.....	99

Esenzione per Malattie Rare	100
Esenzione per invalidità civile (cartellino verde)	100
Reddito da considerare e Nucleo familiare per l'esenzione ticket	101
Lavoratori all'estero	101
PROBLEMATICHE DELLA FAMIGLIA	102
Consultorio Familiare	103
Telefono Donna	103
Dipendenze	104
SER.T.	104
NOA (Nucleo Operativo Alcologia)	104
CRONICITA'	105
Presa in carico pazienti cronici	106
Azienda Socio Sanitaria Territoriale - Legge Regionale 23 del 2015	107
Rete Territoriale	107
INFORMAZIONI VARIE	109
Assistente Sociale	110
Cure primarie. Ruolo del medico di famiglia	111
Cure Intermedie - Scheda Struttura Cure Intermedie	112
Contestazioni verbali esenzioni ticket	114
Bandi Online.....	116
Dote Unica Lavoro - Terza Fase	117
DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) e ISEE.....	119
Nucleo familiare per la DSU	119
AUSER	121
Diritti dei cittadini Utenti dei Servizi Socio-Sanitari.....	122
Tutela e diritti.....	122
Norme in materia di consenso informato.....	123
Regolamento Europeo in materia di protezione dati personali	124
Emergenza 112 – Numero di Emergenza Unico Europeo (NUE)	125
Le Centrali uniche di risposta – CUR	125
NUE 112 per i veicoli: il sistema e-call	126
L'APP "Where ARE U"	126
Stranieri non iscritti al SSN	127
Distretti Sanitari	128
Piano di Zona – Ufficio di Piano	128
Glossario Acronimi	129
Elenco e sedi sportelli sociali SPI CGIL Lombardia.....	130

SCHEDA RILEVAZIONE DATI

SCHEDA RILEVAZIONE DATI SPORTELLLO SOCIALE

RICHIESTA

☐

INFORMAZIONI

☐

CONSULENZA

☐

DATI ANAGRAFICI DEL NON-AUTOSUFFICIENTE

COGNOME – NOME
DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

TELEFONO

Problematica segnalata

Breve descrizione del problema

Impegno assunto dall'operatore SPI

Descrizione di cosa deve fare l'utente

DOMICILIARIETA'

PUNTI UNICI D'ACCESSO (SUW/CEAD/PUA)

Che cosa sono:

punti di accesso e attivazione dei servizi socio-sanitari e sociali in collaborazione fra servizi sanitari (ATS/ASST) e servizi sociali (Comuni e Uffici di Piano)

Destinatari:

persone fragili e con problemi di non autosufficienza (anziani e disabili di tutte le età e di tutte le patologie)

Interventi:

- Informazioni e consulenze per disabilità e non autosufficienza
- Assistenza domiciliare integrata (ADI)
- Valutazione multidimensionale dei bisogni
- Integrazione con i servizi sociali del territorio
- Stati vegetativi / SLA / Gravi e gravissime disabilità
- Minori e adulti con disabilità: informazioni sulla rete dei servizi
- Ricoveri in RSA / RSD
- Ricoveri di sollievo
- Servizi diurni per anziani e disabili
- Malati terminali, cure palliative
- Integrazione con i Servizi sociali: buoni e voucher
- Informazioni su altre opportunità che la normativa e la rete pubblica e privata dei servizi offrono in materia
- Informazioni sulle Associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Finalità:

Essere punto unico di riferimento per fornire informazioni alle famiglie in situazione di difficoltà e dare loro la possibilità di accedere ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio

Dove si trovano:

Presso ogni distretto sanitario.

Che cos'è:

Servizio diurno, continuativo o temporaneo, integrato con altri servizi domiciliari o erogato presso strutture diurne. Sulla base di progetti individualizzati il SAD offre servizi di aiuto e di assistenza nella cura della persona e dell'ambiente in cui vive.

Destinatari:

Soggetti in condizione di fragilità che necessitano di interventi di natura socio assistenziale finalizzati a sostenerne la permanenza a domicilio:

- anziani
- disabili
- famiglie in difficoltà
- minori
- soggetti fragili soli o conviventi con i famigliari.

Obiettivo:

- garantire il mantenimento della persona in situazione di fragilità nel proprio ambiente di vita;
- limitare il ricorso a strutture residenziali;
- prevenire situazioni di rischio per persone che vivono in condizioni psico-fisiche e sociali precarie, di isolamento sociale e/o a rischio di emarginazione;
- assicurare il necessario supporto ai nuclei famigliari;
- sostenere e rinforzare le risorse presenti nel contesto familiare;
- favorire il mantenimento e il recupero delle abilità del soggetto;
- realizzare interventi con valenza di recupero e di accompagnamento all'autonomia;
- collaborare e utilizzare la rete dei servizi del territorio;
- integrarsi con le offerte del privato sociale, della rete informale e del volontariato.

Interventi:

- aiuto alla persona nella cura di sé e del proprio ambiente di vita: cura e igiene personale, somministrazione dei pasti, mobilitazione;
- riordino e cambio biancheria, spesa e commissioni esterne, aiuto alla preparazione dei pasti;
- aiuto alla famiglia;
- effettuazione di pratiche esterne;
- interventi volti a favorire il mantenimento e/o lo sviluppo di capacità relazionali con l'affiancamento nei momenti di partecipazione ad iniziative socializzanti, riabilitative o di aggregazione;
- interventi riabilitativi e di accompagnamento all'autonomia;
- sostegno, ascolto del soggetto e di chi cura ed assiste.

N.B. gli interventi possono essere complementari ai servizi del Piano di Zona:

- ✓ Servizio pasti a domicilio;
- ✓ Servizio trasporti sociali;
- ✓ Teleassistenza -Telesoccorso.

Modalità di accesso:

Il SAD è un servizio a domanda individuale, deve essere richiesto dal soggetto interessato e/o dai suoi familiari o altri soggetti.

La domanda, corredata dai documenti richiesti, verrà presentata all'Assistente Sociale del comune di residenza.

L'Assistente Sociale formula il progetto di assistenza.

Luogo d'intervento e Costi:

L'attività viene espletata a domicilio o presso Centri Anziani, i costi sono in base alla DSU/ISEE secondo il regolamento comunale.

Che cos'è:

Servizio organizzato dall'Asst in collaborazione con i Comuni, che permette ai cittadini che ne hanno bisogno di essere assistiti a casa con programmi personalizzati, evitando il ricovero in Ospedale o in Residenze Sanitarie Assistite per un tempo maggiore del necessario.

Destinatari:

1. persone non totalmente autosufficienti, in genere anziane

Interventi:

- prestazioni infermieristiche o riabilitative più semplici:
- medicazioni piaghe da decubito
- prelievi del sangue (solo per invalidi al 100% e non deambulanti)
- cambi di catetere...

2. persone gravemente ammalate e/o anziani non autosufficienti, che hanno necessità complesse.

Interventi:

- Assistenza Domiciliare Integrata complessa:
- cure mediche
- infermieristiche
- riabilitative
- assistenziali

Patologie che consentono l'avvio dell'Assistenza Domiciliare Integrata per i soggetti di cui ai precedenti punti 1 e 2 sono:

- Ictus
- Gravi fratture in anziani
- Riabilitazione in vasculopatici
- Malattie acute temporaneamente invalidanti nell'anziano (es. forme acute respiratorie)
- Dimissione protette da strutture ospedaliere
- Piaghe da decubito o ulcere su base vascolare gravemente invalidanti.

3. pazienti oncologici

Interventi:

- assistenza infermieristica;
- assistenza medica;
- assistenza e aiuto alla persona;
- terapie riabilitative
- supporto psicologico
- erogazione di cure palliative, con personale specializzato

Modalità di accesso:

Rivolgersi al proprio medico di medicina generale, che valuta la situazione e compila la domanda di attivazione del servizio che il paziente o familiare consegna allo sportello UNICO del Distretto Sanitario di appartenenza.

Gli operatori dell'ASL si attivano per fare una valutazione multidimensionale e stendere un PAI (Piano di Assistenza Integrato) per fornire i servizi necessari.

Costi:

L'ASL fornisce un voucher socio-sanitario a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Con il voucher si possono acquistare le prestazioni o scegliere liberamente da chi farsi assistere (Enti Erogatori ADI)

CHE COSA SONO:

- interventi integrati per facilitare la continuità delle cure tra l'ambito specialistico ospedaliero e l'ambito dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria del territorio (cure di continuità assistenziale);
- attività congiunte ed integrate fra operatori dei servizi sanitari ospedalieri e dei servizi sociali territoriali;
- cura alla persona in situazione di fragilità economico-sociale

DESTINATARI:

pazienti ricoverati in ospedale che troverebbero difficoltà nel rientro a casa e che necessitano di un supporto dopo la dimissione a causa di

- presenza nel nucleo familiare di soggetti in età avanzata o con patologie rilevanti
- assenza di una rete familiare significativa

INTERVENTI

La dimissione protetta può essere di due tipi:

1. Presso il domicilio se c'è la presenza di un caregiver familiare o di un ambiente di vita adeguato alla necessità

Modalità di accesso:

Le strutture ospedaliere in accordo con i familiari segnalano il caso al Distretto Socio sanitario (PUNTO UNICO DI ACCESSO), che si coordina con il Medico di Medicina Generale ed il servizio sociale comunale per un supporto di SAD e di ADI. Per il paziente verrà predisposto da tutti i soggetti istituzionali interessati, un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) in collaborazione con il caregiver familiare.

2. Presso una struttura protetta (ad es. necessità di lunga riabilitazione post traumatica etc.) in RSA in Posti di Solievo o Centro di Riabilitazione

Modalità di accesso

Strutture ospedaliere, Distretto Sanitario (SUW), Medico di Medicina Generale e Assistente Sociale si coordinano per programmare un periodo di riabilitazione per trovare un posto in una struttura di Cure Intermedie.

Se presso l'ospedale di ricovero è presente del personale preposto alle dimissioni protette il servizio può essere attivato direttamente.

COSTI:

Il costo è a carico del SSN se richiesto dalle strutture per la parte sanitaria, a totale carico dell'assistito se scelto liberamente. Informarsi bene.

NOTA BENE:

in caso di impossibilità socio-economica a riportare a casa un malato e se non si riescono ad attivare le dimissioni protette opporsi per iscritto alla dimissione.

Cure domiciliari

(Prestazioni Infermieristiche Estemporanee)

Descrizione

Cure infermieristiche erogate al domicilio: iniezioni, prelievi, medicazioni semplici, etc. Le cure estemporanee sono prestazioni che rispondono ai bisogni sanitari occasionali o che ricorrono con bassa frequenza.

Per chi

Il servizio è rivolto a cittadini non autosufficienti e/o non deambulanti, con necessità di assistenza sanitaria e in condizioni cliniche che ne pregiudicano la trasportabilità (anziani, disabili, malati terminali, malati AIDS, etc.).

Prestazioni e modalità

Le prestazioni infermieristiche usufruibili a domicilio sono:

- terapia intramuscolo
- infusioni endovenose
- medicazioni semplici di breve durata
- educazione alla terapia sottocutanea
- prelievi
- cambio catetere vescicole
- clistere

L'ASL garantisce il servizio con personale proprio o accreditato.

Documenti necessari

E' sufficiente la richiesta del Medico di Medicina Generale compilata sul ricettario regionale, con la precisazione che la richiesta è per persona non deambulante o non autosufficiente.

Costi

Le prestazioni sono gratuite.

Percorsi di accesso

Per fruire delle prestazioni infermieristiche estemporanee domiciliari si deve far pervenire la richiesta del Medico di Medicina Generale al Presidio Cure domiciliari del Distretto Socio Sanitario di Residenza.

Le sedi

Le sedi alle quali far pervenire le richieste di prestazioni sono i singoli Distretti Socio Sanitari delle ASST di riferimento.

Chi

Le persone affette da malattia diabetica.

Cosa

Hanno diritto all'erogazione gratuita (a carico del SSN) di siringhe per la somministrazione di insulina, strisce reattive per glicemia, pungidito, aghi per penna da insulina, reattivi per glicosuria e corpi chetonici, come da apposito elenco regionale.

Come

La prescrizione dei presidi è formulata dal Diabetologo ospedaliero o dal Medico di Medicina Generale in appositi moduli regionali adeguatamente compilati.

L'autorizzazione è rilasciata dal Distretto Socio Sanitario di appartenenza dell'assistito mediante impostazione telematica del piano di fornitura per la durata massima di 1 anno.

L'utente deve presentare agli sportelli amministrativi del proprio Distretto:

- ✓ Richiesta della fornitura compilata dal medico di base o se proveniente dall'Ospedale con richiesta formulata dallo specialista
- ✓ Tessera di esenzione per patologia
- ✓ Tessera sanitaria

Dove

L'utente potrà ritirare la fornitura mensile presso le farmacie del territorio presentando la tessera sanitaria.

1° CASO

Destinatari: persone dializzate che usano il proprio automezzo per recarsi al centro dialisi

Intervento:

Erogazione di contributo mensile per recarsi presso la struttura

Modalità di accesso:

la richiesta di rimborso può essere presentata trimestralmente alla segreteria Cure Primarie del Distretto Socio Sanitario di appartenenza allegando:

☐ la dichiarazione mensile del centro dialisi con numero delle sedute, dei viaggi e dei KM.

2° CASO

Destinatari: persone che eseguono a domicilio dialisi peritoneale o emodialisi.

Intervento:

Erogazione di un contributo mensile per le spese di consumo di energia elettrica, acqua, servizio telefonico.

Modalità di accesso:

presentare la richiesta di rimborso fisso presso la segreteria Cure Primarie del Distretto Socio Sanitario

3° CASO

Destinatari: Il dializzato necessita di trasporto in ambulanza dal proprio domicilio al Centro Dialisi e ritorno.

Modalità di accesso

Presentare domanda presso la segreteria Cure Primarie del Distretto Socio Sanitario di appartenenza, allegando la dichiarazione del proprio Medico per la necessità del trasporto in ambulanza.

4° CASO

Destinatari: Pazienti dializzati che necessitano di autorizzazione per effettuare dialisi fuori dalla sede abituale

Modalità di accesso:

a) rivolgersi ad un ospedale pubblico, presentando un'impegnativa rilasciata da un medico del centro dialisi abitualmente frequentato, che specifichi indicato il tipo ed il numero di dialisi da effettuare

Costi: a carico del SSN.

b) Se l'ospedale pubblico non è in grado di erogare le sedute di dialisi richieste, ci si può avvalere di strutture convenzionate.

Costi: l'interessato provvede al pagamento delle spese di cui può chieder rimborso alla segreteria Cure Primarie per il trasporto.

Che cos'è:

Il Morbo di Alzheimer è un processo degenerativo ed incurabile che distrugge progressivamente le cellule cerebrali, rendendo a poco a poco l'individuo che ne è affetto incapace di una vita normale.

La malattia d'Alzheimer non è né infettiva né contagiosa. Per la diagnosi della malattia di Alzheimer è possibile recarsi con prescrizione del Medico di Medicina Generale presso le Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) presenti sul territorio dell'ATS.

Interventi (vedi Leggi regionali):

- Posti di ricovero presso alcune Residenze Sanitarie Assistenziali con nuclei operativi specializzati;
- spazi dedicati presso alcuni Centri Diurni Integrati (vedi Centri Diurni)
- buoni socio-sanitari per consentire alla persona fragile di compensare economicamente le prestazioni di cura che vengono rese dai familiari o dagli stessi acquistati;
- voucher socio-sanitari per accedere alla rete di offerta residenziale/semiresidenziale o a quella ambulatoriale, sia per periodi di sollievo della famiglia sia per assistenza diretta alla persona

Modalità di accesso:

Rivolgersi allo sportello unico dell'Asst o all'assistente sociale del proprio comune di residenza per una valutazione multidimensionale per la stesura di un Piano di Assistenza Individuale e per gli interventi di cui usufruire (dal SAD ai voucher ai ricoveri di sollievo).

Prestazioni erogabili dalle RSA o RSD aperte:

- Interventi medico specialistici (geriatra, neurologo psicologo);
- Interventi infermieristici e riabilitativi;
- Interventi di addestramento del caregiver familiare o assistente familiare;
- Interventi di ricovero semiresidenziale;
- Interventi di ricovero residenziale

Progetti presenti nel territorio di:

-
-
-

Contatti: Tel Cell e-mail:.....@.....

Misure a sostegno della famiglia:

La famiglia deve essere adeguatamente sostenuta informandola e favorendo la fruizione delle misure previste:

- Ottenimento di tutte le misure previdenziali previste dalla normativa (vedi legge 104)
- Possibilità di ottenere l'amministratore di sostegno
- L'assistenza domiciliare integrata
- Sostegno economico per le famiglie a basso reddito
- Utilizzo di un centro diurno integrato
- Ricovero in RSA
- Utilizzo "di posti di sollievo" presso le RSA

Costi:

in base alla DSU/Isee

I DIRITTI DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

- Il malato ha il diritto – a condizione che lo desideri - di conoscere pienamente il proprio stato di salute.
- Ha pertanto diritto di ottenere dai medici, secondo necessità e in una forma adeguata alle proprie capacità cognitive e al suo livello socio-culturale:
 - ✓ informazioni mediche che spieghino il tipo di malattia diagnosticata, gli accertamenti ed esami richiesti, le opzioni terapeutiche con relativi pro e contro, gli effetti collaterali dei trattamenti (lavoro, sfera sessuale, procreazione, ecc.) e indicazioni sul modo in cui affrontarli
 - ✓ informazioni su come ottenere sostegni sul piano pratico, sociale e finanziario
 - ✓ informazioni sulla disponibilità di un sostegno psicologico e sull'opportunità di scegliere terapie non convenzionali.

ESENZIONE DEL TICKET

Il malato ha diritto all'esenzione del ticket sanitario per le prestazioni inerenti alla propria patologia (Tesserino rosa 048)

La domanda deve essere presentata agli sportelli dell'Asl di riferimento allegando:

- ✓ Tessera sanitaria
- ✓ Certificazione medica

INTERVENTI:

1 - Assistenza domiciliare integrata

Modalità di accesso:

Rivolgersi al Punto unico con la richiesta di cure palliative da parte del Medico di Medicina Generale

Costi:

Il servizio è gratuito ed erogato da strutture altamente specializzate con specifici requisiti.

2 - Assistenza domiciliare di cure palliative

E' un servizio erogato da équipe multidisciplinari e multi professionali operanti in strutture residenziali (Hospice); è attivo 24 ore su 24 per tutto l'anno dalle 8.00 alle 20.00 con visite programmate o in caso di necessità dalle 20.00 alle ore 8.00 tramite una reperibilità telefonica; prevede

- la fornitura di farmaci
- l'effettuazione di esami del sangue a domicilio
- al fornitura gratuita di alcuni strumenti sanitari al paziente
- il supporto, a richiesta, di volontari senza compiti sanitari, ma specificatamente formati.

Nota bene:

Sono inclusi in un programma di cure palliative domiciliari pazienti con:

- malattie progressive che portano alla morte
- malattie in fase avanzata/terminale (assenza o inopportunità di trattamento specifico, prognosi stimata non superiore a tre mesi)
- indicazione all'uso di trattamenti sintomatici, palliativi
- desiderio del malato per le cure presso il proprio domicilio
- impossibilità di utilizzo delle strutture ambulatoriali dedicate non riconducibili a solo problemi logistici

Modalità di accesso:

Il paziente è comunque a carico a tutti gli effetti della struttura ospedaliera di riferimento come se fosse in esso ricoverato

Hospice:

è un luogo di accoglienza, ricovero e cura per ammalati (soprattutto ammalati di tumore) che vuole essere confortevole e rispettoso delle esigenze degli ammalati e dei loro cari. E' una struttura da dedicare ad ammalati che, per diverse ragioni, non possono restare nelle loro case.

Interventi:

- dà sollievo al dolore fisico e alla sofferenza psicologica e spirituale;
- cerca di garantire la migliore qualità di vita possibile;
- offre personale qualificato per un'assistenza personalizzata rivolta alla cura il dolore e degli altri sintomi;
- ogni camera è dotata di un posto letto per il familiare;
- l'equipe assistenziale si avvale di medici e infermieri, di psicologi, di operatori tecnici e socio-sanitari addetti all'assistenza, di assistenti sociali ;
- si avvale di volontari

Dove si trovano:

- Presso le strutture ospedaliere o sul territorio
- Possono essere gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie o da associazioni di volontariato no profit in convenzione con le Aziende sanitarie
- Sono destinati ad accogliere ammalati oncologi gravi e ammalati cronici affetti da altre molteplici patologie (per esempio del sistema nervoso centrale, dell'apparato cardiovascolare e respiratorio)

Modalità di accesso:

Rivolgersi al proprio medico di medicina generale oppure al SUW del distretto o al medico dell'ospedale se la persona ammalata è ricoverata.

Parrucche e prestazioni per malati oncologici

E' possibile presentare la domanda per ottenere un contributo massimo di 150€ per l'acquisto di una parrucca resasi necessaria a seguito di terapia oncologica chemioterapica.

Come accedere

Le persone possono presentare domanda presso le sedi individuate dalle ASST (consultori/ospedali) e dagli IRCSS, laddove esiste un reparto di ricovero/ambulatorio di oncologia che ha in carico le persone che corrispondono al target di riferimento della misura, sia presso gli Enti del Terzo Settore che risultano iscritti nell'apposito elenco degli idonei.

Protesi

Fornitura gratuita di ausili, protesi alle persone con invalidità superiore al 33% ed altri benefici previsti da appositi decreti.

Queste prestazioni sono anche esigibili da coloro che sono in attesa del riconoscimento di invalidità.

Rivolgersi a SUW del distretto, muniti della necessaria documentazione.

Cure in centri di alta specializzazione all'estero

Nel caso che non sia possibile ottenere in Italia in modo adeguato e tempestivo le cure necessarie, previo autorizzazione dell'ATS, è consentita:

Assistenza diretta: le prestazioni sanitarie sono pagate direttamente dall'ATS

Assistenza indiretta: le prestazioni sono a carico del paziente con rimborso parziale da parte dell'ATS.

Il sistema previdenziale

Vedi paragrafi: Assegno di Invalidità e inabilità / legge 104 / assegno di accompagnamento

Destinatari:

cittadini dichiarati invalidi civili, o che hanno inoltrato domanda di riconoscimento di invalidità civile o che hanno subito particolari operazioni chirurgiche.

Interventi:

- ✓ prodotti di assorbenza (pannoloni e traverse)
- ✓ cateteri
- ✓ sacchetti raccogli urine da gamba e da letto
- ✓ sacche per colostomizzati
- ✓ ausili antidecubito

Modalità di accesso:

La richiesta viene fatta dal medico di medicina generale e inoltrata all'Ufficio Protesi del distretto sanitario. Informarsi dei giorni e degli orari. La richiesta viene autorizzata dall'ASST mediante ricetta telematica, con validità massimo 12 mesi, per il ritiro del materiale in farmacia

Costi:

A carico del SSN erogati dall'ASST

Attivazione registro ASST per farmaci speciali

- Esenzione ticket per patologia cronica
- Prescrizione per la fornitura di prodotti dietetici per celiaci ecc.
- Ossigenoterapia
- Presidi medici per diabetici
- Pratiche rimborso spese viaggio ai dializzati

Dove:

Informazioni presso gli sportelli UNICI

T.A.O. (Terapia Anticoagulante Orale)

La terapia anticoagulante orale (TAO) è un trattamento di grande importanza per la prevenzione e la cura delle malattie tromboemboliche ed è oggi, di regola, gestita in ambulatori dedicati chiamati Centri o Ambulatori Tao.

L'avvio del paziente a un Centro o Ambulatorio TAO può avvenire su richiesta di:

- un medico specialista
- un medico di Medicina Generale
- una struttura ospedaliera dopo un ricovero.

Istruzioni prelievo a domicilio

Nei casi certificati dal Medico di Medicina Generale d'impossibilità a recarsi presso il Centro Anticoagulante Orale (TAO) si può usufruire del servizio di prelievo a domicilio secondo le seguenti modalità:

- ✓ Il MMG compila una impegnativa regionale recante le seguenti diciture:
 - 4 PT-INR + monitoraggio TAO
 - prelievo a domicilio
 - numero esenzione ticket
- ✓ Il cittadino/paziente si rivolge al Centro di Assistenza Domiciliare (CeAD) del territorio di residenza recandosi personalmente o familiare o tramite telefonata dalle 9:00 alle 12:00 dal lunedì al venerdì; il cittadino/paziente deve comunicare i dati anagrafici, codice fiscale e rispondere ad alcune brevi domande relative alla patologia in atto della persona che deve usufruire delle prestazioni; l'operatore chiederà di indicare di quale ente erogatore si intende usufruire, tra quelli accreditati per il territorio e fornirà informazioni per la programmazione delle prestazioni.
- ✓ Il cittadino/paziente potrà contattare l'Ente erogatore scelto per poter usufruire della prestazione.
- ✓ Il cittadino/paziente consegnerà l'impegnativa del Medico di Famiglia all'Ente erogatore.
- ✓ Nel giorno del prelievo il paziente deve consegnare all'infermiera dell'Ente erogatore:
 - la scheda posologica precedente con questionario compilato
 - copia di documenti sanitari relativi ad eventi clinici intercorsi
- ✓ Prima del quarto prelievo, il paziente deve rivolgersi al Medico di Famiglia per il rinnovo dell'impegnativa da consegnare nuovamente all'Ente erogatore per il ciclo successivo che deve riportare la stessa dicitura
- ✓ Il referto aggiornato è disponibile nel pomeriggio del giorno stesso e può essere trasmesso al paziente con le seguenti modalità che devono essere concordate con il Centro TAO dell'Ospedale di riferimento:
 - invio fax o mail (per usufruire di questo servizio rivolgersi al Centro TAO che fornirà il modulo da compilare)
 - ritiro allo sportello dedicato dell'Ospedale di riferimento nell'orario indicato al ritiro degli esami dietro presentazione di tesserino sanitario o delega
- ✓ il paziente/parente verifica la data del controllo e la comunica con la massima tempestività all'ente erogatore del servizio di prelievo a domicilio
- ✓ comunicare al Medico di Famiglia l'esito del referto

DISABILITA' - HANDICAP

(L.R. n. 23/99)

Contributi regionali per l'acquisto o l'utilizzo di ausili e strumenti tecnologicamente avanzati per persone con disabilità o con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

Descrizione

Lo scopo della misura è quello di sostenere le persone disabili ed i minori con disturbi specifici dell'apprendimento, unitamente alle loro famiglie, mediante un contributo economico per l'acquisto (ovvero noleggio o leasing) di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati finalizzati ad implementare le abilità della persona e potenziare la sua qualità della vita.

Chi può partecipare

Possono partecipare al presente bando:

- giovani o adulti disabili;
- minori o giovani con disturbo specifico di apprendimento (DSA);
- con un ISEE in corso di validità inferiore o uguale a 30.000,00 euro;
- che non hanno ricevuto il contributo per l'acquisizione di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della l.r. 23/1999 nei 5 anni precedenti la misura e nella stessa area.

Risorse disponibili

Le risorse a disposizione ammontano complessivamente a Euro 2.606.801,5, di cui Euro 2.000.000 sul bilancio regionale 2018.

Caratteristiche dell'agevolazione

La presente misura è finalizzata ad estendere le abilità della persona ed a potenziare la qualità di vita delle persone disabili e dei minori con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) mediante un contributo economico delle spese sostenute per l'acquisto (ovvero noleggio o leasing) di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati, con massimali di contribuzione diversificati per ognuna delle **4 aree di intervento**:

- **domotica**
- **mobilità**
- **informatica**
- **altri ausili.**

Il contributo è riconosciuto nella misura del **70% della spesa ammissibile (spesa non inferiore a € 300,00) e comunque non superiore a € 16.000,00 ed entro i seguenti limiti**:

- personal computer da tavolo o tablet comprensivi di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, € 400,00;
- personal computer portatile comprensivo di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, € 600,00;
- protesi acustiche riconducibili: contributo massimo erogabile € 2.000,00;
- adattamento dell'autoveicolo, compresi i beneficiari dell'art. 27 della legge 104/92, contributo massimo erogabile € 5.000,00.

Come partecipare

La domanda di partecipazione deve essere presentata esclusivamente online sulla piattaforma informativa Bandi online all'indirizzo www.bandi.servizirl.it a partire dalle ore 10:00 del 16/01/2019.

La domanda inoltre deve avere in allegato il preventivo, o la fattura, o la ricevuta fiscale della spesa sostenuta ovvero, in caso di ausili o strumenti particolarmente costosi acquistati tramite rateizzazione, dalla copia del contratto di finanziamento rilasciato dalla ditta fornitrice o dalla finanziaria, da caricare elettronicamente sul sistema informativo.

Le domande sono assegnate alle ATS in base alla residenza anagrafica del richiedente.

Informazioni e contatti

Per informazioni è possibile scrivere a questo indirizzo: retifamiliari@regione.lombardia.it

Procedura di selezione

La tipologia di procedura utilizzata è valutativa a sportello: le domande saranno valutate in ordine di presentazione, a condizione di rispettare i requisiti di ammissibilità.

L'assegnazione dei contributi è subordinata alla disponibilità del fondo al momento della richiesta.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioBando/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/Disabilita/contributi-acquisto-strumenti>

Richiesta fornitura protesi

Cosa

Le protesi e gli ausili tecnici sono oggetti od apparecchi che permettono di compensare le difficoltà delle persone con disabilità fisiche o sensoriali; possono essere prescritti da Medici Specialisti, Ospedalieri e Ambulatoriali, con qualifica di prescrittori.

Chi

La fornitura di protesi e gli ausili è autorizzata dal Distretto di residenza dell'assistito.

Come

Direttamente erogati dal Distretto mediante consegna presso il domicilio del richiedente (alcuni tipi di protesi ed ausili non personalizzati come LETTI, COMODE, CARROZZINE, DEAMBULATORI)

Documentazione Necessaria

- ✓ modulo regionale (modello 03), con prescrizione del Medico Specialista Prescrittore
- ✓ programma terapeutico compilato dal Medico Specialista Prescrittore
- ✓ carta d'identità in corso di validità o autocertificazione di residenza

Dove

Presso un rivenditore scelto dall'interessato, purché ricompreso nell'elenco delle ditte autorizzate dalla Regione.

Protesi acustiche

Destinatari:

persone che abbiano specificato nel verbale di invalidità ipoacusia, indipendentemente dal grado di invalidità

Interventi:

protesi acustiche

Modalità di accesso:

vedi Invalidità Civile

Dopo di noi

Legge 22 giugno 2016 n. 112

Dgr Regione Lombardia 7 giugno 2017 n. 6674

Chi può presentare la domanda al “Dopo di Noi”.

Possono presentare la domanda di partecipazione agli interventi ed ai servizi finanziari del Fondo del “Dopo di Noi” le persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità e i loro legali rappresentanti :

- ✓ con certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art. 3 comma 3 della legge 104 del 5 febbraio 1992;
- ✓ di età compresa tra i 18 ed i 64 anni;
- ✓ prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l’adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare;
- ✓ residenti nel territorio di Ambito territoriale di appartenenza (vedi Avvisi pubblici).

L’accesso agli interventi ed ai servizi finanziari dal Fondo “Dopo di Noi”, avviene previa valutazione multidimensionale e definizione del progetto personalizzato ed è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in base alle necessità di maggiore urgenza, valutata in base ai seguenti parametri:

- limitazione dell’autonomia e sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e sollecitazione della vita di relazione;
- Condizione abitativa ed ambientale (spazi adeguati, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali, barriere architettoniche, etc.);
- situazione economica della persona con disabilità e della sua famiglia valutata sulla base dell’ISEE e DSU posseduto.

Tipologia di interventi.

- percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’art. 3 comma 4, del decreto interministeriale di attuazione(28/11/2016);
- programma di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile ed in tale contesto, tirocini finalizzati all’inclusione sociale, alla autonomia delle persone ad altra riabilitazione;
- in via residuale, interventi di permanenza temporanea di una soluzione abitativa extra-familiare.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI CONSULTARE IL PROPRIO AMBITO DI ZONA O TERRITORIALE

Centri Diurni Integrati (CDI)

Che cosa sono:

Centri che offrono assistenza diurna socio-sanitaria per anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti, situazione intermedia tra l'assistenza domiciliare e l'assistenza residenziale.

Destinatari:

- anziani o disabili parzialmente autosufficienti o non autosufficienti con necessità di assistenza diurna e cure sanitarie, ma che non richiedono ancora un ricovero in struttura residenziale;
- malati di Alzheimer.

Interventi:

- assistenza personalizzata, integrata e multiprofessionale;
- prestazioni sanitarie mediche, infermieristiche;
- prestazioni riabilitative;
- prestazioni assistenziali (ad esempio aiuto nella alimentazione e cura dell'igiene personale) e attività educative (di gruppo o individuali);
- socializzazione;
- attività manuali e pratiche (lettura, pittura, colloqui, ecc..)

NOTA BENE:

esistono nel territorio Centri Diurni Integrati per la patologia di Alzheimer ai quali si accede presentando la diagnosi specialistica.

Finalità:

- contenere il rallentamento psicomotorio e la propensione all'isolamento sociale e culturale
- fornire un sostegno ai casi più gravi
- assistere coloro che durante il giorno sarebbero soli
- garantire alla famiglia il sollievo dell'assistenza diurna

Dove si trovano:

I Centri Diurni Integrati sono accreditati dalla Regione Lombardia. In ogni ASL di riferimento sono disponibili gli elenchi dei CDI.

Costi:

A carico del singolo i costi assistenziali definiti in autonomia dall'Ente gestore e pubblicizzati nella "Carta dei Servizi" del CDI

Modalità di accesso:

Richiesta del Medico di Medicina Generale alla struttura che valuta la richiesta comunicando poi all'ASL l'eventuale avvenuto inserimento.

Centri Diurni Disabili (CDD)

Che cosa sono:

strutture di servizio e accoglienza diurno per portatori di disabilità psicofisica, in cui gli utenti mantengono o sviluppano le capacità residue, in un'ottica di progressiva e costante socializzazione

Destinatari:

persone portatrici di disabilità psico-fisica di età superiore a quella prevista per l'espletamento dell'obbligo scolastico e con compromissione media o grave dell'autonomia personale e/o sociale.

L'inserimento nel CDD ha l'obiettivo di sviluppare, pur nella consapevolezza dei limiti oggettivi, le capacità residue dalla persona e di operare per il massimo mantenimento di tali capacità, favorendo la crescita evolutiva dei soggetti nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione.

Modalità di accesso:

Rivolgersi al Servizio Sociale del proprio Comune di residenza.

Centri Diurni Riabilitazione (CDR)

Che cosa sono:

strutture che offrono un servizio diurno che garantisce un percorso di riabilitazione funzionale ed educativo, di formazione ed integrazione sociale.

Destinatari:

- minori portatori di disabilità gravi e medio gravi,
- minori con disturbi della relazione e del comportamento.

Interventi:

- attività pedagogico educative
- attività ricreative
- percorsi individualizzati per un recupero funzionale e sociale

Modalità di accesso:

Rivolgersi al Servizio Sociale del proprio Comune di residenza

Che cos'è:

Contributo concesso dalla Regione Lombardia e/o nazionale per adeguare le abitazioni ed abbattere le barriere architettoniche.

Chi può presentare domanda:

- I portatori di handicap o i soggetti affetti da limitazioni funzionali permanenti, compresa la cecità
- Coloro che ne esercitano la cura e la tutela
- Gli amministratori degli stabili in cui risiedono le suddette persone, nel caso in cui le spese siano sostenute dal condominio

Requisiti:

- ✓ Residenza abituale nell'immobile per il quale si richiede il contributo
- ✓ Le opere non devono essere ancora realizzate
- ✓ L'immobile deve essere di proprietà privata

Richiesta per il contributo:

Rivolgersi all'Ufficio tecnico del Comune di Residenza per presentare la domanda e per avere informazioni sulla modulistica accessoria

Costi:

Per i lavori di adeguamento l'IVA è agevolata al 4% se in possesso della Certificazione ai sensi della Legge 104 (vedi l'apposito capitolo).

Importo del contributo:

Il contributo copre tutta o una parte della spesa secondo l'ammontare della stessa.

L'entità del contributo viene determinata sulla base delle spese preventivate; qualora la spesa effettivamente sostenuta risulti inferiore a quella preventivata il contributo viene ricalcolato sulla somma spesa.

Attenzione alla scadenza del bando della delibera della Regione Lombardia.

INVALIDITA'

Destinatari:

Persona con gravi patologie o con deficit anche sensoriali che ne limitano l'auto-sufficienza. Una volta dichiarata invalida civile, o affetta da grave handicap, ha diritto a una serie di interventi socio sanitari, di assistenza parentale, di tutela di benefici economici, fiscali e protesici.

Interventi:

I provvedimenti sono ovviamente personali, legati al tipo di invalidità e diversi per fasce di età. Importante è il riconoscimento del diritto alla Legge 104/92:

permessi lavorativi
agevolazione acquisto veicoli
agevolazioni contributivi
detrazione IRPEF
IVA agevolata per i mezzi di deambulazione e sollevamento
sussidi tecnici ed informatici
esenzione pagamento ticket
benefici sui mezzi di trasporto pubblici

Questi benefici vengono erogati in riferimento alla percentuale di invalidità riscontrata.

Invalidità civile:

l'assegno per invalidità civile è confermato con un verbale dall'Inps; può avere il riconoscimento del diritto alla legge 104/92 (ai ciechi assoluti viene riconosciuta indipendentemente dal reddito)

Pensione di inabilità:

viene concessa al lavoratore che per infermità, difetto fisico o mentale si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa

Modalità di accesso:

Il riconoscimento dell'Invalidità Civile, della Cecità o della Sordità dell'utente avviene esclusivamente per via telematica:

- L'utente deve recarsi dal proprio Medico di Medicina Generale per l'invio all'INPS del certificato medico digitale, di cui rilascerà una ricevuta con relativo numero di protocollo
- Successivamente l'utente dovrà recarsi, munito della ricevuta, presso il patronato INCA CGIL abilitato all'inserimento telematico della domanda di invalidità o inabilità
- La domanda può essere anche inserita direttamente dall'utente se già in possesso del PIN necessario per accedere alla procedura telematica dell'INPS.

Aggravamento:

Con il verbale d'invalidità precedente seguire le stesse modalità per il riconoscimento (Medico di Medicina Generale + Patronato Cgil Inca)

Tabella delle invalidità civili con giudizio della commissione e benefici correlati al grado d'invalidità

Giudizio Commissione	Grado Riconosciuto	Prestazioni non economiche	Prestazioni economiche
NON INVALIDO (patologia non invalidante o riduzione della capacità lavorativa inferiore ad 1/3 o minore non invalido)	Nessuno	Nessuna	Nessuna
INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 34% al 73% (art.2 e 13 L. 118/71 e art. 9 DL 509/88) (Grado indicato nel verbale)	dal 34%	- Ausili e protesi previsti dal nomenclatore nazionale - La concessione di ausili e protesi è correlata alla diagnosi indicata nel verbale di riconoscimento dell'invalidità civile	Nessuna
	dal 46%	Iscrizione agli elenchi provinciali del lavoro e della massima occupazione per il collocamento obbligatorio; l'iscrizione deve essere richiesta dai lavoratori non occupati (o part-time) allegando verbale di riconoscimento.	Nessuna
	dal 51%	<u>Solo per lavoratori dipendenti</u> Congedo per cure: può essere concesso ogni anno un congedo straordinario retribuito per cure non superiore a 30 gg. su richiesta dell'invalido e previa autorizzazione del medico competente; tale congedo non incide sul periodo di comporto (conservazione del posto di lavoro).	Nessuna
	dal 60%	Iscrizione ai fini dell'assunzione obbligatoria per lavoratori collocati per vie ordinarie e successivamente riconosciuti invalidi non per cause di lavoro o di servizio → opportunità i lavoratori invalidi che possono essere tra i collocati obbligatoriamente.	Nessuna
	dal 67%	- Fornitura gratuita di protesi e ausili ai sensi del DM 27/08/99 n° 322 in connessione alle infermità invalidanti - Tessera d'esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio - Agevolazioni per graduatorie case popolari - Agevolazioni sul canone telefonico (su base ISEE) - Eventuali agevolazioni per tessere tranviarie	Nessuna
INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 74% al 99% (art.2 e 13 L. 118/71 e art. 9 DL 509/88) (Grado indicato nel verbale)	dal 74%	Tutte quelle precedenti	Assegno mensile di 285,66 € (per l'anno 2019) per 13 mensilità in presenza di reddito personale annuo, per il 2018, inferiore a 4.906,72 € purché inoccupati, occupati saltuariamente o presso cooperative sociali
	dal 75% o sordomuti	<u>Solo per lavoratori dipendenti</u> Riconoscimento di un'anzianità figurativa pari a 2 mesi per ogni anno di lavoro svolto dopo il riconoscimento di questo grado d'invalidità nella misura massima di 60 mesi → il massimo lo si ottiene con 30 anni di lavoro in tale status	Vedi sopra
INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa: 100% (art.2 e 12 L. 118/71 e art. 9 DL 509/88)	100%	Tutte quelle precedenti	Pensione d'invalidità di 285,66 € (per l'anno 2019) per 13 mensilità in presenza di reddito personali annuo, per il 2018, inferiore a 16.814,34 euro.
INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa (100%) e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (L. 18/80)	100%	Tutte quelle precedenti	- Pensione d'invalidità di 285,66 € (per l'anno 2019) per 13 mensilità in presenza di reddito personali annuo, per il 2018, inferiore a 16.814,34 euro. - Indennità d'accompagnamento di 517,84 euro (per il 2019) per 12 mensilità senza limiti di reddito né personale né coniugale
INVALIDO ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (L. 508/88) INVALIDO ultrasessantacinquenne con impossibilità di deambulare senza accompagnatore (L. 508/88)	100%	Tutte quelle precedenti	Indennità d'accompagnamento di 517,84 euro (per il 2019) per 12 mensilità senza limiti di reddito né personale né coniugale
INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni e i compiti propri della sua età (L. 508/88, L. 124/98): invalidità medio grave nel range 67%+99%	Indicato nel verbale	- Fornitura gratuita di protesi e ausili ai sensi del DM 27/08/99 n° 322 in connessione alle infermità invalidanti - Tessera d'esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio - Agevolazioni per graduatorie case popolari - Agevolazioni sul canone telefonico (su base ISEE) - Eventuali agevolazioni per tessere tranviarie	- No indennità d'accompagnamento - No invalidità in quanto ultra sessantacinquenne
INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età (L. 509/88 e 124/98) . Grave 100%	100%	Tutte quelle precedenti	- No indennità d'accompagnamento - No invalidità in quanto ultra sessantacinquenne

Tabelle d'invalidità "Legge 104/92" e "Minorenni con indennità di frequenza o accompagnamento" con benefici correlati

Invalidità ai sensi della Legge 104/92

Giudizio Commissione	Grado Riconosciuto	Prestazioni non economiche	Prestazioni economiche
Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n. 104 la Commissione medica riconosce l'interessato: PORTATORE DI HANDICAP (Comma 1 art. 3)	XXXXXXX	• Tutti i benefici previsti dalla legge 104 • NO permessi lavorativi per se o per assistere un familiare invalido • NO congedo straordinario di due anni	Nessuna se non quelle derivanti dall'eventuale riconoscimento dell'invalidità civile.
Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n. 104 la Commissione medica riconosce l'interessato: PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (Comma 3 art. 3)	XXXXXXX	• Tutti i benefici previsti dalla legge 104 • SI permessi lavorativi per se o per assistere un familiare invalido • SI congedo straordinario di due anni al familiare che assiste il soggetto portatore di handicap in situazione di gravità	Nessuna se non quelle derivanti dall'eventuale riconoscimento dell'invalidità civile.

Minorenni con indennità di frequenza o d'accompagnamento

Giudizio Commissione	Grado Riconosciuto	Prestazioni non economiche	Prestazioni economiche
Minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni della sua età Minore con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore (Legge 11 ottobre 1990, n. 289)	XXXXXXX	• Frequenza continua o periodica di centri ambulatoriali o diurni anche semiresidenziali pubblici o privati (purché convenzionati) con scopi terapeutici, riabilitativi o di recupero. • Frequenza di scuole di ogni ordine e grado, centri di formazione o addestramento professionale	Indennità di frequenza di 285,66 € (per l'anno 2019) per 13 mensilità in presenza di reddito personale annuo, per il 2018, inferiore a 4.906,72 €.
MINORE INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (L. 18/80) – Indennità d'accompagnamento	XXXXXXX	Nessuna	Indennità d'accompagnamento di 517,84 euro (per il 2019) per 12 mensilità senza limiti di reddito

Relativamente alle tabelle di cui sopra, destinatari delle erogazioni economiche sono i cittadini italiani residenti in Italia e i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, e i loro familiari (coniuge e figli a carico), regolarmente residenti in Italia.

Possono avere diritto alle prestazioni economiche anche gli stranieri titolari di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno CE nel caso di cittadini soggiornanti di lungo periodo, nonché i minori iscritti nella loro carta o nel loro permesso di soggiorno.

Ulteriore novità riguardo i cittadini stranieri è infatti l'emanazione del d.lgs. 8 gennaio 2007 n. 3, che recepisce una Direttiva Comunitaria del 2003 (Direttiva/2003/109CE) in favore di cittadini di Paesi terzi "soggiornanti di lungo periodo" (msg. 7742/07).

Il Decreto, modificando l'art. 9 del Testo Unico sull'immigrazione, ha introdotto, in sostituzione della Carta di soggiorno, il permesso di soggiorno CE per i cittadini soggiornanti di lungo periodo; tale titolo può essere rilasciato da un paese UE a chi possiede i seguenti requisiti:

- ✓ un periodo minimo di cinque anni di permanenza legale ed ininterrotta sul territorio;
- ✓ un reddito non inferiore all'assegno sociale annuo.

Poiché successivamente, in casi particolari, sono intervenute delle sentenze della Corte Costituzionale, può essere utile che ogni situazione che pone dei dubbi o dei dinieghi, venga singolarmente valutata.

N.B.

La tabelle di cui sopra vogliono solo essere un aiuto e uno strumento di orientamento nel complesso iter dei riconoscimenti di invalidità civile ma, data la complessità e la varietà delle situazioni, ogni beneficio deve essere valutato grazie ai competenti uffici. Inoltre l'elencazione fatta è inevitabilmente incompleta e in continua possibile modificazione.

Permessi e congedi legge 104/92

Che cosa sono:

Permessi lavorativi consistenti in:

- riposi orari giornalieri di 1 ora o 2 ore a seconda dell'orario di lavoro (solo lavoratore portatore di handicap);
- n° 3 giorni di permesso mensile;
- possibilità di un congedo di due anni anche non consecutivi in tutto l'arco della propria vita lavorativa.

Destinatari:

- disabili gravi
- genitori anche adottivi o affidatari, di figli disabili gravi;
- coniuge, parenti o affini entro il 2° grado; di 3° grado o affini solo in casi particolari

Modalità di accesso:

Con il verbale d'invalidità rivolgersi al patronato INCA-CGIL.

Indennità di accompagnamento e/o di frequenza

Destinatari:

Persone di tutte le età con **invalidità al 100%** (per i minorenni si chiama indennità di frequenza) **impossibilitate a deambulare** senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o con necessità di assistenza continua, **non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.**

E' riconosciuta anche per i malati terminali.

Modalità di accesso:

Con il verbale d'invalidità rivolgersi allo sportello del patronato INCA-CGIL.

Limiti di reddito:

Nessuno

Che cos'è:

- Uno sportello che si occupa dell'inserimento lavorativo di persone riconosciute cieche civili, o sorde, o con invalidità civile dal 46% al 99%, o del 100% con residue capacità lavorative, che abbiano già espletato l'obbligo scolastico, siano in età lavorativa ed iscritte presso le Liste del Collocamento Mirato ai sensi della Legge 68/99.
- Alcuni S.I.L. si occupano anche di promuovere progetti per persone in condizioni di svantaggio sociale, giovani, disoccupati. Possono avere anche un albo per gli assistenti familiari (badanti).

Interventi:

- orientamento
- sostegno
- mediazione
- tirocini lavorativi
- borse lavoro
- convenzioni con strutture pubbliche e private.

Modalità di accesso:

Rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza o all'Ufficio di Piano.

Costo:

I colloqui sono gratuiti. Spesso sono anche sportello per albo assistenti familiari (domanda e offerta).

DISABILITA' AGEVOLAZIONI

Misura B1 – Sostegno alla disabilità gravissima

Destinatari:

La Misura B1 è destinata alle persone in condizione di disabilità gravissima curate al proprio domicilio.

Modalità di accesso

- Per ottenere i buoni e i voucher previsti dalla misura B1 occorre innanzitutto farne richiesta presso la propria Ats/Asst.
- Le richieste verranno indirizzate ad una équipe che dopo una valutazione multidimensionale delle condizioni della persona, stende il **Progetto Individuale di Assistenza**.
- Il Progetto individuale contiene anche la descrizione degli interventi da sostenere con i buoni e i voucher previsti dalla misura B1.

Importi

Qui di seguito la descrizione dei voucher previsti dalla misura B1.

- **Buono mensile di € 1.000:** viene erogato per compensare le prestazioni sociali assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto.

Inoltre in base agli esiti della valutazione multidimensionale e del Progetto Individuale di Assistenza può eventualmente essere erogato un:

- **Voucher socio sanitario mensile:** fino ad un massimo di € 360 a favore di persone adulte, per il miglioramento della loro qualità di vita e fino ad un massimo di € 500 per i minori per la realizzazione di progetti, per il miglioramento della qualità della vita degli stessi e delle loro famiglie, in via orientativa e non esclusiva a favorire il benessere del minore sviluppando percorsi orientati a promuovere il suo inserimento e la sua inclusione sociale. Quest'anno 2018 Regione Lombardia riconosce in aggiunta, con risorse proprie, anche un:
- **Buono mensile Misura integrativa regionale di € 500** erogato per l'assunzione, diretta o tramite contratto con Ente erogatore, di personale di assistenza (es. assistente familiare, ausiliario socio assistenziale, operatore socio sanitario, infermiere ed educatore) per alleggerire il carico assistenziale del caregiver familiare. Questo buono mensile è destinato alle persone con disabilità gravissima che hanno figli minorenni e/o figli studenti con età inferiore ai 25 anni.
Per questa misura l'Isee del nucleo familiare deve essere inferiore o uguale a 50.000€.
L'erogazione del Buono decorre dal 1° gennaio 2018 e comunque dalla data di assunzione del personale di assistenza, fino al 31 ottobre 2018

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Cittadini/Persone-casa-famiglia/Disabilita/buono-persone-disabilita-gravissima/04-buono-persone-disabilita-gravissima>

Misura B2 - Sostegno alla disabilità grave e agli anziani non autosufficienti

Destinatari:

La Misura B2 è destinata alle persone in condizione di disabilità grave o comunque in condizioni di non autosufficienza al fine di favorire la permanenza al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita.

Modalità di accesso

Per ottenere i buoni e i voucher previsti dalla misura B2 occorre innanzitutto **farne richiesta presso il servizio sociale del proprio Comune.**

Le richieste verranno indirizzate ad una équipe integrata con personale anche della ASST che stende il **Progetto Individuale di Assistenza. Il PAI contiene anche la descrizione degli interventi da sostenere con i buoni previsti dalla misura B2 e indica anche il valore ISEE considerato ai fini dell'erogazione della stessa.**

Importi

Qui di seguito la descrizione dei buoni e dei voucher sociali previsti dalla misura B2, per i quali si conferma la valutazione ISEE:

- Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di €800 per compensare le prestazioni sociali di un caregiver familiare e/o assicurate da assistente familiare impiegato con regolare contratto (dettaglio a pagina 16 dell'allegato b) alla Dgr. Nr. 7856.
- Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di €800 per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima con età compresa tra i 18 e i 64 anni.
- Voucher sociale mensile: per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.

Limiti di reddito

Si fa riferimento all'ISEE e i limiti vengono fissati dai **regolamenti dei singoli Comuni.**

Servizio di Trasporto

Che cos'è:

un servizio per disabili, non autosufficienti e anziani per essere accompagnati verso strutture ospedaliere

Interventi:

1. trasporto sanitario, se necessita il trasporto in ambulanza o in auto attrezzata
2. trasporto semplice verso
 - strutture ospedaliere per esami o cure
 - strutture sanitarie e riabilitative
 - centri diurni
 - strutture pubbliche per pratiche burocratiche

Modalità di accesso:

con la richiesta del Medico di Medicina Generale o individuale, rivolgersi all'Assistente Sociale del Comune o all'Ufficio di Piano per conoscere i regolamenti e le tariffe.

Il trasporto può essere svolto dalla SOS, Croce Rossa, Croce Bianca ecc. (trasporto assistito) o con auto del comune e o con associazione di volontariato (vedi Auser)

Costi:

secondo regolamento e, se comunale, con tariffe DSU.

Agevolazioni Trasporto Pubblico

Che cos'è:

abbonamento annuale caricato su tessera elettronica che permette di viaggiare sui mezzi di trasporto pubblico della Lombardia.

Destinatari:

anziani e disabili.

Modalità di accesso:

sono previste 3 fasce di pagamento secondo le condizioni fisiche, economiche ed anagrafiche.

I moduli (reperibili anche in posta) si trovano sul sito web di Regione Lombardia.

Costi:

per alcune agevolazioni (controllare bene) serve la DSU.

Controllare su TRENORD, F.S. e Italo tariffe ridotte dopo i 65 anni.

Richiesta "Io Viaggio Ovunque In Lombardia Agevolata"

Io viaggio ovunque in Lombardia Agevolata (IVOL Agevolata) è un abbonamento annuale che consente di viaggiare sui servizi di trasporto pubblico della Lombardia e di accedere ai varchi metropolitani e ferroviari.

Rivolto a: Disabili

Carta D 'Argento

- E' la carta sconto dedicata ai passeggeri che hanno **compiuto 60 anni**.
- Ha un costo annuale di 30 euro, mentre è gratuita per chi ha compiuto i 75 anni.
- I possessori della carta hanno diritto a sconti del 10% su vetture letto e cuccette, del 15 % sui prezzi del biglietto Base previsti in 1° e 2° classe su tutti i treni nazionali e sui livelli di servizio Business, Premium e Standard.

Italo Treno

Con Italo Senior gli over 60 hanno diritto ad uno sconto :

- Chi ha **più di 60 anni**, viaggia con uno sconto del 40% sull'offerta Flex in ambiente Prima.
- Il biglietto è acquistabile fino 3 giorni prima della partenza su tutti i canali e potrà essere richiesto dal personale di bordo un documento di riconoscimento valido.
- Lo sconto non è disponibile per viaggiare di venerdì, sabato e domenica.
- L'offerta non permette il cambio o il rimborso.

Offerta Senior sulle Frecce di Trenitalia

- Per gli associati a Trenitalia **"Carta Freccia"** che hanno **compiuto 60 anni** si può richiedere l'offerta Senior e viaggiare con sconti variabili, tra il 30% e il 50% rispetto al prezzo Base intero, a seconda dell'anticipo dell'acquisto, su tutti i treni nazionali e in tutti i livelli di servizio, ad eccezione del livello Executive.
- Si può acquistare l'offerta fino alle ore 24 del giorno precedente la partenza del treno (online) o presso le biglietterie, le agenzie di viaggio abilitate, le self service o chiamando il Call Center (numero a pagamento).
- Il numero dei posti è limitato e variabile, a seconda dei giorni della settimana, dei treni e della classe.
- Non si può cumulare l'offerta con altre riduzioni.

Agevolazioni canone telefonico

L'AGCOM (Autorità per la garanzia delle comunicazioni) ha fissato **due forme d'agevolazione** per il cosiddetto **Servizio Universale**, ossia "l'insieme minimo dei servizi di comunicazioni elettroniche che deve essere garantiti, a livelli qualitativi prestabiliti, a tutti i cittadini, anche se residenti in aree del territorio nazionale meno redditizie in termini di investimenti commerciali per gli operatori":

- **Agevolazione per gli Utenti a basso reddito**
- **Agevolazione per gli Utenti sordi**

N.B.

Ad oggi l'impresa incaricata della fornitura del **Servizio Universale** è **TIM**, pertanto le suddette agevolazioni sul canone telefonico sono accessibili solo per chi ha il contratto con tale fornitore.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LE FONTI UFFICIALI

<https://www.agcom.it/agevolazioni-per-il-servizio-universale>

<https://www.tim.it/assistenza/per-i-consumatori/info-consumatori-fisso/agevolazioni-economiche>

Agevolazione per utenti a basso reddito

Che cos'è

Riduzione del 50% del canone d'abbonamento

Destinatari

Nuclei familiari che ricadono nella definizione di povertà relativa dell'ISTAT, per i quali il reddito annuale, come certificato dall'indicatore di situazione economica equivalente (ISEE), risulta inferiore a 8.112,23 euro.

Agevolazioni

- L'agevolazione più importante per coloro che hanno diritto al bonus sociale telefono è quella che prevede uno **sconto del 50% sul canone del servizio, che passa da 19€ a 9,5€ mensili**.
- Allo stesso tempo l'Agcom ha deciso di integrare un nuovo beneficio: **30 minuti gratuiti di telefonate verso tutte le numerazioni nazionali fisse e mobili**.
- Infine, vista l'importanza dell'accesso ad Internet "**nell'ottica di un'effettiva inclusione sociale**" l'Autorità ha voluto inoltre assicurare agli utenti che beneficiano delle agevolazioni la possibilità di trovare sul mercato **offerte di servizi Internet non in bundle, disgiunte cioè da ogni altro servizio**.

Modalità di accesso:

- ✓ La richiesta va inviata con la documentazione al numero verde fax Telecom Italia 800 000 314.
- ✓ Il modulo di richiesta dell'agevolazione è disponibile al seguente indirizzo:
<https://img.tim.it/sdr/documenti/moduli/modulo-richiesta-agevolazione-50percento.pdf>
- ✓ Per la compilazione della DSU ed il rilascio dell'ISEE rivolgersi al Caaf Cgil.

Agevolazione per utenti sordi

Che cos'è

Esenzione totale dal pagamento del canone d'abbonamento al servizio telefonico.

Destinatari

Gli abbonati residenziali sordi e gli abbonati residenziali nel cui nucleo familiare sia presente un soggetto sordo (ai sensi dell'art. 3 della delibera n. 46/17/CONS).

Modalità di accesso:

- ✓ Per poter fruire di tale agevolazione va presentata apposita domanda all'impresa fornitrice del Servizio Universale al momento della conclusione del contratto o in qualsiasi momento successivo del rapporto contrattuale. Alla domanda deve essere allegata esclusivamente la certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante l'invalidità, nonché, nel caso la domanda sia presentata da un utente convivente con il soggetto invalido, anche la certificazione relativa alla composizione del nucleo familiare.
- ✓ L'agevolazione ha effetto dal giorno di presentazione della domanda completa della documentazione e per tutta la durata del rapporto contrattuale. L'utente è tenuto a comunicare immediatamente all'operatore che fornisce il servizio la data in cui il soggetto invalido totale abbia eventualmente cessato di far parte del nucleo familiare. In ogni caso, a decorrere da tale data, l'agevolazione non è più riconosciuta e l'operatore ha diritto a chiedere il pagamento del servizio indebitamente omesso.
- ✓ La richiesta, con la documentazione, va inviata a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo indicato nella fattura TIM o al numero verde fax Telecom Italia 800 000 314
- ✓ Il modulo di richiesta dell'agevolazione è disponibile al seguente indirizzo:
[https://img.tim.it/sdr/documenti/moduli/Modulo per Richiesta Esenzione Totale Abbonamento mensile 31 5 16 .pdf](https://img.tim.it/sdr/documenti/moduli/Modulo_per_Richiesta_Esenzione_Totale_Abbonamento_mensile_31_5_16.pdf)

Esenzione e rimborso canone RAI

Che cos'è:

Esenzione totale dal pagamento del canone RAI.

Destinatari:

- ✓ I cittadini che hanno compiuto 75 anni, con un reddito annuo non superiore a 6.713,98 euro (per le richieste relative agli anni fino al 2017) oppure a euro 8.000 (riferito all'anno di imposta 2017, per le richieste relative all'anno 2018).
- ✓ L'agevolazione compete se nell'abitazione di residenza si possiedono uno o più apparecchi televisivi, mentre non compete nel caso in cui l'apparecchio televisivo sia ubicato in luogo diverso da quello di residenza.
- ✓ L'agevolazione spetta per l'intero anno se il compimento del 75° anno è avvenuto entro il 31 gennaio dell'anno stesso. Se il compimento del 75° anno è avvenuto dal 1° febbraio al 31 luglio dell'anno, l'agevolazione spetta per il secondo semestre.

Modalità di accesso:

- Occorre presentare una dichiarazione sostitutiva con cui attestano il possesso dei requisiti per essere esonerati dal pagamento del canone TV.
- I soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva, se le condizioni di esenzione permangono, possono continuare a beneficiare dell'agevolazione anche nelle annualità successive, senza procedere alla presentazione di nuove dichiarazioni. Se, invece, si perdono i requisiti attestati in una precedente dichiarazione sostitutiva, ad esempio perché si supera il limite di reddito previsto, è necessario presentare la dichiarazione di variazione dei presupposti.
- cittadini che hanno pagato il canone TV, pur essendo in possesso dei requisiti previsti dalla legge, possono chiederne il rimborso mediante il modello per la richiesta di rimborso che contiene anche la dichiarazione sostitutiva attestante la sussistenza delle condizioni e dei requisiti che danno diritto all'esenzione.
- In alternativa, se il canone non dovuto è stato versato mediante la bolletta elettrica, è possibile richiedere il rimborso, dopo aver presentato la dichiarazione sostitutiva che attesta il possesso dei requisiti, utilizzando lo [specifico modello - pdf](#) che può essere trasmesso anche online – indicando la causale 1.
- I soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva, se le condizioni di esenzione permangono, possono continuare a beneficiare dell'agevolazione anche nelle annualità successive, senza procedere alla presentazione di nuove dichiarazioni. Se, invece, si perdono i requisiti attestati in una precedente dichiarazione sostitutiva, ad esempio perché si supera il limite di reddito previsto, è necessario presentare la dichiarazione di variazione dei presupposti.
- I soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva, se le condizioni di esenzione permangono, possono continuare a beneficiare dell'agevolazione anche nelle annualità successive, senza procedere alla presentazione di nuove dichiarazioni. Se, invece, si perdono i requisiti attestati in una precedente dichiarazione sostitutiva, ad esempio perché si supera il limite di reddito previsto, è necessario presentare la dichiarazione di variazione dei presupposti (compilazione della sezione II del modello di dichiarazione sostitutiva).
- La dichiarazione sostitutiva e la richiesta di rimborso possono:
 - ✎ essere spedite a mezzo del servizio postale in plico raccomandato, senza busta, al seguente indirizzo Agenzia delle entrate – Direzione Provinciale I di Torino – Ufficio Canone TV – Casella postale 22 - 10121 Torino (in tal caso va allegata copia di un valido documento di riconoscimento);
 - ✎ essere trasmesse, firmate digitalmente, tramite posta elettronica certificata all'indirizzo cp22.canonetv@postacertificata.rai.it
 - ✎ essere consegnate dall'interessato presso un qualsiasi ufficio territoriale dell'Agenzia delle entrate.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE E PER SCARICARE I MODELLI

<https://www.agenziaentrate.gov.it/wps/content/Nsilib/Nsi/Schede/Agevolazioni/Canone+TV/Casi+particolari+di+esonero+TV/Cittadini+ultrasettantacinquenni/?page=schedeagevolazioni>

DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA

Chi è

L'amministratore di sostegno, nominato dal Giudice Tutelare, assiste la persona, che per menomazione fisica o psichica, si trovi nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, mantenendo la capacità di agire per tutti gli atti necessari a soddisfare le esigenze della vita quotidiana.

Chi è interessato

- ✓ anziani che si trovano in stato di infermità grave quali la demenza senile;
- ✓ disabili;
- ✓ minori;
- ✓ alcoolisti;
- ✓ tossicodipendenti;
- ✓ carcerati;
- ✓ malati terminali;
- ✓ per persone in coma, ecc

Modalità di accesso

Richiesta presso il tribunale

Chi può presentare la domanda

- ✓ Lo stesso beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato
- ✓ il coniuge
- ✓ i parenti entro il 4° grado
- ✓ gli affini entro il secondo grado
- ✓ il tutore o curatore
- ✓ il pubblico ministero
- ✓ i responsabili dei servizi che hanno in carico e in cura il beneficiario.

Scelta dell'Amministratore di Sostegno

Il Giudice Tutelare può designare:

- il coniuge non legalmente separato
- la persona stabilmente convivente
- i parenti entro il 4° grado
- la persona designata nel proprio testamento dal genitore superstite
- un rappresentante legale.

Compiti dell'Amministratore di Sostegno

L'amministratore di sostegno

- ✓ deve tener conto delle condizioni di vita personale e sociale del beneficiario;
- ✓ deve riferire al giudice tutelare circa l'attività svolta periodicamente;
- ✓ deve presentare una relazione al giudice tutelare mediante documentazione comprovante le entrate, le uscite e la situazione patrimoniale all'inizio e alla fine della gestione del suo mandato.

Che cosa fa

- ✓ Interviene per tutti gli atti che richiedono una rappresentanza esclusiva o un'assistenza per gli atti inerenti al patrimonio (acquisto di un bene immobile o alienazione di un bene, assunzione di un'ipoteca, la promozione di un procedimento giudiziario);
- ✓ valuta e riferisce al Giudice Tutelare quali siano le condizioni e le esigenze di vita dell'amministrato;
- ✓ lo rappresenta come da Decreto di nomina;
- ✓ è presente quando occorre riscuotere capitali e/o stare in giudizio.

Costo

La procedura è gratuita, occorre rivolgersi al giudice tutelare presso le sedi della Procura della Repubblica di riferimento, non è necessaria l'assistenza di un legale.

Dove

L'ufficio di protezione giuridica delle ATS fornisce supporto e assistenza per attivare la procedura di nomina dell'AdS.

ATS di

Ufficio Protezione Giuridica

via

Tel

e-mail

Tribunale di, via

Nei giorni di dalle Alle

Sportello unico distretto ASST di appartenenza (indirizzo)

..... telefono

Voucher per persone anziane fragili e per persone disabili

CHI PUO' RICHIEDERLO:

Persone anziane:

- ✓ di età uguale o >65 anni;
- ✓ con reddito ISEE di riferimento uguale o <20.000 euro annui, in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente);
- ✓ che vivono al proprio domicilio.

Tali persone si caratterizzano per la prima o entrambe delle seguenti caratteristiche:

- compromissione funzionale lieve
- essere caregiver di familiari non autosufficienti con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita.

Alla luce di quanto specificato, non possono beneficiare del voucher:

- le persone anziane con gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale (es. destinatarie delle misure B1 e B2 FNA nonché RSA Aperta di cui alla D.P.R. 7769/2018);
- persone che frequentano servizi per disabili in maniera sistematica e continuativa (=> 18 ore di frequenza)

Giovani e adulti con disabilità a forte rischio di esclusione sociale:

- di età pari o superiore a 16 anni;
- con reddito ISEE di riferimento uguale o <20.000 euro annui, in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente);
- con un livello di compromissione funzionale che consente un percorso di acquisizione di abilità sociali e relative all'autonomia nella cura di sé e dell'ambiente di vita, nonché nella vita di relazioni;

Non possono beneficiare del presente Avviso persone con disabilità grave/gravissima, e non sono inoltre destinatari di questo Avviso giovani e adulti con disabilità che:

- frequentano in maniera sistematica e continuativa (=> 18 ore di frequenza)
- frequentano corsi di formazione professionale;
- sono presi in carico con progetti di accompagnamento all'autonomia (ex L. 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare");

CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE:

Contributo a fondo perduto attraverso l'erogazione di voucher per 12 mesi, per un ammontare complessivo di € 4.800,00 a persona.

COME PARTECIPARE:

Le/I cittadine/possono presentare la domanda di adesione all'iniziativa presso il Comune/Ambito del territorio di residenza a partire dal 17 gennaio 2019 ovvero 15 giorni dopo la pubblicazione dell'Avviso sul BURL, n. 1 del 2 gennaio 2019.

PROCEDURA DI SELEZIONE:

Procedura valutativa a sportello - DATA APERTURA: 17/01/2019

Le/I cittadine/i possono presentare domanda di adesione all'iniziativa al Comune/Ambito del territorio di residenza.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.fse.regione.lombardia.it/wps/portal/PROUE/FSE/Bandi/DettaglioBando/Agevolazioni/anziani-e-disabili-decreto-n-19486-del-21-dicembre-2018>

NON AUTOSUFFICIENZA

Che cosa sono:

Strutture che offrono assistenza e cure sanitarie residenziali a breve e a lungo termine. In ogni ASL e sul sito web di riferimento sono disponibili gli elenchi delle RSA pubbliche o accreditate con informazioni su dove si trovano, sul numero posti letto disponibili, sul costo della retta, e sulla lista di attesa, sui servizi erogati.

Destinatari:

Persone non autosufficienti, non hanno possibilità di essere assistiti al domicilio, affette da malattie croniche fisiche o cognitive o dimesse da episodi acuti dopo ricovero ospedaliero.

Interventi:

- prestazioni mediche
- infermieristiche
- riabilitative
- attività di animazione
- assistenza alla persona
- **ricoveri di sollievo, per un sostegno al caregiver familiare**

Modalità:

La richiesta al Servizio sociale Comunale o presso il Distretto Socio-Sanitario, sportello SUW.

La domanda può anche essere inoltrata alla struttura scelta per il ricovero mediante:

- Domanda unica di inserimento in RSA
- Relazione del medico curante

Costi:

- ✎ a carico dell'ospite la **quota alberghiera**
- ✎ a carico dell'ospite la **quota sanitaria** se non coperta da voucher regionali (vedi leggi regionali) o altro

Nota bene:

L'ospite può detrarre nella dichiarazione dei redditi il 19% delle spese sanitarie sostenute, chiedendo alla direzione della struttura il documento relativo.

Diritti degli utenti:

Tutte le strutture sanitarie, sociosanitarie debbono dotarsi di **Carta dei Servizi** e di **Ufficio Relazione per il Pubblico (URP)**. Per chiarimenti o reclami rivolgersi all'Ufficio di Protezione giuridica presso ATS di Tel
.....

Liste di attesa:

Per verificare le liste di attesa e i costi della retta aggiornata mensilmente di tutte le RSA Provinciali guardare il sito www.....

La Misura Residenzialità assistita si rivolge ai cittadini di età uguale o superiore a 65 anni che si trovano in situazione di fragilità e/o autosufficienza parziale. La misura prevede l'erogazione, in un ambiente controllato e protetto, di servizi di natura socio sanitaria ed assistenziale utili a supportare il mantenimento delle capacità residue della persona, con l'obiettivo di ritardarne il declino delle condizioni psicofisiche e di socialità.

Possono beneficiare della Misura cittadini – prioritariamente provenienti dal domicilio - rispondenti ai seguenti criteri:

- anziani fragili di età pari o superiore a 65 anni;
- residenti in Lombardia;
- con limitazione dell'autonomia solo parziale;
- con rete di sostegno inadeguata o in temporanea situazione di criticità.

Alcune condizioni specifiche sono tuttavia causa di incompatibilità all'accesso alla Misura, (consultare i siti delle ATS)

Come accedere:

- ✚ Per accedere a ricovero in regime di Residenzialità assistita è necessario fare richiesta alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST territorialmente competente.
- ✚ La ASST effettua una **Valutazione multidimensionale del bisogno** specifico di assistenza il cui **esito è determinante per l'accesso alla Misura**.
- ✚ Se l'esito della valutazione è positivo la ASST redige un Progetto Individuale di Assistenza per rispondere alle necessità specifiche rilevate.

RSA aperta

La RSA Aperta è una Misura innovativa che offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e sociosanitari utili a sostenere la permanenza al domicilio della persona il più a lungo possibile, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.

In relazione alla tipologia di bisogno di ciascun utente, la Misura permette di accedere a un set di prestazioni in modalità flessibile.

Le prestazioni, erogate dalle RSA lombarde accreditate aderenti alla Misura, si rivolgono a persone residenti in Lombardia iscritte al Servizio Sociosanitario Regionale che si trovano nelle seguenti condizioni:

- Demenza certificata da un medico specialista geriatra o neurologo di strutture accreditate/equipe ex UVA ora CDCD;
- anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

Alcune condizioni specifiche sono tuttavia causa di incompatibilità all'accesso alla Misura.

Come accedere

- Per **ottenere il Buono** occorre rivolgersi all' **Asst di residenza** che provvede alla valutazione multidimensionale della persona e alla redazione del relativo progetto individuale.
- **Le persone per accedere alla misura devono essere beneficiarie dell'indennità di accompagnamento**, oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del d.p.c.m. n. 159/2013.

Link Regione Lombardia:

<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/Anziani/rsa-aperta/rsa-aperta>

I destinatari del progetto sono anziani in condizione di non autosufficienza residenti nei comuni della ASL-MB, per i quali si renda necessario un periodo di ricovero temporaneo al fine di ristabilire le condizioni che rendano possibile il rientro a domicilio.

Il percorso di cura attualmente garantito non include l'inserimento di persone con: gravi problematiche comportamentali, patologie psichiatriche, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), Stati Vegetativi, per le quali sono attivi percorsi differenziati.

Durata del ricovero temporaneo

Il ricovero temporaneo va da un periodo di degenza di minimo 15 fino ad un massimo di 60 giorni.

Perché il ricovero temporaneo

Il ricovero temporaneo è un percorso di cura a sostegno della famiglia, per promuovere e supportare l'assistenza del proprio caro a domicilio, pertanto il ricovero temporaneo prevede sempre un rientro a casa, a conclusione del ciclo di cura.

Le situazioni che possono portare a richiedere un ricovero temporaneo in RSA (residenza sanitaria assistenziale) sono riconducibili a:

- assenza del caregiver (per riposo o per proprie necessità lavorative, di salute ecc.) o per specifiche necessità della famiglia quali ad esempio la ristrutturazione del domicilio, l'assenza della badante ecc. Di norma tali esigenze sono programmabili o prevedibili. Tuttavia esiste anche la possibilità che si verifichino condizioni improvvise non programmabili che compromettono la permanenza dell'anziano al domicilio quali ad esempio l'insorgenza improvvisa di un problema sanitario al familiare che provvede alla cura.
- dimissione dopo un ricovero ospedaliero (dimissioni protette) che non permetta il rientro immediato al domicilio.

A chi rivolgersi per un ricovero temporaneo

La segnalazione da parte di un familiare può essere fatta contattando:

- il Comune di residenza presso il Servizio Sociale
- il Distretto Socio Sanitario Costi

La Regione garantisce la quota sanitaria della retta. La quota alberghiera (€ 70 al giorno di media) è a carico del richiedente.

Residenzialità assistita:

la DGR del 2 agosto 2018 n. 491 ha inserito un nuovo criterio di ammissibilità rispetto a quelli esistenti:

- persone in possesso di certificazione di invalidità civile al 100% con o senza indennità di accompagnamento.

Che cos'è:

La riabilitazione consente un rapido recupero, per quanto possibile, delle autonomie fisiche, psichiche e sociali perdute a seguito di malattie acute gravi e prolungate presso una struttura accreditata.

Destinatari:

persone adulte o anziane non autosufficienti, ovvero anche a disabili adulti con patologie attive, ma suscettibili di miglioramento o stabilizzazione nel breve periodo.

Interventi:

- interventi integrati multi-professionali per la riabilitazione geriatria, fisica e cognitiva
- interventi integrati multi-professionali per la riabilitazione cognitiva e psichica dell'adulto disabile

Le affezioni che possono essere curate negli Istituti di Riabilitazione sono:

- malattie di tipo muscolo-scheletrico che traggono beneficio in tempi di ricovero mediamente compresi tra 1 e 2 mesi
- malattie neurologiche, che mediamente richiedono trattamenti della durata di 2 o 3 mesi

Dove:

Nelle strutture di riabilitazione delle ASL di riferimento accreditate, sia con ricovero sia ambulatorialmente.

Modalità di accesso:

Prescrizione del Medico di Medicina Generale o degli specialisti di strutture di ricovero e cura.

In caso di dimissioni protette coloro che necessitano di ricovero per i trattamenti riabilitativi è opportuno un accordo tra ospedale e struttura riabilitativa.

Costi:

Le prestazioni sono a totale carico delle ASL, se autorizzate dal Servizio Sanitario Nazionale, salvo pagamento del ticket, quando dovuto.

Consulenza e sostegno psico socio-sanitario per le problematiche degli anziani

Descrizione

Attività di consulenza e sostegno all'anziano e alla famiglia allo scopo di prevenire situazioni di disagio socio-sanitario.

Chi

Persone anziane in condizioni di fragilità; famiglie con persone anziane non autosufficienti.

Prestazioni e modalità

- Accoglienza dell'anziano e della sua famiglia; analisi del bisogno e indicazione degli interventi appropriati
- Informazione, orientamento e accompagnamento dell'anziano e della famiglia verso i servizi del territorio
- Sostegno psicologico sociale e sanitario all'anziano e alla famiglia
- Interventi di sostegno all'anziano con demenza e alla famiglia

Nel servizio operano: Medico Geriatra, Infermiere, Psicologo, Assistente Sociale.

Dove

Presso il Consultorio Familiare Integrato dei Distretti Socio Sanitari delle ASL che hanno attivato il servizio di assistenza.

Documenti necessari

Tessera sanitaria e codice fiscale se non ancora in possesso della nuova tessera sanitaria elettronica.

Costi

I primi due incontri sono esenti da Ticket. Nell'eventualità di ulteriori incontri è richiesto il pagamento di Ticket ma solo se è necessario l'intervento dello psicologo.

Percorsi di accesso

Le prestazioni sono erogate successivamente ad una preliminare fase di accoglienza, informazione, definizione dei bisogni evidenziati dall'utente. L'accesso può avvenire direttamente o fissando telefonicamente un appuntamento. **Sedi Distretti Socio Sanitari.**

Con la legge regionale n.15 del 26 maggio 2015 “interventi a favore del lavoro di assistenza e cura degli assistenti familiari”

- la Regione Lombardia ha emanato la sua prima legge in materia. Le finalità sono quelle di qualificare il lavoro delle badanti, cercare di contrastare il lavoro sommerso, sostenere le persone e le famiglie assistite sia economicamente che attraverso azioni di supporto di orientamento e conoscenza. La legge coinvolge per le proprie finalità oltre se medesima, dell'ATS, delle OOSS, dei Comuni/Ambiti, del Terzo Settore, degli enti accreditati per la formazione nonché di coloro che intendono svolgere il lavoro di cura. Quattro i punti principali: istituzione di uno Sportello Comuni\ambiti, creazione di Registri degli assistenti familiari, formazione e sostegno economico. Per tutte le badanti occorre non aver subito condanne penali, avere un titolo che attesti un percorso di formazione assistenziale oppure una esperienza specifica di almeno 12 mesi.
- principali attività degli Sportelli Comuni\Ambiti che si avvalgono della collaborazione delle OOSS, Terzo Settore predisposte attraverso gli strumenti della programmazione e delle linee guida regionali per l'assistenza familiare qui rappresentata:
 1. ascolto e valutazione del bisogno reale manifestato, orientamento e informazione della rete dei servizi sanitari sociosanitari, sociali, anche rispetto alle esigenze formative dei familiari già caregiver
 2. tenuta dei registri degli assistenti familiari, l'iscrizione non è vincolante non esclusiva per un solo territorio, assistenza nella ricerca nei registri per la scelta degli assegni familiari, assistenza nella procedura di assunzione informazione ed accesso ai contributi economici.
 3. Per gli/le assistenti familiari stranieri/e è importante l'apprendimento della lingua italiana.
 4. Sostegno economico: la legge in questione, ma anche altra legislazione regionale, stabiliscono sostegno economico per le persone e le famiglie che si avvalgono di assistenti familiari previa valutazione della condizione economica e dei carichi assistenziali seguendo le linee guida regionali in materia.

RISPETTARE LE REGOLE DI CHI E' ASSISTITO E DI CHI ASSISTE...PORTA SERENITA'

E' importante per la famiglia rispettare le regole nazionali ed internazionali che riguardano il contratto, gli eventuali permessi di soggiorno, avvalendosi dell'aiuto del Servizio Migranti CGIL e del servizio CAAF MB per l'assunzione. La spesa aumenta ma si è più sereni.

LE BADANTI E LA SALUTE

Le norme che regolano le prestazioni sanitarie, socio sanitarie assistenziali, per cittadini stranieri della UE o provenienti da paesi extracomunitari in qualità di lavoratori autonomi o dipendenti, sono disposte da Leggi nazionali e regionali. Questi cittadini hanno come punto di riferimento la ATS di residenza per ottenere le documentazioni idonee ad usufruire delle prestazioni dei servizi.

ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO SANITARIA IN ITALIA E IN LOMBARDIA (in sintesi)

L'iscrizione al SSN dà diritto all'assistenza sanitaria e sociosanitaria assistenziale all'interno del territorio nazionale e regionale, in cui possono sussistere differenziazioni che disciplinano il servizio.

DOCUMENTAZIONE PER ISCRIVERSI AL S.S.N. da presentare alla ATS ASST

I documenti da presentare alla ASL per l'iscrizione sono:

1. autocertificazione di residenza oppure dichiarazione di effettiva dimora, come risulta sul permesso di soggiorno
2. permesso di soggiorno valido o richiesta di rinnovo dello stesso
3. autocertificazione del codice fiscale
4. dichiarazione di impegno a comunicare alla ASL ogni variazione del proprio stato

Andranno aggiunti, secondo i casi, i seguenti documenti:

- autocertificazione dello stato di famiglia
- autocertificazione attestante la condizione di familiare a carico
- autocertificazione di iscrizione all'ufficio di collocamento

Possono avvalersi dell'autocertificazione solo i cittadini extracomunitari residenti, già iscritti negli elenchi anagrafici del Comune di appartenenza. Essa è limitata agli stati ed alle qualità personali certificabili e attestabili in Italia.

E' sempre bene comunque avvalersi dell'Ufficio Assistenza agli stranieri della CDLT di riferimento.

LE BADANTI E L'ASSUNZIONE

L'assistente familiare (badante) che viene ad assistere un anziano o un portatore di handicap può provenire da paesi dell'UE neocomunitari ed extracomunitari: il suo può essere un primo impiego, il rinnovo dello stesso o per breve periodo. E' evidente che a seconda dei casi sopracitati che la documentazione necessaria può essere diversificata.

Il consiglio è di avvalersi dell'ufficio badanti-colf presso la sede CGIL di Riferimento per la stesura del contratto ecc.

- Occorre sapere che l'assunzione prevede una serie di adempimenti e denunce presso Enti od Istituzioni diverse.
- L'INPS e l'INAIL, al Centro per l'Impiego presso la Provincia, alla Questura, alla Prefettura se si assume una lavoratrice extra comunitaria.
- Nei rapporti di lavoro che prevedono la convivenza familiare della lavoratrice occorre denunciarne la presenza all'autorità di Pubblica Sicurezza della propria città o alla Polizia Municipale, la denuncia deve essere presentata dal proprietario o dall'affittuario dell'appartamento. L'appartamento per ASL/Comune dovrà risultare idoneo per l'accoglienza dell'assistente familiare.
- Inoltre dovrà essere effettuata comunicazione all'Ufficio Anagrafe del Comune di residenza nei giorni stabiliti dalla legge all'inizio della convivenza.
- Se ci si avvale del sostegno dell'ufficio migranti della CGIL si ha la certezza di rispettare le norme generali sulla presenza degli stranieri e di un contratto regolare, di evitare penalità, contenziosi costosi e di favorire un buon andamento nel lavoro svolto dalla assistente familiare.

FORMAZIONE

E' bene informarsi presso il Comune o il Distretto Socio-sanitario dell'esistenza di corsi di formazione per le badanti, (previsti anche dalla nuova legge regionale), dei corsi in grado di ampliare le conoscenze e le capacità nel gestire la persona fragile: dalla conoscenza della lingua italiana, ad una corretta somministrazione di farmaci ecc.

ALCUNI BENEFICI PER IL DATORE DI LAVORO

- E' possibile, avendo i requisiti necessari, **fare richiesta al proprio Comune o al Distretto socio-sanitario di buoni sociali, voucher ecc.**, per poter integrare la spesa economica della famiglia rispetto al lavoro della badante. I finanziamenti possono essere erogati da parte di Enti, quali la Regione, i comuni, la ASST etc.
- Per i costi deducibili rivolgersi al servizio CAF presso le sedi CGIL.

RIFERIMENTI

Per tutti gli aspetti legati all'assunzione avvalersi nei giorni e negli orari dell'ufficio settore lavoro badanti e per PERMESSI DI SOGGIORNO, RICONGIUNGIMENTI FAMILIARI E ALTRI DOCUMENTI ETC AVVALERSI dell'Ufficio INCA - Migranti presso le sedi della CGIL.

Assegno di cura

Che cos'è

L'**Assegno di Cura** chiamato anche voucher o assegno terapeutico, è un contributo economico che i Comuni possono erogare.

Destinatari

Famiglie che si impegnano ad **assistere a casa**, affrontandone anche i costi, persone non autosufficienti che altrimenti dovrebbero affidarsi a strutture di ricovero. L'obiettivo di questa forma di assistenza è dunque promuovere la domiciliarità ed il ridurre il ricorso ai ricoveri in strutture residenziali.

L'ammontare dell'assegno di cura è variabile ed è generalmente correlato al reddito e al bisogno della persona non autosufficiente e della famiglia. E' necessario rivolgersi presso gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico (URP) o presso i Servizi Sociali comunali per sapere se il Comune stesso ha previsto questa forma di sostegno e le eventuali modalità per accedervi.

Questo tipo di aiuto generalmente è erogato dai Comuni per il servizio SAD.

Voucher Socio-Sanitario

Regione Lombardia prevede l'erogazione di tre tipi voucher per l'erogazione delle cure domiciliari.

1. **Voucher Socio-Sanitario,**
2. **Voucher Prestazionale Prelievi**
3. **Voucher per le Cure Palliative Domiciliari.**

Che cos'è

Il **Voucher Socio-Sanitario** è un contributo economico non in denaro, erogato dall'ATS, che può essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare socio-sanitarie attraverso organizzazioni accreditate.

Modalità di accesso

Per l'accesso non esiste alcun limite di reddito e viene valutata la fragilità della Persona. Il Voucher ha durata mensile ed è rinnovabile (dopo rivalutazione e controllo da parte dell'ATS).

Costo

Il Servizio erogato è gratuito.

Voucher per le Cure Palliative Domiciliari

Che cos'è

Il **Voucher per le Cure Palliative Domiciliari** è un contributo economico non in denaro erogato dall'ATS. Il Servizio si pone come obiettivo l'accompagnamento del Utente e della famiglia nell'ultima parte della vita assicurando sostegno, controllo del dolore, reperibilità 24 ore e alta professionalità e competenza.

Destinatari

Utenti oncologici e non che, nella parte terminale della loro vita, necessitano di un servizio ad Alta Intensità Assistenziale, che prevede una presa in carico 7 giorni su 7, 365 giorni l'anno, con reperibilità sanitaria sulle 24 ore.

Modalità di accesso

Per accedere al Servizio l'Utente deve avere le seguenti caratteristiche:

- ✓ ridotta aspettativa di vita;
- ✓ assenza di indicazione all'attivazione/prosecuzione terapie antitumorali;
- ✓ ambiente domiciliare che favorisca il percorso di presa in carico;
- ✓ caregiver familiare convivente che garantisca l'assistenza di base al Paziente e la comunicazione con l'équipe assistenziale.

Per accedere al Servizio non esistono limiti di età.

Limiti di reddito

Il Servizio è **gratuito** e viene di norma attivato entro 12 ore dalla richiesta.

La presa in carico dell'Utente e della sua famiglia è garantita da una équipe multidisciplinare che, sulla base dei bisogni espressi ed inespressi, elabora una P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato), attivando le figure professionali più indicate per rispondere ad ogni singolo bisogno.

Voucher Prestazionale Prelievi

Cos'è

Il Voucher prestazionale prelievi è un contributo economico non in denaro erogato dall'ATS per effettuare prelievi ematici a domicilio.

Destinatari

Persone non deambulanti e intrasportabili che non possono accedere ai centri prelievi territoriali.

Il Voucher prestazionale prelievi viene richiesto dal Medico di Medicina

Generale tramite impegnativa e rilasciato dalle ATS.

I referti per gli Utenti in TAO sono garantiti in giornata.

Modalità di accesso:

Per attivare tutte le tipologie di Voucher Socio-Sanitari è necessario essere in possesso dell'**impegnativa del Medico curante** e contattare il soggetto erogatore con una semplice telefonata .

Limiti di reddito

Per l'accesso al servizio viene valutata la fragilità della Persona ed i suoi bisogni socio-sanitari e non esiste alcun limite di età o di reddito dell'Utente o del nucleo familiare.

Il Voucher dà diritto a prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, ausiliarie e medico-specialistiche erogate al proprio domicilio; il numero delle prestazioni può variare da 1 a 30 al mese, incrementabile in casi complessi.

I requisiti per l'ammissibilità sono:

- ✓ richiesta del Medico di Medicina Generale/Pediatra promotore del processo;
- ✓ necessità di prestazioni socio-sanitarie;
- ✓ in trasportabilità dell'Utente;
- ✓ impossibilità di fruire delle prestazioni in ambiti ospedalieri, ambulatoriali o in strutture convenzionate;
- ✓ supporto familiare attivo;
- ✓ ambiente abitativo idoneo.

AIUTI ALLE FAMIGLIE

Assegno di maternità dei comuni

L'assegno di maternità di base, anche detto "assegno di maternità dei comuni", è una prestazione assistenziale concessa dai comuni e pagata dall'INPS (articolo 74 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 51).

A CHI È RIVOLTO

Il diritto all'assegno, nei casi di parto, adozione o affidamento preadottivo, spetta a cittadini residenti italiani, comunitari o stranieri in possesso di titolo di soggiorno.

L'assegno spetta solo entro determinati limiti di reddito.

Inoltre non devono essere già beneficiari di altro assegno di maternità.

COME FUNZIONA

La domanda va presentata al comune di residenza.

Entro sei mesi dalla nascita del bambino o dall'effettivo ingresso in famiglia del minore adottato o in affido preadottivo.

L'importo dell'assegno è rivalutato ogni anno .

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=50579&lang=IT>

Premio alla nascita 800 euro (Bonus mamma domani)

Cos'è

Il **premio alla nascita di 800 euro (bonus mamma domani)** viene corrisposto dall'INPS

A chi è rivolto

La **prestazione, altrimenti detta bonus mamma domani**, è rivolta alle donne in gravidanza o alle madri per uno dei seguenti eventi verificatisi dal 1° gennaio 2017:

- compimento del settimo mese di gravidanza;
- parto, anche se antecedente all'inizio dell'ottavo mese di gravidanza;
- adozione nazionale o internazionale del minore, disposta con sentenza
- divenuta definitiva ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184;
- affidamento preadottivo nazionale disposto con ordinanza ai sensi dell'art.22, c. 6, l. 184/1983 o affidamento preadottivo internazionale ai sensi dell'art. 34, l. 184/1983.

QUANTO SPETTA

L'importo dell'assegno è di **800 euro**. Le modalità di pagamento previste sono:

- bonifico domiciliato presso ufficio postale;
- accredito su conto corrente bancario o postale o libretto postale;
- carta prepagata con IBAN.

Per tutti i pagamenti, eccetto il bonifico domiciliato presso ufficio postale, è richiesto il codice IBAN.

REQUISITI

Le gestanti e madri, cittadine italiane, comunitarie o non comunitarie, devono essere regolarmente presenti e residenti in Italia.

QUANDO FARE DOMANDA

La domanda deve essere presentata **dopo il compimento del settimo mese di gravidanza e comunque, improrogabilmente entro un anno dal verificarsi dell'evento** (nascita, adozione o affidamento).

COME FARE DOMANDA

La domanda deve essere presentata all'INPS tramite una delle seguenti modalità:

- ✓ servizi telematici, direttamente dalla richiedente tramite PIN, attraverso il portale dell'Istituto;
- ✓ Contact Center
- ✓ enti di patronato, tramite i servizi telematici offerti dagli stessi.

La domanda va presentata dopo il compimento del settimo mese di gravidanza corredata della certificazione sanitaria rilasciata dal medico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) attestante la data presunta del parto.

DOCUMENTAZIONE

- ✓ **Certificazione dello stato di gravidanza**
- ✓ **Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo**
- ✓ **Parto già avvenuto:** la madre dovrà autocertificare nella domanda la data del parto e le generalità del bambino (codice fiscale), ovvero le informazioni che si rendano necessarie per accedere al beneficio. In caso di parto plurimo è richiesta l'indicazione di più minori in quanto la prestazione è riconosciuta per ogni minore/evento;
- ✓ **documenti di adozione/affidamento nazionale o internazionale**

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=50895&lang=IT>

Bonus Bebè 2019

Con la [circolare INPS 7 giugno 2019, n. 85](#) l'Istituto fornisce chiarimenti sui requisiti, sugli importi e sulle modalità di accesso all'**assegno di natalità**, anche detto "**Bonus Bebè**", per il 2019.

Il beneficio, assegnato per un periodo di tre anni a favore dei nati o dei minori adottati nel triennio 2015-2017, è stato in seguito riconosciuto soltanto per la durata di un anno anche per i nati o adottati nel 2018.

È stato quindi esteso anche ai nati o adottati dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2019, fino al compimento del primo anno di età o di ingresso nel nucleo familiare.

Per la sua applicazione è stato previsto anche un **aumento dell'importo del 20% in** caso di figlio nato o adottato nel 2019 successivo al primo e sono stati fissati i limiti di spesa, a 204 milioni di euro per il 2019 e a 240 milioni per il 2020. L'importo maggiorato del 20% si applica anche ai parti gemellari.

Bonus Bebè: domanda entro il 13 giugno

La **domanda** di assegno di natalità può essere presentata dal genitore, anche affidatario in possesso dei requisiti, **entro 90 giorni dalla nascita** oppure dalla data di ingresso del minore nel nucleo familiare. La domanda per un figlio **nato, affidato o adottato tra il 1° gennaio e il 15 marzo 2019** deve essere quindi presentata **entro il 13 giugno**, al fine di non perdere le mensilità arretrate.

La domanda può essere presentata anche oltre il 13 giugno: in questo caso, però, l'assegno decorrerà dalla data di presentazione della domanda.

La domanda deve essere trasmessa in via telematica, una sola volta per ciascun figlio nato o adottato o in affidamento preadottivo.

Bonus Bebè: importi e ISEE

Il Bonus Bebè spetta a condizione che il nucleo familiare del genitore richiedente, al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del beneficio, sia residente in Italia e in possesso di un ISEE in corso di validità non superiore a 25.000 euro.

L'importo del Bonus Bebè dipende dal valore dell'ISEE minorenni. Nel caso in cui non sia superiore a 25.000 euro annui, ammonta a 80 euro al mese per un massimo di 12 mesi (960 euro annui); con la maggiorazione, 96 euro al mese per un massimo di 12 mesi (1.152 euro annui).

Nel caso in cui, invece, il valore non sia superiore a 7.000 euro annui, ammonta a 160 euro al mese per un massimo di 12 mesi (1.920 euro annui); con la maggiorazione, 192 euro al mese per un massimo di 12 mesi (2.304 euro annui).

La circolare contiene, inoltre, le istruzioni da seguire in caso di perdita di uno dei requisiti e per la presentazione di una nuova domanda nei casi di rettifica dell'ISEE.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/bussola/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualURL=%2fCircolari%2fCircolare%20numero%2085%20del%2007-06-2019.htm>

DESCRIZIONE

Obiettivo della Misura è azzerare la retta dovuta dai genitori per la frequenza del proprio figlio/a in nidi e micro - nidi pubblici o nidi e micro - nidi privati acquistati in convenzione dal Comune.

REQUISITI

- ✓ **figli** di età compresa tra 0-3 anni **iscritti a strutture nido e micro - nido pubbliche e/o private** dei Comuni ammessi alla Misura Nidi Gratis 2019-2020, come riportati nell'elenco approvato e consultabile in allegato a questa pagina;
- ✓ indicatore della situazione economica equivalente – **ISEE ordinario/ISEE corrente/ISEE minorenni 2019** (nel caso in cui il Comune lo richieda per l'applicazione della retta) **inferiore o uguale a 20.000,00;**
- ✓ **entrambi i genitori** residenti in **Lombardia;**
- ✓ **entrambi i genitori occupati oppure un genitore occupato e un genitore disoccupato con DID** (Dichiarazione di Immediata Disponibilità) e PSP (Patto di Servizio Personalizzato).
Sono considerati occupati i genitori che, alla data di presentazione della domanda, hanno un contratto di lavoro dipendente o una posizione di lavoro autonomo.

In caso di genitore disoccupato, invece, è necessario che:

- ✓ **la DID risulti già sottoscritta** al momento di presentazione della domanda;
- ✓ **il PSP sia già stato sottoscritto** presso un Centro per l'Impiego o un Operatore accreditato in Regione Lombardia per i servizi al lavoro abilitati (come indicato al punto D.9 "Definizioni e glossario"), **oppure che venga sottoscritto entro quattro mesi dalla data di presentazione della domanda**, pena la non ammissibilità a finanziamento della domanda.

Le famiglie dovranno verificare se il Comune della struttura presso cui è iscritto o si intende iscrivere il proprio figlio applichi tariffe differenziate su base ISEE sia ai residenti nello stesso Comune che ai non residenti.

Nel caso in cui il Comune in questione applichi solo ai propri residenti, il nucleo familiare non residente non potrà beneficiare del contributo.

COME ACCEDERE

La domanda di contributo può essere presentata esclusivamente online attraverso il sistema informativo dedicato ai bandi (riportato nei link sottostanti) per accedere al quale occorre autenticarsi con il pin della tessera sanitaria CRS/TS-CNS (in tal caso sarà necessario quindi aver richiesto il PIN agli uffici territoriali di Regione Lombardia, all'Ats – Asst ed essersi dotati di un lettore di smartcard e aver scaricato sul proprio computer il software per l'utilizzo) oppure con lo SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

QUANDO

A partire da lunedì 23 settembre 2019 ore 12.00 fino a venerdì 25 ottobre 2019 ore 12.00 fino a esaurimento delle risorse economiche stanziare.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/famiglia-e-minori/19-20-nidi-gratis>

Bonus asilo nido e forme di supporto presso la propria abitazione

Cos'è

Nell'ambito degli interventi normativi a sostegno del reddito delle famiglie è previsto un contributo per il pagamento di rette per la **frequenza di asili nido pubblici e privati** e di **forme di assistenza domiciliare** in favore di bambini con meno di tre anni affetti da gravi patologie croniche.

L'articolo 1, comma 488, legge 30 dicembre 2018, n. 145 ha **fissato l'importo del buono a 1.500 euro su base annua per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021**.

Il premio è corrisposto direttamente dall'INPS su domanda del genitore.

A chi è rivolto

La domanda può essere presentata dal **genitore di un minore nato o adottato dal 1° gennaio 2016** in possesso dei requisiti richiesti.

QUANTO SPETTA - Bonus asilo nido

Il **bonus asilo nido** viene erogato con cadenza mensile, parametrando l'importo massimo di 1.500 euro su **11 mensilità**, per **un importo massimo di 136,37 euro** direttamente al genitore richiedente che ha sostenuto il pagamento, per ogni retta mensile pagata e documentata.

Il contributo mensile erogato dall'Istituto non può eccedere la spesa sostenuta per il pagamento della singola retta.

Il premio asilo nido non è cumulabile con la detrazione prevista dall'articolo 2, comma 6, legge 22 dicembre 2008 (detrazioni fiscali frequenza asili nido), a prescindere dal numero di mensilità percepite.

Il bonus asilo nido non può essere fruito, inoltre, in mensilità coincidenti con quelle di fruizione dei benefici di cui all'articolo 1, commi 356 e 357, legge 11 dicembre 2016, n. 232 (cosiddetto bonus infanzia).

QUANTO SPETTA - Bonus per le forme di supporto presso la propria abitazione

Il **bonus per le forme di supporto presso la propria abitazione** viene erogato dall'Istituto a seguito di presentazione da parte del genitore richiedente, che risulti convivente con il bambino, di un **attestato rilasciato dal pediatra** di libera scelta che attesti per l'intero anno di riferimento "l'impossibilità del bambino a frequentare gli asili nido in ragione di una grave patologia cronica".

Nell'ambito di tale fattispecie l'Istituto eroga il bonus di 1.500 euro in un'unica soluzione direttamente al genitore richiedente.

Erogazione dei bonus

Il bonus richiesto, sia asilo nido che per forme di supporto presso la propria abitazione, può essere erogato, nel limite di spesa indicato (per il 2019 è di 300 milioni di euro), secondo l'ordine di presentazione della domanda online.

Nel caso in cui, a seguito del numero delle domande presentate venga raggiunto il limite di spesa, l'INPS non prenderà in considerazione ulteriori domande.

L'INPS provvede alla corresponsione del bonus nelle modalità di pagamento indicate dal richiedente nella domanda (bonifico domiciliato, accredito su conto corrente bancario o postale, libretto postale o carta prepagata con IBAN).

L'utente che opta per l'accredito su un conto con IBAN è tenuto a presentare anche il modello SR163, a meno che tale modello non sia stato già presentato all'INPS in occasione di altre domande.

DECADENZA

Il richiedente deve confermare, all'atto dell'allegazione della documentazione a ogni mensilità l'invarianza dei requisiti rispetto a quanto dichiarato nella domanda.

L'erogazione del bonus decade in caso di perdita di uno dei requisiti di legge o di provvedimento negativo del giudice che determina il venir meno dell'affidamento preadottivo.

L'INPS interrompe l'erogazione dell'assegno a partire dal mese successivo all'effettiva conoscenza di uno dei seguenti eventi che determinano decadenza:

- perdita della cittadinanza;
- decesso del genitore richiedente;
- decadenza dall'esercizio della responsabilità genitoriale;
- affidamento esclusivo del minore al genitore che non ha presentato la domanda (affidamento del minore a terzi).

Il verificarsi delle cause di decadenza relative al richiedente non impedisce il subentro nel beneficio da parte di un soggetto diverso, qualora per quest'ultimo sussistano i presupposti di legge per accedere al premio alla data di presentazione della prima domanda. I termini previsti per il subentro sono fissati improrogabilmente **entro 90 giorni** dal verificarsi di una delle cause di decadenza sopra riportate.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=51105&lang=IT>

Bonus Famiglia 2019

SCADUTO IL 30 GIUGNO IN VIA DI DEFINIZIONE

Assegno per il nucleo familiare con tre figli minori

CHE COS'E'

Un assegno, concesso dal Comune ma pagato dall'INPS, per le famiglie con almeno tre figli minori e che hanno patrimoni e redditi limitati.

A CHI SPETTA

L'assegno al nucleo familiare dei comuni spetta a:

- nuclei familiari residenti, composti da cittadini italiani e dell'Unione europea;
- nuclei familiari composti da cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, nonché dai familiari privi di cittadinanza di uno stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- nuclei familiari composti almeno da un genitore e tre figli minori (appartenenti alla stessa famiglia anagrafica), che siano figli del richiedente, del coniuge o ricevuti in affidato preadottivo;
- nuclei familiari con risorse reddituali e patrimoniali inferiori a quelle previste dall'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) valido per l'assegno (per l'anno 2018 pari a 8.650,11 euro);
- cittadini stranieri titolari dello status di rifugiato e di protezione sussidiaria;
- cittadini extracomunitari soggiornanti di lungo periodo (articolo 13 della legge del 6 agosto 2013, n. 97 e circolare INPS n. 5 del 15 gennaio 2014).

DECORRENZA E DURATA

L'assegno al nucleo familiare viene erogato per **tredici mensilità**.

L'assegno decorre dal 1° gennaio dell'anno in cui si verificano le condizioni prescritte, salvo che il requisito rappresentato dalla presenza di almeno tre figli minori si sia verificato successivamente. In quest'ultimo caso decorre dal primo giorno del mese in cui il requisito è stato soddisfatto.

L'INPS provvede al pagamento con cadenza semestrale posticipata (entro il 15 luglio e il 15 gennaio).

I dati del mandato di pagamento devono essere ricevuti almeno 45 giorni prima della scadenza del semestre.

Il comune che ha concesso il beneficio è competente per i controlli e per gli eventuali provvedimenti di revoca.

QUANTO SPETTA E CHI PAGA

L'importo dell'assegno è **annualmente rivalutato sulla base della variazione dell'indice ISTAT** dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati.

Per l'anno 2018 l'importo è pari in misura intera a 142,85 euro mensili.

DECADENZA

Il diritto all'assegno cessa dal 1° di gennaio dell'anno in cui viene a mancare il requisito economico e dal primo giorno del mese successivo a quello in cui viene a mancare il requisito della composizione del nucleo.

REQUISITI

Il nucleo familiare deve essere composto almeno da un genitore e tre figli minori (appartenenti alla stessa famiglia anagrafica), che siano figli del richiedente o del coniuge o da essi ricevuti in affidamento preadottivo.

QUANDO FARE DOMANDA

La domanda va presentata al comune entro il termine perentorio del **31 gennaio** dell'anno successivo a quello per il quale è richiesto l'Assegno al Nucleo Familiare (ANF).

Il comune, riscontrata la sussistenza di tutti i requisiti, dispone **mandato di pagamento all'INPS** dandone contestuale comunicazione al richiedente.

COME FARE DOMANDA

La domanda va presentata al comune allegando una **dichiarazione sostitutiva unica** (DSU) in corso di validità relativa alla situazione economica del nucleo familiare (ISEE).

PER ULTERIORI INFORMAZIONI CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=45085>

Bonus genitori separati o divorziati

(Sostegno abitativo d'integrazione del canone di locazione a favore di coniugi separati o divorziati)

Che cos'è

Con il decreto n. 7145 del 17.05.2018 è stato approvato l'Avviso pubblico per l'implementazione di interventi di sostegno abitativo per l'integrazione del canone di locazione a favore di genitori separati o divorziati, in particolare con figli minori di cui alla L.R. 18/2014.

La misura è finalizzata a sostenere i genitori separati o divorziati in condizione di vulnerabilità mediante un contributo economico pari al 30% dell'ammontare del canone annuo di locazione dell'immobile adibito ad abitazione, diversificato a seconda che si tratti di canone di locazione calmierato/concordato o a prezzo di mercato e viene riconosciuto, di norma, per un anno.

Il contributo non può essere superiore a:

- Euro 2.000,00 nel caso di canone calmierato/concordato;
- Euro 3.000,00 nel caso di canone a prezzo di mercato.

Chi può partecipare

I soggetti destinatari della misura sono le persone che soddisfano i seguenti requisiti:

- a) genitori separati o divorziati nonché genitori che hanno in atto un procedimento di separazione giudiziale in corso di perfezionamento;
- b) hanno figli nati o adottati nel corso del matrimonio;
- c) sono residenti in Lombardia da 5 anni;
- d) hanno un ISEE in corso di validità inferiore o uguale a € 20.000,00. Nel caso in cui il genitore sia rientrato nel nucleo familiare di origine si deroga alla verifica contestuale del requisito dell'ISEE che dovrà essere perfezionato entro i sei mesi successivi alla presentazione della domanda. Tutti gli altri requisiti devono essere soddisfatti;
- e) non hanno avuto sentenze passate in giudicato per reati contro la persona, tra cui gli atti persecutori di cui al decreto – legge 23 febbraio 2009, n. 38, nonché per i delitti di cui agli articoli 570 e 572 del codice penale;
- f) sono intestatari di un contratto di locazione, regolarmente registrato, da perfezionarsi, se non già in possesso, entro sei mesi dalla presentazione della domanda. E' assimilabile al contratto di locazione il contratto di godimento di cooperativa a proprietà indivisa;
- g) possono essere anche assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà di ALER o dei Comuni purché in possesso di contratto con canone a prezzo di mercato. Non possono invece accedere quei genitori che sono assegnatari dei citati alloggi ma con canone calmierato e concordato ovvero i beneficiari di contributi regionali per il recupero della morosità incolpevole.

Come partecipare

La domanda deve essere presentata esclusivamente online sulla piattaforma informativa Bandi Online all'indirizzo: www.bandi.servizirl.it da parte del genitore separato o divorziato a partire dalle ore 10:00 del 5 giugno 2018 al 29 maggio 2020.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioBando/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/famiglia-e-minori/integrazione-canone-locazione-coniugi-separati-divorziati>

Bonus acquisto prima casa

(Sostegno finanziario per l'acquisto dell'alloggio sociale di proprietà Aler)

Che cos'è

Con dr n.6884 del 17 luglio 2017, la Giunta regionale ha approvato lo stanziamento di 700.000,00 Euro per sostenere le famiglie in affitto che scelgono di acquistare l'alloggio pubblico ai sensi dell'art.14 comma 6 della l.r. 24/2014.

Beneficiari della misura sono gli inquilini assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà di Aler Milano e loro familiari per la concessione di un sostegno finanziario regionale finalizzato a facilitare l'acquisto dell'alloggio sociale, ai sensi della Dgr n. 2841/2014, come modificata dalla Dgr n. 4859/2016.

Per tutte le informazioni sulle modalità di presentazione della domanda di contributo visitare la pagina dedicata <https://www.almipianovendite.it/vendite-agli-inquilini-assegnatari-erp/>

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LE FONTI UFFICIALI

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/agevolazioni-per-la-casa/sostegno-regionale-acquistp-alloggio-erp-/sostegno-regionale-acquistp-alloggio-erp->

<https://www.almipianovendite.it/vendite-agli-inquilini-assegnatari-erp/>

Che cos'è

La Carta acquisti è una carta di pagamento del valore di 40 euro mensili di cui possono beneficiare le persone che hanno figli di età inferiore ai 3 anni che si trovano in una situazione economica particolarmente disagiata.

È stata introdotta nel 2008 (Decreto Legge n. 112/2008) per offrire un sostegno alle persone meno abbienti che, a seguito dello straordinario aumento dei prezzi di generi alimentari e bollette energetiche provocato dalla crisi economica, si sono venute a trovare in uno stato di particolare bisogno.

Con la Carta si possono effettuare acquisti in tutti i supermercati, negozi alimentari, farmacie e parafarmacie abilitati al circuito Mastercard. Può anche essere utilizzata presso gli uffici postali per pagare le bollette elettriche e del gas e dà diritto a sconti nei negozi convenzionati.

Completamente gratuita, funziona come una normale carta di pagamento elettronica, del tutto simile a quelle diffuse nel nostro Paese. La differenza è che le spese, anziché essere addebitate al titolare della Carta, sono saldate direttamente dallo Stato.

Come richiederla

La Carta Acquisti può essere richiesta negli uffici postali abilitati al servizio presentando l'apposito modulo corredato dalla relativa documentazione. Viene ricaricata ogni bimestre con 80 euro, previa verifica del possesso dei requisiti.

Come utilizzare la Carta

Per conoscere nel dettaglio le regole di utilizzo della Carta Acquisti [vai al sito di Poste italiane](#) o consulta il [Foglio informativo](#).

Requisiti:

- ✓ essere in possesso della cittadinanza italiana; ovvero della cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea; ovvero familiare di cittadino italiano, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ovvero familiare di cittadino comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ovvero cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; ovvero rifugiato politico o titolare di posizione sussidiaria;
- ✓ essere cittadino regolarmente iscritto nell'Anagrafe della Popolazione Residente (Anagrafe comunale);
- ✓ avere un ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), in corso di validità, inferiore a 6.863,29 euro;
- ✓ non essere, singolarmente, né con il/la sottoscritto/a e con l'altro esercente la potestà genitoriale/soggetto affidatario:
 1. intestatario/i di più di una utenza elettrica domestica;
 2. intestatario/i di più di una utenza elettrica non domestica;
 3. intestatario/i di più di due utenze del gas;
 4. proprietario/i di più di due autoveicoli;
 5. proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 25%, di più di un immobile ad uso abitativo;
 6. proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 10%, di immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7;
 7. titolare/i di un patrimonio mobiliare, come rilevato nella dichiarazione ISEE, superiore a 15mila euro.

Dall'8 aprile 2014 i benefici previsti dal programma Carta Acquisti sono stati estesi ai cittadini residenti negli Stati membri dell'Unione europea, ovvero familiari di cittadini italiani o comunitari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero stranieri in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, ovvero rifugiati politici o titolari di posizione sussidiaria (Decreto interministeriale del 3 febbraio 2014).

Come si ottiene

Occorre compilare il [modulo di richiesta/Anno 2019](#) (disponibile anche negli uffici postali) seguendo le [istruzioni](#) e presentarlo all'ufficio postale abilitato più vicino, allegando:

- ✓ l'originale e una fotocopia del documento di identità del richiedente;
- ✓ l'attestazione ISEE valida, anche in fotocopia, oppure l'attestazione provvisoria rilasciata dal CAF (Centro di Assistenza Fiscale).

Il titolare della carta ha l'opportunità di modificare le informazioni relative alla residenza (ovvero le informazioni contenute nel quadro 5 della domanda) e di chiedere che la carta venga intestata ad altro soggetto, utilizzando i seguenti moduli:

- ✓ [modulo di variazione dei dati](#);
- ✓ [modulo di variazione del titolare della carta](#).

I moduli di variazione dati devono essere presentati alla sede INPS competente per territorio.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Carta-Acquisti/Pagine/Minori-di-3-anni.aspx>

Carta acquisti Over 65

Che cos'è

La Carta acquisti è una carta di pagamento del valore di 40 euro mensili di cui possono beneficiare le persone che hanno compiuto 65 anni.

Come richiederla

La Carta Acquisti può essere richiesta negli uffici postali abilitati al servizio presentando l'apposito modulo corredato dalla relativa documentazione. Viene ricaricata ogni bimestre con 80 euro, previa verifica del possesso dei requisiti.

Come utilizzare la Carta

Per conoscere nel dettaglio le regole di utilizzo della Carta Acquisti [vai al sito di Poste italiane](#) o consulta il [Foglio informativo](#).

Requisiti:

- ✓ essere in possesso della cittadinanza italiana; ovvero della cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea; ovvero familiare di cittadino italiano, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ovvero familiare di cittadino comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ovvero cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; ovvero rifugiato politico o titolare di posizione sussidiaria;
- ✓ essere cittadino regolarmente iscritto nell'Anagrafe della Popolazione Residente (Anagrafe comunale);
- ✓ avere trattamenti pensionistici o assistenziali che, cumulati ai relativi redditi propri, sono pari o inferiori a 6.863,29 euro all'anno o di importo inferiore a 9.151,05 euro all'anno se di età pari o superiore a 70 anni;
- ✓ avere un ISEE in corso di validità, inferiore a 6.863,29 euro;
- ✓ non essere, singolarmente, né insieme al coniuge:
 1. intestatario/i di più di una utenza elettrica domestica;
 2. intestatario/i di utenze elettriche non domestiche;
 3. intestatario/i di più di una utenza del gas;
 4. proprietario/i di più di un autoveicolo;
 5. proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 25%, di più di un immobile ad uso abitativo;
 6. proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 10%, di immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7;
 7. titolare/i di un patrimonio mobiliare, come rilevato nella dichiarazione ISEE, superiore a 15mila euro.
- ✓ non fruire di vitto assicurato dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni in quanto ricoverato in istituto di lunga degenza o detenuto in istituto di pena.

Come si ottiene

Occorre compilare il [modulo di richiesta /Anno 2019](#) (disponibile anche negli uffici postali) seguendo le [istruzioni](#) e presentarlo all'ufficio postale abilitato più vicino, allegando:

- ✓ l'originale e una fotocopia del documento di identità del richiedente;
- ✓ l'attestazione ISEE valida, anche in fotocopia, oppure l'attestazione provvisoria rilasciata dal CAF (Centro di Assistenza Fiscale);
- ✓ l'originale e una fotocopia del documento di identità dell'eventuale persona delegata come titolare della Carta del quadro 4.

Il beneficiario della carta ha l'opportunità di modificare le informazioni relative alla residenza (ovvero le informazioni contenute nel quadro 5 della domanda) e di chiedere che la carta venga intestata ad altro soggetto, utilizzando i seguenti moduli: [modulo di variazione dei dati](#) e [modulo di variazione del titolare della carta](#)

I moduli di variazione dati devono essere presentati alla sede INPS competente per territorio.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Carta-Acquisti/Pagine/Maggiori-di-65-anni.aspx>

Carta della famiglia

Oggi (1° Febbraio 2018) si realizza la prima fase operativa della Carta della Famiglia, la card sconti riservata ai nuclei familiari con almeno tre figli minori e un ISEE in corso di validità non superiore ai 30mila euro, istituita con [il Decreto Interministeriale del 20 settembre 2017](#).

La tessera è emessa dai singoli Comuni che, dalla data odierna, hanno a disposizione la procedura a loro riservata per il rilascio della Carta. Per accedervi i referenti comunali dovranno registrarsi tramite l'apposito form e riceveranno – a seguito di una verifica dei dati inseriti – le credenziali di accesso.

Come funziona la Carta della Famiglia? Uno dei genitori la richiede al Comune di residenza dichiarato nell'ISEE, diventando titolare della stessa e responsabile del suo utilizzo. La card, che ha una durata biennale (dalla data di emissione) e non è cedibile, consentirà il riconoscimento di sconti sull'acquisto di beni o servizi, ovvero a riduzioni tariffarie, concesse dai soggetti pubblici o privati che vorranno aderire all'iniziativa convenzionandosi con i Comuni, le Regioni e/o il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a seconda della diffusione territoriale delle agevolazioni.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<http://www.lavoro.gov.it/notizie/Pagine/Carta-della-Famiglia-al-via-la-procedura-per-i-Comuni.aspx>

Bonus Acqua (Idrico)

Dal 1 luglio 2018 sarà possibile richiedere il bonus sociale idrico o bonus acqua per la fornitura di acqua. Si tratta di una misura volta a ridurre la spesa per il servizio di acquedotto di una famiglia in condizione di disagio economico e sociale.

Chi ne ha diritto?

Hanno diritto ad ottenere il bonus acqua gli utenti diretti ed indiretti del servizio di acquedotto in condizioni di disagio economico sociale, cioè che sono parte di nuclei familiari:

- con indicatore ISEE non superiore a 8.107,5 euro;
- con indicatore ISEE non superiore a 20.000 euro se con almeno 4 figli a carico

Dove si presenta la domanda?

La domanda per ottenere il bonus acqua va presentata, in forma di autocertificazione, presso il proprio Comune di residenza o presso un altro ente designato dal Comune (CAF, Comunità montane).

Quali documenti servono per presentare la domanda?

Per presentare la domanda, oltre al modulo compilato con i propri dati anagrafici e i riferimenti che identificano la fornitura, servono:

- ✓ un documento di identità;
- ✓ un'eventuale delega;
- ✓ un'attestazione ISEE in corso di validità;
- ✓ un'attestazione che contenga i dati di tutti i componenti del nucleo ISEE (nome-cognome e codice fiscale)
- ✓ un'attestazione per il riconoscimento di famiglia numerosa (almeno 4 figli a carico) se l'ISEE è superiore a 8.107,5 € ma entro i 20.000 €

Le informazioni per identificare la fornitura sono reperibili in bolletta e sono:

- ✓ il codice fornitura;
- ✓ il nominativo del gestore idrico (il soggetto che gestisce il servizio di acquedotto e che emette la fattura).

Rinnovo e variazioni

Come si rinnova la domanda di bonus?

Se al termine del periodo di prima agevolazione l'utente ha ancora i requisiti necessari per l'ammissione (ISEE entro la soglia stabilita, presenza di un contratto di fornitura per il servizio di acquedotto presso l'abitazione di residenza) può rinnovare la richiesta di bonus presentando apposita domanda presso il Comune di residenza o i CAF abilitati.

La domanda va presentata circa un mese prima della scadenza dell'agevolazione in corso.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.arera.it/it/consumatori/idr/bonusidr.htm#diritto1>

CHE COS'E' IL BONUS ELETTRICO?

E' uno sconto sulla bolletta, introdotto dal Governo e reso operativo dall'Autorità con la collaborazione dei Comuni, per assicurare un risparmio sulla spesa per l'energia alle famiglie in condizione di disagio economico e fisico e alle famiglie numerose.

Il bonus è previsto per:

- a) **Disagio economico** ovvero per famiglie con ISEE non superiore a 8.107,5 euro o per famiglie numerose (con più di 3 figli a carico) con ISEE non superiore a 20.000 euro
- b) **Gravi condizioni di salute (disagio fisico)** ovvero per i casi in cui una grave malattia costringa all'utilizzo di apparecchiature mediche alimentate con l'energia elettrica (elettromedicali) indispensabili per il mantenimento in vita

a) Per disagio economico

Chi ne ha diritto

Possono ottenere il bonus tutti i clienti domestici intestatari di un contratto di fornitura elettrica appartenenti:

- ad un nucleo familiare con indicatore ISEE non superiore a 8.107,5 euro;
- ad un nucleo familiare con più di 3 figli a carico e indicatore ISEE non superiore a 20.000 euro;

Ogni nucleo familiare, che abbia i requisiti può richiedere per disagio economico sia il bonus per la fornitura elettrica che per la fornitura gas.

Se in casa vive un soggetto in gravi condizioni di salute che possiede i requisiti per il bonus per disagio fisico, la famiglia può richiedere anche questa agevolazione.

Dove si presenta la domanda?

La domanda va presentata presso il Comune di residenza o presso un altro ente designato dal Comune (CAF, Comunità montane) utilizzando gli appositi moduli.

Quali documenti servono per presentare la domanda?

Per presentare la domanda servono:

- ✓ documento di identità
- ✓ eventuale allegato D di delega (se la domanda è presentata da un delegato e non dall'intestatario della fornitura)
- ✓ modulo A compilato. Anche se si richiede un solo bonus è sufficiente compilare i riquadri relativi alla sola fornitura (elettrica o gas) per la quale si sta facendo la domanda di agevolazione
- ✓ attestazione ISEE in corso di validità
- ✓ allegato CF con i componenti del nucleo ISEE
- ✓ allegato FN per il riconoscimento di famiglia numerosa, se l'ISEE è superiore a 8.107,5 euro (ma entro i 20.000)

è inoltre necessario avere a disposizione alcune informazioni reperibili in bolletta o nel contratto di fornitura:

- ✓ codice POD (identificativo del punto di consegna dell'energia). E' un codice composto da lettere e numeri, che inizia con IT che identifica in modo certo il punto fisico in cui l'energia viene consegnata dal fornitore e prelevata dal cliente finale. Il codice non cambia anche se si cambia fornitore.
- ✓ la potenza impegnata o disponibile della fornitura.

Rinnovo e variazioni: come si rinnova la domanda di bonus?

Per il disagio economico il bonus è riconosciuto per 12 mesi. Al termine di tale periodo, per ottenere un nuovo bonus, il cittadino deve rinnovare la richiesta presentando apposita domanda

b) Per gravi condizioni di salute (disagio fisico)

Chi ne ha diritto

Possono ottenere il bonus tutti i clienti domestici affetti da grave malattia o i clienti domestici con fornitura elettrica presso i quali viva un soggetto affetto da grave malattia, costretto ad utilizzare apparecchiature elettromedicali necessarie per il mantenimento in vita.

L'elenco delle apparecchiature elettromedicali salvavita che danno diritto al bonus sono state individuate dal Decreto del Ministero della Salute del 13 gennaio 2011.

Il bonus per disagio fisico è cumulabile con quello per disagio economico (sia elettrico che gas) qualora ricorrano i rispettivi requisiti di ammissibilità.

Dove si presenta la domanda?

La domanda va presentata presso il Comune di residenza del titolare della fornitura elettrica (anche se diverso dal malato) utilizzando gli appositi moduli o presso un altro ente designato dal Comune (CAF, Comunità montane)

Quali documenti servono per presentare la domanda?

Per avere accesso al bonus, il cliente deve essere in possesso di:

- ✓ un certificato ASL che attesti:
 - la situazione di grave condizione di salute;
 - la necessità di utilizzare le apparecchiature elettromedicali per supporto vitale;
 - il tipo di apparecchiatura utilizzata e le ore di utilizzo giornaliero;
 - l'indirizzo presso il quale l'apparecchiatura è installata;
- ✓ il documento di identità e il codice fiscale del richiedente e del malato se diverso dal richiedente;
- ✓ il modulo B compilato;

è inoltre necessario avere a disposizione alcune informazioni reperibili in bolletta o nel contratto di fornitura:

- ✓ codice POD (identificativo del punto di consegna dell'energia). Il codice POD, è un codice composto da lettere e numeri, che inizia con IT e identifica in modo certo il punto fisico in cui l'energia viene consegnata dal fornitore e prelevata dal cliente finale. Il codice non cambia anche se si cambia fornitore;
- ✓ la potenza impegnata o disponibile della fornitura.

Per la richiesta del bonus, non è possibile utilizzare altre forme di certificazione delle situazioni invalidanti, quali ad esempio i certificati di invalidità civile.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

https://www.arera.it/it/bonus_sociale.htm

CHE COS'E' IL BONUS GAS?

E' uno sconto sulla bolletta, introdotto dal Governo e reso operativo dall'Autorità con la collaborazione dei Comuni, per assicurare un risparmio sulla spesa per l'energia alle famiglie in condizione di disagio economico e alle famiglie numerose.

Il bonus è previsto per DISAGIO ECONOMICO

ovvero

- per famiglie con ISEE non superiore a 8.107,5 €
- per famiglie numerose (con più di 3 figli a carico) con ISEE non superiore a 20.000 €

Chi ne ha diritto

Possono ottenere il bonus tutti i clienti domestici intestatari di un contratto di fornitura di gas naturale appartenenti:

- ✓ ad un nucleo familiare con indicatore ISEE non superiore a 8.107,5 euro o ad un nucleo familiare con più di 3 figli a carico e indicatore ISEE non superiore a 20.000 euro;
- ✓ con misuratore gas di classe non superiore a G6 (la classe del misuratore è collegata alla quantità di gas che può essere trasportata in un punto di fornitura e distingue le utenze domestiche da quelle di tipo industriale o commerciale. Questo parametro viene verificato dal distributore).

La compensazione è riconosciuta sia ai clienti che hanno stipulato un contratto di fornitura individuale (clienti domestici diretti), sia ai clienti che utilizzano impianti condominiali (clienti domestici indiretti).

COME SI RICHIEDE

Dove si presenta la domanda?

La domanda va presentata presso il Comune di residenza o presso un altro ente designato dal Comune (CAF, Comunità montane) utilizzando gli appositi moduli.

Quali documenti servono per presentare la domanda?

Per presentare la domanda servono:

- ✓ documento di identità
- ✓ eventuale allegato D di delega (se la domanda è presentata da un delegato e non dall'intestatario della fornitura)
- ✓ modulo A compilato. Anche se si richiede un solo bonus è sufficiente compilare i riquadri relativi alla sola fornitura (elettrica o gas) per la quale si sta facendo la domanda di agevolazione
- ✓ attestazione ISEE in corso di validità
- ✓ allegato CF con i componenti del nucleo ISEE
- ✓ l'allegato FN per il riconoscimento di famiglia numerosa, se l'ISEE è superiore a 8.107,5 euro (ma entro i 20.000);
- ✓ autocertificazione dell'utilizzo del gas naturale

è inoltre necessario avere a disposizione alcune informazioni reperibili in bolletta o nel contratto di fornitura:

- ✓ codice PDR (identificativo del punto di consegna del gas). E' un codice composto da 14 numeri che identifica il punto fisico in cui il gas naturale viene consegnato dal fornitore e prelevato dal cliente finale. Il codice non cambia anche se si cambia fornitore.

Come si rinnova la domanda di bonus?

Per il disagio economico il bonus è riconosciuto per 12 mesi. Al termine di tale periodo, per ottenere un nuovo bonus, il cittadino deve rinnovare la richiesta presentando apposita domanda avendo cura di rispettare termini e condizioni, pena il mancato rinnovo.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

https://www.arera.it/it/bonus_gas.htm

ACCORDO ODONTOIATRIA SOCIALE

LA CONVENZIONE “DENTISTA SOCIALE”, FRUTTO DEL PROTOCOLLO SOTTOSCRITTO TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE E ANDI NEL 2007, NON È PIÙ ATTIVA.

L'attuale Esecutivo ANDI, consapevole del disagio di alcuni nell'accesso alle cure odontoiatriche, si farà carico di presentare alle istituzioni il bisogno di un nuovo progetto in grado di permettere ai cittadini con maggiori difficoltà economiche di accedere a quelle prestazioni odontoiatriche in grado di consentire un'adeguata salute orale.

Si avvisano pertanto gli utenti che eventuali comunicazioni diverse, reperibili attraverso i motori di ricerca in rete, sono da ritenersi non attendibili.

Sarà cura dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani comunicare prontamente il raggiungimento di un nuovo protocollo e ogni altra iniziativa analoga che potesse essere intrapresa in favore delle fasce più deboli della popolazione.

Fonte: [Associazione Nazionale Dentisti Italiani](#)

Dote scuola

Dote Scuola 2019/2020 Componenti "Buono Scuola " e "Contributo acquisti libri testo, tecnologie e didattica"

SCADUTO – IN VIA DI DEFINIZIONE

SCADUTO DOTE SPORT 2018 – PER IL 2019 IN VIA DI DEFINIZIONE

Prestazioni di lavoro occasionale: libretto famiglia

Cos'è

Le prestazioni di lavoro occasionale sono strumenti che possono essere utilizzati dai soggetti che vogliano intraprendere attività lavorative in modo sporadico e saltuario.

Gli utilizzatori possono acquisire prestazioni di lavoro attraverso il **libretto famiglia**, un libretto nominativo prefinanziato, composto da **titoli di pagamento**, il cui valore nominale è fissato in **10 euro**, **importo finalizzato a compensare attività lavorative di durata non superiore a un'ora**.

A chi è rivolto

Il libretto famiglia è rivolto alle persone fisiche che non esercitano attività professionale o d'impresa.

Come funziona

Le prestazioni di lavoro occasionale prevedono i seguenti limiti economici, tutti riferiti all'anno civile di svolgimento della prestazione lavorativa e corrispondono:

- ✓ per ciascun prestatore, con riferimento alla totalità degli utilizzatori, a compensi di importo complessivamente non superiore a 5.000 euro;
- ✓ per ciascun utilizzatore, con riferimento alla totalità dei prestatori, a compensi di importo complessivamente non superiore a 5.000 euro;
- ✓ per le prestazioni complessivamente rese da ogni prestatore in favore del medesimo utilizzatore, a compensi di importo non superiore a 2.500 euro.

Le attività che l'utilizzatore può remunerare tramite il libretto famiglia sono tassativamente indicate dalla legge e consistono in:

- **piccoli lavori domestici**, inclusi i lavori di giardinaggio, di pulizia o di manutenzione;
- **assistenza domiciliare ai bambini e alle persone anziane**, ammalate o con disabilità;
- **insegnamento privato supplementare**.

Per usufruire del libretto famiglia sia l'utilizzatore che il prestatore devono accedere e registrarsi alla piattaforma tramite il servizio online dedicato.

L'utilizzatore è tenuto a comunicare, al termine della prestazione lavorativa e non oltre il terzo giorno del mese successivo allo svolgimento della prestazione stessa:

- ✓ **i dati identificativi del prestatore**
- ✓ **il compenso pattuito**
- ✓ **il luogo di svolgimento della prestazione**
- ✓ **la durata**
- ✓ **l'ambito di svolgimento**
- ✓ **altre informazioni per la gestione del rapporto**.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=51098>

Pensione Quota 100

È una prestazione economica erogata, a domanda, ai lavoratori dipendenti e autonomi che maturano, nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 31 dicembre 2021, i requisiti prescritti dalla legge.

A chi è rivolto

La prestazione spetta ai lavoratori iscritti all'Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO) – che comprende il Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (FPLD) e le gestioni speciali per i lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri) – e alle forme sostitutive ed esclusive della medesima, gestite dall'INPS, nonché ai lavoratori iscritti alla Gestione Separata.

DECORRENZA E DURATA

Consultare la fonte ufficiale.

REQUISITI

Ai fini del conseguimento della pensione Quota 100 è richiesta la **cessazione del rapporto di lavoro dipendente**.

I soggetti possono richiedere la pensione Quota 100 se in possesso, **nel periodo compreso tra il 2019 e il 2021**, di **un'età anagrafica non inferiore a 62 anni e di un'anzianità contributiva non inferiore a 38 anni**.

Ai fini del perfezionamento del requisito contributivo è valutabile la contribuzione a qualsiasi titolo versata o accreditata in favore dell'assicurato, fermo restando il contestuale perfezionamento del requisito di **35 anni di contribuzione al netto dei periodi di malattia, disoccupazione e/o prestazioni equivalenti**, ove richiesto dalla gestione a carico della quale è liquidato il trattamento pensionistico.

Incumulabilità della pensione con i redditi da lavoro

La pensione Quota 100 non è cumulabile con i redditi derivanti da qualsiasi attività lavorativa, svolta anche all'estero, a eccezione di quelli derivanti da lavoro autonomo occasionale nel limite di 5.000 euro lordi annui.

La domanda di pensione Quota 100 può essere presentata

- online all'INPS attraverso il servizio dedicato, denominato "Domanda di pensione di anzianità/anticipata Quota 100;
- tramite enti di patronato.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=52405>

Cos'è

La cosiddetta "Opzione donna" è una prestazione economica erogata, a domanda, alle lavoratrici dipendenti e autonome che, avendo maturato entro il 31 dicembre 2018 i requisiti previsti dalla legge, optano per il sistema di calcolo contributivo della pensione.

COME FUNZIONA: DECORRENZA E DURATA

Le lavoratrici conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico trascorsi:

- **12 mesi** dalla data di maturazione dei requisiti, nel caso in cui il trattamento pensionistico sia liquidato a carico delle forme di previdenza dei lavoratori dipendenti;
- **18 mesi** dalla data di maturazione dei requisiti, nel caso in cui il trattamento sia liquidato a carico delle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi.

Le lavoratrici del comparto scuola e dell'Alta Formazione Artistica Musicale e Coreutica (AFAM), al ricorrere dei requisiti, possono conseguire il trattamento pensionistico rispettivamente a decorrere **dal 1° settembre e dal 1° novembre 2019**.

La decorrenza del trattamento pensionistico non può essere comunque anteriore al 30 gennaio 2019.

Le lavoratrici che hanno raggiunto i requisiti previsti entro il 31 dicembre 2018 possono conseguire il trattamento pensionistico anche successivamente alla prima decorrenza utile.

Domanda: REQUISITI

Ai fini del conseguimento della pensione è richiesta la **cessazione del rapporto di lavoro dipendente**.

Non è invece richiesta la cessazione dell'attività svolta in qualità di lavoratrice autonoma.

Ai fini del perfezionamento del requisito contributivo è valutabile la contribuzione a qualsiasi titolo versata o accreditata in favore dell'assicurata, fermo restando il contestuale perfezionamento del requisito di **35 anni** di contribuzione al netto dei periodi di malattia, disoccupazione e/o prestazioni equivalenti, ove richiesto dalla gestione a carico della quale è liquidato il trattamento pensionistico.

La pensione è liquidata esclusivamente con le regole di calcolo del sistema contributivo di cui al decreto legislativo 180/1997.

COME FARE DOMANDA

La domanda va presentata online all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa, si può fare la domanda tramite:

- ✓ Contact center al numero 803 164 (gratuito da rete fissa) oppure 06 164 164 da rete mobile
- ✓ enti di patronato e intermediari dell'Istituto attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=50300&lang=IT>

Cos'è il Reddito di cittadinanza?

È un sostegno economico per le famiglie in difficoltà associato a un percorso di reinserimento nel mondo del lavoro e di inclusione sociale. Il beneficio economico viene accreditato mensilmente su una nuova carta elettronica, diversa da quelle rilasciate per altre misure di sostegno, cosiddetta Carta RdC.

Che differenza c'è con la Pensione di cittadinanza?

Le regole generali e di funzionamento della Pensione di cittadinanza sono simili a quelle del Reddito di cittadinanza, tuttavia, non sono previsti gli adempimenti legati al lavoro. Si tratta di un sussidio economico rivolto alle famiglie in difficoltà i cui componenti abbiano compiuto tutti 67 anni.

La pensione di cittadinanza può essere concessa anche nei casi in cui nel nucleo familiare siano presenti esclusivamente persone in condizione di disabilità grave o non autosufficienti, come definito ai fini ISEE.

Il nucleo familiare già beneficiario del Reddito di cittadinanza passa in automatico alla Pensione di cittadinanza dal mese successivo al compimento del 67° anno di età del membro più giovane. In tal caso, la trasformazione da Reddito a Pensione di cittadinanza avviene d'ufficio.

Chi può presentare domanda di Reddito o Pensione di cittadinanza?

- Cittadini italiani e dell'Unione Europea
- Stranieri lungo soggiornanti (permesso di soggiorno a tempo indeterminato)
- Stranieri titolari del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente, familiari di un cittadino italiano o dell'Unione Europea o apolidi

Il richiedente inoltre deve essere residente in Italia da almeno 10 anni, di cui gli ultimi 2 anni in modo continuativo.

Dove si presenta la domanda?

- Presso gli Uffici postali, dal 6° giorno di ogni mese, presentando il modello compilato predisposto dall'Inps e scaricabile dal sito www.inps.it. La domanda verrà inserita subito nel portale del Ministero del Lavoro dall'operatore di sportello di Poste
- Sul sito www.redditicittadinanza.gov.it/ del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, tramite le credenziali SPID (informazioni sul sito www.spid.gov.it)
- Presso i Centri di Assistenza Fiscale (CAF) e presso gli Istituti di Patronato (di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152).

Quali documenti occorrono insieme alla domanda?

Al momento della domanda bisogna **aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE, non occorre altra documentazione. Sarà l'Inps ad associare l'ISEE alla domanda.**

I cittadini di alcuni Stati non appartenenti alla UE devono produrre apposita certificazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero, tradotta in lingua italiana e legalizzata dall'autorità consolare italiana in conformità all'articolo 3 del DPR 445/2000, con specifico riferimento ai requisiti reddituali e patrimoniali nonché per comprovare la composizione del nucleo familiare.

Cosa succede dopo aver presentato la domanda?

Il Reddito di cittadinanza è una misura volta a favorire l'inserimento nel mondo del lavoro e, quindi, dopo aver presentato domanda, il richiedente dovrà:

- a) attendere la comunicazione dell'Inps di accoglimento o rigetto, che arriverà tramite e-mail oppure sms, indicati dal richiedente nel modello di domanda
- b) in caso di accoglimento, attendere la successiva comunicazione
- c) di Poste Italiane in cui viene fissato l'appuntamento per ritirare la Carta RdC con relativo Pin. La carta è una soltanto ed è intestata al richiedente
- d) entro 30 giorni dalla comunicazione dell'Inps, tutti i componenti del nucleo familiare, se tenuti all'obbligo, devono presentare la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID).

Come si presenta la Dichiarazione di Immediata disponibilità al lavoro (DID)?

La Dichiarazione di Immediata disponibilità al lavoro può essere presentata sulla piattaforma digitale dell'Anpal oppure con altre modalità (previste dal decreto legislativo n. 150/2015).

In alcuni casi, i beneficiari del Reddito sono convocati direttamente dai Centri per l'impiego, entro 30 giorni dalla comunicazione dell'Inps. Si tratta di soggetti in possesso di uno o più dei seguenti requisiti:

- disoccupati da non più di due anni
- giovani di età inferiore a 26 anni
- beneficiari di NASPI oppure di altro ammortizzatore sociale per la disoccupazione involontaria
- che abbiano sottoscritto negli ultimi due anni un Patto di servizio attivo in corso di validità presso i centri per l'impiego (ex art. 20, d.lgs. n. 150/2015)
- che non abbiano sottoscritto un progetto personalizzato per il REI
- maggiorenni di età pari o inferiore a 29 anni (a prescindere dal possesso di tutti i requisiti precedenti).

Chi è escluso dalla Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID)?

Non devono presentare la dichiarazione:

- minorenni
- beneficiari del Reddito di cittadinanza titolari di pensione diretta
- beneficiari della Pensione di cittadinanza
- soggetti di età pari o superiore a 65 anni di età
- componenti del nucleo familiare con disabilità (come definita ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68), ossia disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, accertata dalle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, invalidi del lavoro con invalidità superiore al 33% accertato dall'INAIL, non vedenti, sordomuti, invalidi di guerra. Tali soggetti possono comunque manifestare la loro disponibilità al lavoro ed essere destinatari delle offerte di lavoro alle condizioni, con le percentuali e le tutele previste dalla legge.
- soggetti già occupati oppure che frequentano un regolare corso di studi.

Inoltre, possono essere esonerati dalla DID:

- i soggetti con carichi di cura, cosiddetti caregiver, se si occupano di familiari minori di tre anni o disabili gravi e non autosufficienti (come definiti ai fini ISEE)
- coloro che frequentano corsi di formazione
- fattispecie ulteriori che saranno identificate in sede di Conferenza unificata di cui al decreto legislativo n. 287/1997.

Quali sono i requisiti economici e patrimoniali per accedere al Reddito di cittadinanza?

Il valore dell'ISEE deve essere inferiore a 9.360 euro.

Il nucleo familiare del richiedente può possedere redditi e patrimoni ma entro i limiti previsti, come ad esempio:

- ✓ patrimonio immobiliare non oltre 30.000 euro, senza considerare la casa di abitazione
- ✓ patrimonio finanziario non superiore a 6.000 euro, incrementabili in base alla composizione del nucleo

Tali requisiti sono verificati in automatico dall'Inps a partire dall'ISEE presentato.

Per il possesso di beni durevoli, valgono le seguenti regole:

- ✓ **NO** agli autoveicoli immatricolati per la prima volta nei sei mesi antecedenti la richiesta
- ✓ **NO** agli autoveicoli di cilindrata superiore a 1.600 cc, immatricolati per la prima volta nei due anni antecedenti
- ✓ **NO** ai motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati per la prima volta nei due anni antecedenti
- ✓ **SI** agli autoveicoli e motoveicoli per persone disabili con agevolazione fiscale
- ✓ **NO** a navi e imbarcazioni da diporto

A quanto ammonta il beneficio economico?

Il beneficio economico sia per il Reddito di cittadinanza sia per la Pensione è dato dalla somma di una componente a integrazione del reddito familiare (**quota A**) e di un contributo per l'affitto o per il mutuo (**quota B**), entrambe calcolate dalla procedura Inps sulla base delle informazioni rilevate dall'ISEE e presenti nel modello di domanda. Nello specifico:

- **La quota A, ossia l'integrazione al reddito**, può arrivare fino a un massimo di 6.000 euro annui in caso di Reddito di cittadinanza oppure di 7.560 euro in caso di Pensione. Viene calcolata tenendo conto del numero e

della tipologia di componenti il nucleo (es. maggiorenni e minorenni, presenza di disabili gravi o non autosufficienti, come definiti ai fini ISEE).

- **La quota B, in caso di affitto della casa di abitazione**, non può essere superiore a 3.360 euro annui pari a 280 euro mensili per il Reddito di cittadinanza oppure fino a un massimo di 1.800 euro annui pari a 150 euro mensili per la Pensione. **In caso di mutuo della casa di abitazione**, la quota B è al massimo pari a 150 euro mensili sia per il Reddito sia per la Pensione di cittadinanza.

In ogni caso, complessivamente, non si potrà percepire un importo superiore alla soglia di euro 9.360 annui, moltiplicata per il corrispondente parametro della scala di equivalenza, ridotta per il reddito familiare, e un importo inferiore a 480 euro annui.

Come e quando avviene il pagamento?

Una volta ritirata la Carta RdC presso l'Ufficio di Poste Italiane, la somma spettante come Reddito di cittadinanza è accreditata mensilmente e spendibile utilizzando la Carta. La Pensione di cittadinanza, invece, può essere erogata con modalità diverse, mediante gli strumenti in uso per il pagamento delle pensioni.

Quanto dura il beneficio economico?

Il Reddito di cittadinanza è riconosciuto per la durata di 18 mesi ma occorre prestare attenzione a non incorrere in cause che ne comportano la decadenza. Può essere rinnovato per ulteriori 18 mesi previa sospensione di un mese prima di ciascun rinnovo. La sospensione non è prevista per la Pensione di cittadinanza che quindi si rinnova in automatico.

Se varia il nucleo familiare si perde il beneficio?

Se il nucleo familiare varia rispetto a quello risultante dall'attestazione ISEE in corso di validità è necessario ripresentare la DSU aggiornata entro 2 mesi dalla variazione e anche una nuova domanda di Reddito o di Pensione di cittadinanza, pena la decadenza dal beneficio.

Se la variazione è dovuta a nascita o decesso di un componente occorrerà ripresentare solo la nuova DSU; non occorre rifare anche la domanda.

Il Reddito e la Pensione di cittadinanza sono compatibili con l'Indennità di disoccupazione (NASPI)?

Sì. Il nucleo familiare può percepire il Reddito o la Pensione di cittadinanza anche qualora tutti i suoi componenti siano percettori di NASPI.

Il Reddito e la Pensione di cittadinanza sono compatibili con lo svolgimento di attività lavorativa?

Sì. Il nucleo familiare può percepire il Reddito o la Pensione di cittadinanza anche qualora tutti i suoi componenti siano lavoratori.

Tuttavia, in caso di attività lavorativa di uno o più componenti, se l'attività è iniziata nell'anno 2017, nell'anno 2018 o anche nei primi mesi del 2019 ed è in corso al momento di presentazione della domanda, occorre compilare il modello Rdc/Pdc – Com Ridotto, entro 30 giorni dalla presentazione della domanda. Senza questo modello la domanda non potrà essere definita.

Se invece l'attività lavorativa è iniziata dopo la presentazione della domanda di Reddito di cittadinanza, e cioè nel corso di godimento del beneficio, le variazioni devono essere comunicate all'Inps, mediante il modello Com Esteso. L'Inps valuterà le condizioni per la permanenza del beneficio. La comunicazione può avvenire tramite i CAF convenzionati o anche gli Istituti di Patronato, entro 30 giorni dall'avvio dell'attività di lavoro, pena la decadenza dal beneficio.

Tale disposizione vale sia riguardo al lavoro dipendente sia riguardo al lavoro autonomo e di impresa.

È prevista qualche agevolazione per l'impresa che assume?

Sì. Le imprese che assumono un beneficiario di Reddito di cittadinanza nei primi 18 mesi di fruizione del beneficio ottengono un incentivo sotto forma di esonero contributivo non inferiore a 5 mesi e con un massimale di 780 euro mensili.

Il Reddito e la Pensione di cittadinanza sono compatibili con le prestazioni destinate agli invalidi civili?

Sì. Il nucleo familiare può percepire il Reddito o la Pensione di cittadinanza anche qualora uno o più componenti siano percettori delle prestazioni destinate agli invalidi civili.

In quali casi si perde il diritto al Reddito di cittadinanza?

La decadenza dal beneficio è previsto, tra l'altro, nel caso in cui:

- manchi la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro
- manchi la sottoscrizione del Patto per il lavoro oppure del Patto per l'inclusione sociale • manchi la partecipazione alle iniziative formative o di riqualificazione
- non venga accettata nessuna delle tre offerte di lavoro congrua
- non si effettuino le comunicazioni previste in caso di variazioni di lavoro o del nucleo e non si presenti la nuova DSU

Che tipo di sanzioni sono previste e in quali casi si applicano?

Nei casi più gravi, le sanzioni sono di carattere penale e comportano la reclusione fino a 6 anni e la revoca immediata del Reddito e della Pensione di cittadinanza, anche con l'obbligo di restituire tutto l'importo percepito.

Tali casi riguardano coloro che rendono dichiarazioni false o utilizzano documenti falsi, anche omettendo informazioni dovute.

Nello specifico, è punito con la reclusione da 1 a 3 anni colui che non comunica le variazioni del reddito o del patrimonio, anche se provenienti da attività irregolari, e altre informazioni che potrebbero comportare la revoca del beneficio o anche la sua riduzione.

Nel caso di condanna definitiva il beneficiario sarà tenuto alla restituzione di tutto quanto percepito indebitamente e non potrà essere nuovamente ammesso al beneficio se non prima di dieci anni dalla condanna.

Anche nel caso in cui l'Inps accerti la non corrispondenza al vero delle informazioni dichiarate, è prevista la revoca subito del beneficio e la restituzione di tutto quanto indebitamente percepito

PER ULTERIORI INFORMAZIONI CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/AllegatiNews/Manuale_RdC_maggio_19.pdf

Puoi trovare qui una prima guida utile per cercare informazioni sulle possibilità relative a:

CONGEDI

I congedi sono concessi ai genitori (naturali, adottivi o affidatari) che hanno un rapporto di lavoro dipendente, che sono iscritti alla gestione separata INPS, o ai lavoratori autonomi, oppure liberi professionisti, e rappresentano la possibilità di usufruire di un periodo di assenza dal lavoro per accudire i propri figli.

Esistono vari tipi di congedi, dedicati a entrambe le figure genitoriali, che si modulano in differenti modalità temporali per assolvere alle differenti necessità familiari.

CONGEDO DI MATERNITÀ

Che cos'è? È il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro riconosciuto alle lavoratrici durante la gravidanza e il periodo post parto.

CONGEDO AI PAPÀ

Che cos'è? È il congedo obbligatorio pari a 5 giorni per i padri lavoratori dipendenti, anche adottivi e affidatari, da usufruire entro e non oltre

il quinto mese di vita dalla nascita o dall'adozione o dall'affidamento avvenuti a partire dal 1° gennaio 2019 e fino al 31 dicembre 2019.

CONGEDO PARENTALE

Che cos'è? È il periodo di astensione facoltativa dal lavoro che può essere richiesto dal padre o dalla madre interessati successivamente al periodo del congedo di maternità, secondo modalità differenziate di fruizione ed entro limiti di età del bambino variabili a seconda della condizione lavorativa (dipendente e/o autonoma).

CONGEDO GIORNALIERO PER ALLATTAMENTO

Che cos'è? È il riposo giornaliero, nel 1° anno del bambino, per la madre lavoratrice di 2 ore al giorno, se l'orario di lavoro è di almeno 6 ore giornaliere, o 1 ora, se l'orario è inferiore a 6.

CONGEDO MALATTIA FIGLIO

Che cos'è? È la possibilità dei genitori di assentarsi dal lavoro per malattia del figlio fino agli 8 anni.

CONTRIBUTI

I contributi sono concessi ed erogati da vari enti per sostenere le famiglie nel momento dell'arrivo del bambino nel nucleo familiare.

ASSEGNO DI MATERNITÀ

È l'assegno di maternità che può essere richiesto dalla madre entro 6 mesi dalla data del parto; la richiedente, per beneficiare dell'assegno, deve essere residente con il proprio bambino.

ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE CON ALMENO TRE FIGLI MINORI

È una prestazione che spetta alle madri residenti, cittadine italiane, comunitarie o extracomunitarie in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

I requisiti per l'accesso alla prestazione variano a seconda della condizione lavorativa della madre.

BONUS MAMMA DOMANI

La domanda va presentata dopo il compimento del settimo mese di gravidanza e comunque entro un anno dalla nascita, adozione o affidamento.

BONUS BEBÈ INPS

La domanda va presentata entro 90 giorni dalla nascita del bambino o dall'ingresso in famiglia per adozione. La domanda va presentata online. **BONUS ASILO NIDO INPS**

È un bonus per il pagamento di rette per

la frequenza di asili nido pubblici, privati e per forme di assistenza domiciliare o in favore di bambini con meno di tre anni affetti da gravi patologie croniche.

ASSEGNO INPS PER NUCLEO FAMILIARE (ANF)

È il sostegno economico erogato dall'INPS per le famiglie dei lavoratori con reddito familiare inferiore a determinate soglie stabilite annualmente, in base all'indice dei prezzi al consumo rilevato dall'INPS.

SOCIAL CARD - CARTA ACQUISTI ORDINARIA INPS

È una tessera prepagata, tipo bancomat, ricaricata di 80 euro ogni due mesi, da utilizzare per acquisti nei negozi convenzionati o per il pagamento di bollette relative ad utenze domestiche. Può essere richiesta, entro certi limiti di reddito, da nuclei famigliari con figli minori di età inferiore a tre anni.

UFFICI DI CONSULENZA E SUPPORTO

I Patronati e i Caf (Centri autorizzati di assistenza fiscale) informano, assistono e tutelano - i lavoratori dipendenti e autonomi, i pensionati e i singoli cittadini - nell'istruire pratiche verso la Pubblica Amministrazione.

I Patronati si occupano di tutela e assistenza in materia contributiva, previdenziale, tutela della salute (domanda di disoccupazione, ricongiunzione dei contributi previdenziali, assegni familiari, congedi, maternità e paternità, malattia professionale, infortuni e causa di servizio, invalidità civile, ecc.).

I Caf offrono assistenza alla compilazione della dichiarazione dei redditi o modello 730, modelli INPS, pratiche di successione, contratti di locazione, e per l'autodichiarazione necessaria per ottenere l'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente).

Che cos'è:

contributo economico erogato sotto forma di "titolo di acquisto" che può essere utilizzato esclusivamente per comprare prestazioni a carattere sociale fornite da personale professionalmente qualificato che opera presso organizzazioni pubbliche o private, profit o non profit accreditati.

Destinatari:

tutti i cittadini residenti nell'ambito dei comuni del Piano di zona, senza limiti di età in possesso dei requisiti

Interventi:

- Assistenza domiciliare
- Aiuto per la cura alla persona (igiene personale, mobilitazione)
- Aiuto per il governo della casa (pulizia dell'abitazione, preparazione pasti, spesa)
- Assistenza ricreativa per disabili e/o ammalati psichici per favorire la socializzazione
- Assistenza complementare fuori dal domicilio
- Servizi di barbiere, parrucchiere, pedicure
- Trasporti per visite e cure trasporto per e da centri diurni
- Assistenza domiciliare educativa per minori
- Tutoraggio educativo inserimenti lavorativi o finalizzati all'autonomia
- Servizio di telesoccorso

Modalità di accesso:

Domanda presso il Piano di Zona o al Comune corredata da scheda di rilevazione della condizione di fragilità del Medico di Medicina Generale, e/o a seguito della relazione sociale dell'Assistente Sociale.

Secondo regolamento diverse possono essere le tipologie di importo e la durata.

Per la DSU e la produzione dell'ISEE rivolgersi al Caaf Cgil.

Nuove povertà

Per problemi complessi di situazioni di fragilità dovute a mancanza di lavoro, sfratti situazioni socio sanitarie precarie **rivolgersi in prima istanza all'assistente sociale del Comune di residenza.**

Molto attive sono anche le **Caritas** locali o le parrocchie (alimenti, pasti, docce, pernottamenti..)

Riferimenti Caritas:

Caritas Delegazione Regione Lombardia

Tel. 02-7631671

E-mail: info@caritaslombardia.it

Sito Web: <http://www.caritaslombardia.it>

Altre sedi Caritas	Indirizzo	Telefono	E-mail

AGEVOLAZIONI PER GLI ANZIANI

Zero canone di locazione per gli inquilini di alloggi Aler Over 70

La Giunta regionale lo scorso 11 dicembre ha approvato le "Linee guida per la sperimentazione di una misura premiale a favore degli inquilini assegnatari di alloggi sociali destinati a servizi abitativi pubblici di proprietà ALER. La misura consiste nell'abbuono temporaneo del canone di locazione per gli inquilini Aler di età pari o superiore ad anni 70, in regola con il pagamento del canone di affitto e delle spese per i servizi da almeno 5 anni, che risiedano in una casa popolare da almeno 10 anni e che abbiano un reddito Isee uguale o inferiore ai 9mila euro all'anno. Il riconoscimento della misura premiale regionale è condizionato al regolare pagamento delle spese per i servizi dovuti all'azienda da parte del beneficiario della misura regionale; per ciascun anno e per l'intero triennio di sperimentazione della misura.

Decorrenza: dal 1 gennaio 2019 e fino al 31 dicembre 2021

Gli inquilini interessati, potranno ricevere tutte le informazioni sui requisiti richiesti, recandosi presso lo sportello informativo della propria Aler di riferimento territoriale per ricevere assistenza sulle modalità di accesso alla misura regionale.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/agevolazioni-per-la-casa/dfgidjdf/zero-canone-locazione-inquilini-aler-over-70D>

Conto Corrente Gratis

(PER PENSIONATI E LAVORATORI IN DISAGIO ECONOMICO)

I pensionati e le loro famiglie possono aprire un conto corrente senza spese. Si tratta del “conto corrente europeo di base”, in vigore dal 20 giugno 2018. L’obiettivo del provvedimento è includere il maggior numero di famiglie, comprese quelle meno abbienti, nelle operazioni di apertura di un conto corrente garantendo loro un risparmio sulle spese di gestione.

Chi sono gli interessati

Il conto corrente è riservato ai pensionati con assegno Inps non superiore ai 18.000 € lordi l’anno e alle famiglie che presentano un modello ISEE inferiore ai 11.600 €.

In questi casi, quindi, si può ottenere il conto gratis, senza che siano addebitate né le spese di gestione né l’imposta di bollo.

Il decreto stabilisce che è sufficiente autocertificare che il proprio reddito di pensione risulta inferiore all’importo sopra indicato.

Tale comunicazione deve avvenire entro il 31 maggio di ciascun anno: in caso di mancata comunicazione la banca potrà addebitare le spese ordinarie.

Operazioni gratis

Le operazioni di base legate al conto corrente saranno quindi gratuite, mentre per le altre saranno applicati i costi originari della banca.

Per operazioni di base si intendono:

- accredito dello stipendio o della pensione
- bonifici
- pagamenti attraverso il conto
- prelievo di contante tramite gli sportelli della propria banca
- carta debito (il bancomat) legata al conto in questione.

Le banche avranno l’obbligo di rilasciare una carta di debito (ossia bancomat) legata al conto corrente di base. Questo strumento non avrà alcun costo di gestione e le operazioni che verranno effettuate con questo bancomat saranno tutte gratuite.

Esiste un tetto

Esiste un tetto massimo di operazioni che si possono effettuare gratuitamente e nel caso si superasse il tetto stabilito verranno applicati dei costi.

I servizi che verranno offerti sono:

- ✓ operazioni di addebito diretto in Italia e nella zona € ILLIMITATE
- ✓ pagamenti ricevuti tramite bonifico, incluso l’accredito di stipendio e pensione (36 all’anno)
- ✓ pagamenti ricorrenti tramite bonifico effettuati con addebito in conto (12 all’anno)
- ✓ pagamenti singoli effettuati tramite bonifico con addebito in conto (6 all’anno)
- ✓ versamenti di contanti e assegni (12 all’anno)
- ✓ prelievi di contante allo sportello (6 all’anno).
- ✓ l’invio dell’informativa periodica (estratti conto e documento di sintesi) è regolamentato: una per trimestre e include le spese postali (gratuite)
- ✓ l’elenco dei movimenti che deve essere contenuto entro le 6 operazioni l’anno.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI ALLA PROPRIA BANCA

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA

Esenzione dal Ticket e dalla quota fissa (superticket)

Che cos'è:

il diritto all'esenzione dal pagamento del ticket nazionale o regionale per le visite ambulatoriali e/o farmaceutiche per determinate condizioni di **età, reddito o patologia**.

Destinatari:

- cittadini di età **inferiore a 6 anni o superiore ai 65 anni** con **reddito** complessivo familiare lordo inferiore o uguale a 36.151,98 euro (cod. **E01**); *esenzione specialistica ambulatoriale*
- cittadini **non occupati** e loro familiari a carico con **reddito** complessivo familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (cod. **E02**); *esenzione specialistica ambulatoriale e farmaceutica*;
- titolari di **pensione sociale** e loro familiari a carico (cod. **E03**); *esenzione specialistica ambulatoriale*;
- titolari di **pensioni al minimo** di età **superiore a 60 anni** e loro familiari a carico con reddito complessivo familiare lordo inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (cod. **E04**); *esenzione specialistica ambulatoriale e farmaceutica*;
- cittadini di età superiore ai 65 anni con un reddito familiare fiscale lordo complessivo inferiore a 38,500 (cod. **E05**); *esenzione specialistica ambulatoriale*;
- **minori di 14 anni** senza limiti di reddito (cod. **E11**) *esenzione specialistica ambulatoriale e farmaceutica*;
- **disoccupati** iscritti al Centro per l'impiego ed appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con un **reddito** complessivo (reddito riportato nell'ultima dichiarazione dei redditi) superiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico) ed inferiore o pari a 27.000 (cod. **E12**); *esenzione specialistica ambulatoriale e farmaceutica*;
- cittadini in **mobilità, cassa integrazione, contratto di solidarietà** e loro familiari a carico (cod. **E13**); *controllare i redditi; esenzione specialistica ambulatoriale e farmaceutica*;
- cittadini con età **uguale o superiore a 66 anni** appartenente ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo non superiore a 18.000 € (cod. **E14**); *esenzione farmaceutica*;
- cittadini con **patologia o malattie rare** e con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a 46.600 euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare), (cod. **E30-E40**) per prestazioni farmaceutiche;

Nota bene:

- Eventuali variazioni della condizione per beneficiare dell'esenzione devono essere comunicate tempestivamente all'ASL di competenza, per evitare conseguenze anche sul piano penale.
- La DGR 162 del 29/05/2018 ha stabilito inoltre i nuovi valori di ticket per ricetta a partire dal 1 luglio 2018 così come descritto nella tabella:

Fascia valore della ricetta in euro	Ticket
Fino a euro 5,00	Euro 0,00
Da euro 5,01 a euro 10,00	Euro 1,50
Da euro 10,01 a euro 15,00	Euro 3,00
Da euro 15,01 a euro 20,00	Euro 4,50
Da euro 20,01 a euro 25,00	Euro 6,00
Da euro 25,01 a euro 30,00	Euro 7,50
Da euro 30,01 a euro 36,00	Euro 9,00
Da euro 36,01 a euro 41,00	Euro 10,80
Da euro 41,01 a euro 46,00	Euro 12,30
Da euro 46,01 a euro 51,00	Euro 13,80
Da euro 51,01 e oltre	Euro 15,00

ESENZIONI PER REDDITO

codice	descrizione	note
E01	Cittadini con meno di 6 anni o più di 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo non superiore a 36.151,98 euro. (Sì Validità nazionale per Specialistica ambulatoriale. NO validità per assistenza farmaceutica).	(1)
E02	Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare un reddito complessivo lordo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico. (Sì Validità nazionale per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(2)
E03	Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico (Sì Validità nazionale per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(1)
E04	Titolari di pensioni al minimo di età superiore a 60 anni – e loro familiari a carico – con reddito familiare lordo inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico. (Sì Validità nazionale per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(1)
E05	Cittadini di età superiore a 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo compreso tra 36.151,98 euro e 38.500,00 euro. (Sì Validità regionale per Specialistica ambulatoriale. NO validità per assistenza farmaceutica).	(1) (4)
E12	Disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego e familiari a loro carico, con reddito complessivo familiare lordo pari o inferiore a 27.000 euro, per il periodo di durata di tale condizione. (Sì Validità regionale per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(2) (3)
E13	Lavoratori in cassa integrazione straordinaria / cassa in deroga / contratto di solidarietà difensiva e loro familiari fiscalmente a carico, con una retribuzione lorda, comprensiva dell'integrazione salariale o indennità, non superiore ai massimali INPS per il periodo di durata di tale condizione. (Sì Validità nazionale per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(2)
E14	Cittadini di età uguale o superiore a 66 anni e appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo non superiore a 18.000 euro. (NO Validità per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(1) (4)
E15	Cittadini, assistiti SSR, e loro familiari a carico con un reddito familiare fiscale annuale non superiore ad Euro 18.000 (esenzione dal solo superticket). (Sì Validità regionale per Specialistica ambulatoriale. NO validità per assistenza farmaceutica).	(1) (5)
E30	Cittadini affetti da patologie croniche e trapiantati appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, non superiore a 46.600 euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 al D.Lgs. n.109/98 e successive modifiche. (NO Validità per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(2)
E40	Cittadini affetti da malattie rare appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, non superiore a 46.600 euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 al D.Lgs. n.109/98 e successive modifiche. (NO Validità per Specialistica ambulatoriale. Sì validità regionale per assistenza farmaceutica).	(2)

NOTE

- (1) esenzione attribuita automaticamente (quindi senza bisogno di presentare l'autocertificazione) e prorogata se restano valide le condizioni. L'esenzione può essere verificata rivolgendosi al proprio medico o allo sportello di Scelta e Revoca presso l'ASST (ex ASL). Se non riconosciuta automaticamente, va richiesta allo sportello ASST con l'autocertificazione. Al venir meno delle condizioni (ad es. cessata disoccupazione) va data immediata comunicazione all'ASST.

- (2) Esenzione di durata annuale non automaticamente rinnovabile, con scadenza al 31 marzo di ogni anno. Per questa esenzione è necessario recarsi agli sportelli ASST (o anche, per E30 e E40, presso le farmacie) per rinnovare l'autocertificazione. È possibile effettuare il rinnovo a partire dall'1 gennaio di ogni anno.
- (3) Se la prestazione sanitaria è usufruita in regione diversa dalla Lombardia, i requisiti di reddito devono essere quelli dell'esenzione E02.
- (4) L'esenzione per le prestazioni farmaceutiche vale solo se sono valide le condizioni del codice E14 (reddito non superiore a 18.000 euro), fermo restando il pagamento della differenza di prezzo nel caso in cui la scelta prescrittiva si indirizzi sul farmaco di marca al posto dell'equivalente "generico" o su un "generico" con prezzo differente da quello di riferimento.
- (5) Per le prestazioni ambulatoriali questa esenzione è relativa solo al superticket.

Il **reddito di riferimento** è quello dell'anno precedente. Nei primi mesi dell'anno, in assenza di informazioni precise sul reddito dell'anno precedente, è possibile presentare un'autocertificazione sulla base del *reddito presunto*, da rettificare quando si sarà in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO). Se, poi, il *reddito effettivo* supera il *reddito presunto* dichiarato nell'autocertificazione è necessario chiedere all'ASST la revoca dell'esenzione e pagare il ticket dovuto per le prestazioni sanitarie eventualmente fruite in regime di esenzione.

Per **reddito complessivo** fiscale ai fini dell'esenzione è da intendersi il **reddito del nucleo familiare fiscale** quale risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi, come somma dei redditi al lordo degli oneri deducibili, della deduzione per abitazione principale, delle detrazioni fiscali da lavoro e di quelle per carichi di famiglia (mod. 730 rigo 11; mod. UNICO rigo RN1). Fanno parte del **nucleo familiare ai fini fiscali**, quindi anche ai fini dell'esenzione dal pagamento del ticket: il dichiarante, il coniuge non legalmente ed effettivamente separato (anche se non a carico), i figli, le altre persone conviventi e le altre persone a carico ai fini Irpef, per le quali spettano detrazioni per carichi di famiglia in quanto titolari di un reddito non superiore a € 2.840,51. Non si considera, quindi, il nucleo anagrafico che risulta dallo stato di famiglia, ma solo il nucleo fiscale.

Accordo per l'esenzione dal superticket fra Regione Lombardia e OO.SS. di CGIL, CISL e UIL, SPI, FNP e UILP (31/7/2019)

La Regione Lombardia, provvederà ad **esentare dalla sola quota fissa (c.d. super-ticket)** di cui alla L. n. 111/2011, così come rimodulata dalla DGR n. 2027/2011 e dalla DGR 162/2018, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, tutti i cittadini nelle seguenti situazioni:

- **nuclei familiari fiscali con reddito > €18.000 <= €30.000 con almeno un minore presente nel nucleo** (circa 315.000 nuovi esenti per un minore introito di superticket prevedibile su base annua nel valore di € 5 MLN);
- **nuclei familiari fiscali con reddito > €30.000 < €70.000 con almeno due minori presenti nel nucleo** (circa 260.000 nuovi esenti per un minore introito di superticket prevedibile su base annua nel valore di € 5 MLN);
- **nuclei familiari fiscali con reddito <= €90.000 con un soggetto affetto da una delle seguenti esenzioni per invalidità: GOi, G02, LOI, 102, SOi, S02, COI, C02, C03, C04, C05, C06** (circa 50.000 nuovi esenti per un minore introito di superticket prevedibile su base annua nel valore di € 0,5 MLN).

Rinnovo esenzioni da reddito e modifica dei codici delle esenzioni relative alla specialistica ambulatoriale e alla farmaceutica (13/6/2019)

A partire dal 22 luglio 2019 sarà possibile autocertificare in farmacia, oltre alle esenzioni E30 ed E40, anche le esenzioni E02, E12 ed E13:

- ✎ Le esenzioni per reddito dal ticket sanitario **E02 ed E12** (disoccupazione) - **E13** (lavoratori in mobilità/cassa integrazione/contratto di solidarietà) e le esenzioni dal ticket farmaceutico **E30** (patologia cronica) - **E40** (malattia rara) da quest'anno avranno scadenza annuale (il termine di scadenza, solo per il 2019 è stato ulteriormente prorogato al 30 settembre), salva precedente variazione dello stato di diritto (ad esempio: perdita dello status di disoccupato). Gli aventi diritto dovranno pertanto provvedere, entro il termine previsto o comunque prima di recarsi dal proprio medico per la prescrizione, al rinnovo della propria esenzione:
- presso gli sportelli di Scelta/Revoca della ASST di competenza;
 - presso qualunque farmacia (limitatamente alle esenzioni E30 ed E40);
 - online, autenticandosi sul sito [Fascicolo Sanitario Elettronico](#) (FSE), nella sezione specifica delle Esenzioni.
- ✎ A partire da quest'anno, inoltre, le esenzioni con codice **E14** (ticket farmaceutico) ed **E15** (super ticket) vengono attribuite e rinnovate automaticamente ogni anno se permangono le condizioni di diritto, sulla base delle certificazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze, come già avviene per le esenzioni nazionali con codice **E01, E03, E04** e per l'esenzione regionale **E05**. In caso di mancata attribuzione o rinnovo automatico, il cittadino che ritenga comunque di aver diritto alle suddette esenzioni potrà presentare un'autocertificazione con le suddette modalità. La stessa procedura dovrà essere seguita da coloro che effettuano una dichiarazione dei redditi che non individua il nucleo familiare fiscale.
- ✎ **Dal 4 marzo 2019** le codifiche di alcune esenzioni relative alla specialistica ambulatoriale e alla farmaceutica sono state modificate (ad es., per la specialistica ambulatoriale, la codifica dell'esenzione per invalidità IC31 è diventata C01). **I cittadini** già in possesso di un'esenzione oggetto di cambio di codifica **non hanno la necessità di recarsi** immediatamente **presso i competenti Uffici per la sostituzione dell'attestato** di esenzione, **in quanto il sistema che gestisce l'Anagrafe Regionale delle persone assistite ha già effettuato una transcodifica automatica dei codici**. La **sostituzione dell'attestato** di esenzione con apposta la nuova codifica è invece **rilevante** solo per il riconoscimento del diritto di esenzione **fuori Regione o in caso di temporanea assenza del collegamento SISS in Strutture Sanitarie Lombarde**. Il codice di esenzione attribuito al cittadino è comunque sempre verificabile in Anagrafe Regionale da parte del medico prescrittore.

Esenzione per patologia

I cittadini affetti da Patologie Croniche - Invalidanti specificamente individuate possono acquisire il diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale strettamente correlate alla patologia da cui sono affetti. Per acquisire tale diritto l'assistito deve presentare agli sportelli della Scelta/Revoca del [Presidio Socio Sanitario Territoriale](#) di residenza una specifica certificazione sanitaria, su cui è riportata la diagnosi di una delle patologie previste dalla normativa vigente. Dopo aver firmato l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili ai fini previsti dalla legge il cittadino, riceverà l'attestato di esenzione.

L'esenzione per patologia può avere validità illimitata o limitata nel tempo.

Il rinnovo delle esenzioni per patologia a validità limitata: non è più necessario sottoporre a visita specialistica di verifica gli assistiti in possesso di tessera di esenzione a durata limitata, a condizione che l'assistito continui ad effettuare le prestazioni specialistiche/farmaceutiche correlate alla cura della patologia per cui gode dell'esenzione.

Per i cittadini in possesso di esenzioni per patologia in scadenza è, quindi, previsto il rinnovo automatico con la seguente procedura:

- recarsi al proprio [Presidio Socio Sanitario Territoriale](#) dove verrà verificato l'inserimento negli elenchi contenenti tutti gli assistiti che nei due anni precedenti hanno effettuato degli esami /prestazioni farmaceutiche relativi alla propria patologia;
- se l'assistito è presente negli elenchi si procederà al rinnovo dell'esenzione, con aggiornamento della nuova scadenza nell'anagrafe regionale degli assistiti e rilascio di un nuovo attestato. La riattivazione dell'esenzione avviene dalla data della precedente scadenza;
- negli altri casi, dove il rinnovo non è stato possibile (perché l'assistito non ha effettuato esami nei due anni precedenti), l'assistito deve ripercorrere lo stesso iter seguito per ottenere l'esenzione la prima volta.

A cosa dà diritto l'esenzione ticket

Prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale

- Chi è esente per patologia cronica invalidante ha diritto all'esenzione del ticket tutte le volte che usufruisce di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di esami diagnostici riferiti alla malattia per la quale ha ottenuto il diritto all'esenzione.

Assistenza farmaceutica

- esenzione dal pagamento del ticket per confezione di farmaco usato per la cura della malattia per la quale ha ottenuto l'esenzione se appartiene ad un nucleo familiare il cui reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non supera i 46.600 € (incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare – v. tab. 2 Decreto Legislativo 109/98);
- pagamento di una quota ridotta del ticket per confezione di farmaco usato per la cura della malattia per la quale ha ottenuto l'esenzione se appartiene ad un nucleo familiare il cui reddito complessivo, riferito all'anno precedente, supera i 46.600 € - incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare – v. tab. 2 Decreto Legislativo 109/98);
- Il ticket dovuto dall'assistito è di € 1 per confezione sino ad un massimo di € 3 per ricetta.

Esenzione per Malattie Rare

E' stato previsto l'esenzione dal pagamento del ticket per un determinato numero di Malattie Rare.

Il numero delle Malattie Rare esenti è stato di recente aumentato: sono state introdotte, infatti, 110 nuove patologie.

Non sono più nell'elenco delle Malattie Rare le seguenti patologie:

- Malattia Celiaca (codice 059);
- Sindrome di Down (codice 065);
- Sindrome di Klinefelter (codice 066);
- Connettiviti indifferenziate (codice 067).

Per maggiori informazioni rivolgersi agli Uffici Distrettuali delle ASST d'appartenenza.

Esenzione per invalidità civile (cartellino verde)

Le tipologie di cittadini che hanno diritto all'esenzione per invalidità (totale o parziale) sono:

- gli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza
- i ciechi e i sordomuti di cui agli artt. 6 e 7 della Legge 482/68
- gli invalidi di guerra
- gli invalidi per lavoro e per servizio
- vittime del terrorismo e del dovere (e loro familiari)

Cosa fare

- **Per gli assistiti con riconoscimento di invalidità civile con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza il rilascio della tessera di esenzione e la spedizione della stessa al domicilio dell'interessato avvengono d'ufficio.**
- Per rilascio dell'attestato di esenzione per le altre categorie sopra indicate, è necessario presentare agli Uffici Scelte e Revoche della propria ASST la seguente documentazione:
 - ✓ carta regionale dei servizi
 - ✓ documentazione prevista in base alla categoria di appartenenza:
 - ✓ invalido di guerra: verbale del Ministero del Tesoro con categoria (per invalidità dalla VI alla VIII categoria anche la patologia invalidante)
 - ✓ invalido per lavoro: verbale INAIL con punteggio (se inferiore al 67/100 anche patologia invalidante)
 - ✓ invalido per servizio: verbale del Ministero del Tesoro con categoria (per invalidità dalla VI alla VIII anche patologia invalidante)
- **Per le vittime del dovere e del terrorismo:** documentazione specifica comprovante la condizione.

Per maggiori informazioni è possibile rivolgersi agli Uffici Scelte e Revoche delle ASST di appartenenza.

Reddito da considerare e Nucleo familiare per l'esenzione ticket

Come sopra riportato per molte esenzioni, ai fini dei limiti reddituali da considerare, si deve fare riferimento al **reddito familiare**.

- Si precisa che **per le esenzioni E30 e E40** si deve fare riferimento al **reddito familiare anagrafico** (che risulta dallo stato di famiglia).
- **Per tutte le altre esenzioni**, che comportano il calcolo del reddito familiare, si deve invece fare riferimento al **reddito del nucleo fiscale**, come di seguito precisato.

Cosa si intende per nucleo familiare fiscale?

Per "nucleo familiare" deve intendersi quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito

- ✓ dall'interessato
- ✓ dal coniuge non legalmente separato
- ✓ dagli altri familiari a carico (art. 1 del Decreto ministeriale 22/1993):
per "familiari a carico" si intendono i familiari non fiscalmente indipendenti, vale a dire i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali (in quanto titolari di un reddito inferiore a 2.840,51 euro).

Il reddito complessivo del nucleo familiare è pari alla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo. Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione il **reddito complessivo riferito all'anno precedente**.

Non si considera, quindi (ad eccezione delle esenzioni E30 ed E40, come sopra precisato), il nucleo anagrafico che risulta dallo stato di famiglia, ma solo il nucleo fiscale.

Secondo quanto precisato dal Ministero della Salute con circolare del 26.3.2014 "ai fini del riconoscimento del diritto all'esenzione dal ticket sanitario correlato al reddito, deve essere considerato il complesso dei redditi prodotti nell'anno di riferimento dai componenti il nucleo familiare, a prescindere dal fatto che gli stessi costituiscano redditi imponibili ai fini IRPEF ovvero siano assoggettati ad altro tipo di imposizione.

Di conseguenza, dovranno essere presi in considerazione i redditi da locazione (anche se assoggettati a cedolare secca) ed i redditi dominicali, agrari o da fabbricato (anche se esentati dall'IRPEF in quanto assoggettati ad IMU).

Confluiscono nel reddito complessivo anche le somme ricevute a titolo di liquidazione a seguito di licenziamento". Anche su tali aspetti è possibile consultare la pagina della Carta Regionale dei Servizi della Regione Lombardia già segnalata.

Per ulteriori indicazioni relative al proprio reddito gli assistiti devono rivolgersi ai CAF, Patronati, al proprio Commercialista o all'Agenzia delle Entrate .

Lavoratori all'estero

Se si richiedono prestazioni sociali agevolate alla pubblica amministrazione, deve essere dichiarato l'intero ammontare del reddito prodotto all'estero, compresa quindi la quota esente, all'ufficio che eroga la prestazione per la valutazione della propria situazione economica.

PROBLEMATICHE DELLA FAMIGLIA

Consultorio Familiare

Che cos'è:

servizio dell'ATS per interventi socio-sanitari a favore di persone e nuclei in difficoltà. In esso operano diverse figure professionali quali: ginecologo, psicologo, assistente sociale, infermiera professionale, ostetriche...

Destinatari:

- donne in difficoltà familiari;
- individui e nuclei familiari che necessitano di orientamento e supporto rispetto a situazioni di fragilità relazionale e/o socio-culturale;
- famiglie o singoli con vissuti critici;
- criticità nei momenti di cambiamento nella vita familiare
- adolescenti

Interventi:

- ✓ sessualità e contraccezione (informazione, visite ginecologiche, controlli, consulenza psicologica;
- ✓ consulenza sociale, informazione sul diritto di famiglia;
- ✓ prevenzione del disagio psicologico soprattutto nei giovani;
- ✓ prevenzione medica; gravidanza, nascita, interruzione di gravidanza;
- ✓ menopausa
- ✓ prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

Modalità di accesso:

informazioni presso il distretto socio-sanitario di zona.

Telefono Donna

Che cos'è:

associazione di volontariato che offre ascolto e accoglienza per le donne maltrattate

Destinatari:

donne italiane e straniere vittime di violenza senza distinzione culturali o religiose

Interventi:

- ✓ linea telefonica di informazione e ascolto
- ✓ colloqui con operatrici
- ✓ assistenza legale e psicologica

Modalità di accesso:

Telefono

Dipendenze

SER.T.

Che cos'è:

dipartimento Asl che si occupa delle persone con patologie da dipendenza

Destinatari:

- persone con dipendenza da sostanze legali e illegali
- tossicodipendenti
- farmacodipendenti
- alcodipendenti
- giocatori d'azzardo patologico (GAP)
- Internet dipendenza
- tabagismo
- prevenzione e stili di vita

Interventi:

Cura, prevenzione e riabilitazione.

Dove:

SER.T. sede di
indirizzo
telefono
e-mail:
(informazioni presso le ASST di ogni distretto)

NOA (Nucleo Operativo Alcolologia)

Cos'è:

Il NOA è un servizio che si rivolge a chiunque abbia problematiche legate all'uso di alcol.

Cosa prevede:

La presa in carico del paziente prevede un colloquio di accoglienza e una valutazione multidisciplinare (medica, psicologica e sociale ed eventualmente educativa) sul livello di dipendenza dall'alcol, sui fattori di rischio e sulle risorse presenti a livello individuale, familiare e di contesto.

Al termine di questa fase viene proposto un programma terapeutico personalizzato che tiene conto delle problematiche del paziente e delle sue esigenze.

Costi:

Le prestazioni sono gratuite.

Sono a carico dell'utente le prestazioni relative al rilascio delle certificazioni richieste dalla Commissione Medica locale patenti.

Privacy:

Gli operatori sono tenuti per legge al segreto professionale.

CRONICITA'

Presa in carico pazienti cronici – Regione Lombardia DGR 6551 del 4 maggio 2017

La Regione Lombardia, anche in applicazione al Piano Nazionale della Cronicità vigente, ha definito le nuove modalità di presa in carico dei pazienti cronici e fragili. Si definisce “cronico” un paziente che si trova nelle condizioni di dover convivere nel tempo con una o più patologie.

Il nuovo modello di presa in carico prevede che il Gestore organizzi tutti i servizi sanitari e sociosanitari necessari al paziente in relazione alle patologie croniche di cui soffre e che sono stati inseriti nel suo “Piano di Assistenza Individuale” (PAI) di validità annuale. Il Gestore supporta quindi il cittadino programmando le prestazioni che devono essere erogate, emettendo le prescrizioni, fissando gli appuntamenti, verificando i referti e altro. Ai fini dell’inserimento nel nuovo percorso di presa in carico, sono stati considerati gli assistiti affetti da una o più patologie croniche come individuate dalla DGR 6164 del 2017 “Delibera della domanda”.

Chi è il Gestore e quali i suoi compiti?

Il Gestore è il soggetto scelto dal paziente, responsabile della presa in carico proattiva dei pazienti che avviene mediante la predisposizione e condivisione del Patto di Cura e del PAI. Il gestore è stato ritenuto idoneo per una o più patologie e per uno o più set di riferimento rispetto ai quali dovrà garantire tutte le prestazioni previste, i compiti del Gestore saranno:

- ✓ la sottoscrizione del patto di cura con il paziente
- ✓ la valutazione multidimensionale del bisogno
- ✓ la definizione del piano di assistenza (PAI)
- ✓ la prenotazioni delle prestazioni
- ✓ il coordinamento dei diversi partner di rete
- ✓ l’erogazione delle prestazioni previste dal PAI, direttamente o tramite partner di rete accreditati
- ✓ l’implementazione di servizi innovativi (vedi telemedicina)
- ✓ il monitoraggio dell’aderenza del paziente al percorso programmato.

Cosa sono il Patto di Cura e PAI?

Il **Patto di Cura** è il documento sottoscritto **volontariamente**, tra il paziente e il gestore che consente al paziente di esprimere il consenso alla partecipazione e alle modalità di presa in carico predisposto dal Gestore.

Si tratta di un accordo di **durata annuale, non tacitamente rinnovabile**.

Il paziente può concludere anticipatamente il percorso di presa in carico, ed eventualmente fare richiesta motivata all’ATS di riferimento per la sostituzione del proprio Gestore, **qualora ricorrano gravi e giustificati motivi**, che verranno valutati da un’apposita commissione, specialmente in riferimento alla mancata osservanza da parte del Gestore dei compiti previsti.

Il PAI è il documento di sintesi del programma annuale di diagnosi e cura, attraverso il quale il medico responsabile della presa in carico documenta la tipologia e la cronologia degli interventi diagnostici-terapeutici necessari alla persona sulla base del quadro clinico.

Su che cosa si basa la relazione Gestore-Paziente?

Un aspetto importante del nuovo modello di gestione della cronicità riguarda la **relazione Gestore-Paziente**.

- ✓ Le strutture assumono l’obbligo di gestire clinicamente il paziente (definizione del PAI e monitoraggio) con ciò assumendone tutti gli obblighi e gli oneri.
- ✓ Le strutture dovranno realizzare una pianificazione condivisa delle cure del paziente cui dovranno attenersi.
- ✓ Il paziente si impegna, con la firma del patto di cura, a rispettare il PAI e a comunicare al Gestore eventuali variazioni rispetto a quanto previsto dal PAI.

Il Gestore sostituisce il mio Medico di Medicina Generale?

Il Medico di Medicina Generale, operante all’interno di una aggregazione di medici (esempio una cooperativa) può essere il Gestore dei pazienti cronici da lui già assistiti che riferiranno a lui sia per le necessità legate alle patologie croniche e definite nel PAI, sia per tutti gli altri aspetti sanitari.

Nel caso in cui, invece, il Gestore scelto dal paziente sia un soggetto diverso dal Medico di Medicina Generale, il Medico di Medicina Generale **continuerà ad erogare al suo assistito** tutto ciò che non è previsto nel Piano di Assistenza Individuale, cioè, continuerà a seguire tutte le necessità di cura del paziente **non correlate alla patologia o alle patologie croniche**.

Inoltre il Medico di Medicina Generale che decide di non aderire al modello di presa in carico viene informato dal soggetto Gestore della presa in carico del suo assistito, può prendere visione del PAI e fornire un parere entro 15 giorni.

La responsabilità del PAI resta al medico specialista che può non accogliere le osservazioni del MMG. In disaccordo il MMG può inviare comunicazione all'ATS territoriale.

Il Medico di Medicina Generale può svolgere il ruolo di co-gestore, quindi partecipa in collaborazione con altri gestori alle modalità di presa in carico dei propri assistiti, comunicando alla ATS la propria disponibilità a collaborare con i soggetti gestori per garantire alcune prestazioni, tra cui la definizione del PAI. Redige il PAI e sottoscrive il Patto di Cura insieme all'altro Gestore e al paziente.

Ruolo dell'infermiere.

La figura infermieristica può fornire un'interfaccia con il paziente contribuendo direttamente alla soluzione dei problemi di accesso alle cure.

Cos'è il Centro Servizi?

Nel Centro Servizi opera personale sanitario (Case Manager) con il compito di integrare prestazioni sociosanitarie e monitorare l'aderenza al percorso terapeutico programmato e personale amministrativo che si occuperà di prenotare nei tempi previsti e con accesso facilitato tutti i controlli necessari, previsti dal PAI, anche per chiarire ogni dubbio o, se necessari o, modificare gli appuntamenti.

Nelle delibere regionali, il Case Manager è descritto come un "operatore esperto in grado di orientarsi sia rispetto al percorso assistenziale previsto, sia rispetto all'offerta del territorio (vedi POT o PreSST) di interfacciarsi con l'assistito e il suo contesto e di rapportarsi con le istituzioni e gli enti erogatori. Può avere un profilo di tipo sanitario o socio-educativo in funzione della tipologia di utenza seguita.

Come funziona il processo di presa in carico?

L'adesione al percorso di presa in carico avviene dietro specifico invito individuale da parte dell'ATS di competenza territoriale. Non è quindi previsto un percorso di candidatura spontanea. A seguito dell'invito, il paziente è libero di scegliere il Gestore per la presa in carico all'interno della lista fornita dall'AST. Il paziente per poter essere preso in carico deve versare in condizione morbosa o di disabilità e fragilità irreversibile, di prevalenza natura sanitaria o sociosanitaria. Solo il paziente può dare avvio o concludere il percorso di presa in carico che può essere attivato all'inizio dell'anno solare successivo all'esordio della condizione di fragilità/cronicità.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale - Legge Regionale 23 del 2015

Rete Territoriale

P.O.T. : Presidi Ospedalieri Territoriali

PreSST: Presidi Socio Sanitari Territoriali

Le ASST gestiscono i POT e i PreSST direttamente, ovvero anche mediante la stipulazione di accordi tra le stesse e altri soggetti erogatori accreditati. I Presidi possono essere preferibilmente organizzati in collegamento funzionale con le **Unità Complesse di Cura Primarie (UCCP)**, garantendo il coordinamento con l'attività degli specialisti ambulatoriali.

I Presidi devono essere ben identificabili dal cittadino e costituirsi all'interno di strutture, quali presidi ospedalieri, poliambulatori, strutture territoriali e unità d'offerta sociosanitarie, collegate in via informatica con l'Asst di appartenenza.

Presidi Ospedalieri Territoriali

Strutture multi servizio deputate all'erogazione di **prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti cronici** e, tenuto conto delle peculiarità territoriali come definite nel PSL, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

Presidi Socio Sanitari Territoriali

Integrano le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale e concorrono alla presa in carico della persona e delle fragilità:

- erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a bassa intensità;
- possono attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione della particolarità territoriale, secondo la programmazione dell'ATS territorialmente competente;
- promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria.

Inoltre garantiscono le funzioni e le prestazioni medico-legali, le prestazioni distrettuali fornire alle persone, che erano erogate dalla ASL, ad eccezione di quelle attribuite alle ATS, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalle ATS o dalle autonomie locali (Comuni).

INFORMAZIONI VARIE

Chi è:

funzionaria professionale che opera in ogni comune

Destinatari:

tutti i cittadini che presentino delle problematiche socio-economiche e sanitarie

Interventi:

- dà informazioni e consulenza sui servizi sociali, assistenziali, educativi e sanitari pubblici e privati, disponibili sul territorio.
- Aiuta a svolgere le pratiche burocratiche per accedere ai contributi economici e ai servizi sociali previsti dal Comune, dal Piano di Zona e dall'Asl.
- Redige il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

Dove:

presso gli sportelli dei ogni Comune. Informarsi su giorni di ricevimento e orari.

Obiettivo:

far conoscere a tutti i cittadini di quali risorse e di quali aiuti sociali e sanitari possono usufruire.

La nuova legge regionale n.23\2015 affida l'assistenza primaria ai MMG e ai Pediatri di libera scelta e ai medici della continuità assistenziale.

Ciò seguendo i Livelli Essenziali di Assistenza e gli Accordi dei Contratti Collettivi Nazionali nonché secondo competenza e ruolo disciplinati dalla Regione Lombardia in aderenza ai principi di valorizzazione, di responsabilità, di controllo, e di formazione indipendente.

L'Assistenza primaria che comprende la partecipazione alla valutazione multidimensionale presso gli Ambiti\Distretti del bisogno, articola il proprio intervento secondo i seguenti riassunti livelli prestazionali:

1. Assistenza sanitaria primaria.
2. La partecipazione della presa in carico della persona fragile con patologia cronica, come stabilito dalle norme regionali.
3. Gli interventi di integrazione sociosanitaria sociale con le comunità locali e con le assistenti sociali es. (ADI, dimissioni protette, misure per gravissime patologie, forme di dipendenza, etc.)
4. Contrasto alla inappropriata erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
5. Concorrere alla prevenzione con azioni specifiche e con progetti di educazione alla salute nel territorio.

La nuova Riforma consente incarichi coordinati dei MMG, degli specialisti, degli infermieri, ecc. associati con strutture accreditate in grado di usufruire di strumenti diagnostici strumentali di primo livello, sempre nel rispetto delle norme contrattuali collettive. L'ATS individua queste forme di assistenza; sono invece individuate dalla ASST / Ospedale altre forme sul territorio quali le UCCP.

Nell'ambito del settore delle Cure Primarie governato dalla ATS territorialmente competente è istituito il servizio dell'Infermiere di famiglia, con attività anche associata in collaborazione con il MMG a disposizione del cittadino e delle autonomie locali.

Cure Intermedie - Scheda Struttura Cure Intermedie

Scheda Struttura Cure Intermedie - SCI - Decreto Ministero Salute 70/2015	
Caratteristiche	Descrizione
Pazienti	Pazienti in dimissione da reparti per acuti dagli ospedali, per i quali è necessario: ➤ consolidare le condizioni fisiche ➤ continuare il processo di recupero funzionale ➤ accompagnare il paziente con fragilità individuale o sociale nella prima fase del post-ricovero Pazienti provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare il ricovero in struttura ospedaliera. Pazienti che necessitano di sorveglianza infermieristica continuativa.
Accesso	L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso. L'ingresso è regolato attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale, attivato dal medico selettore cui partecipano Medico Curante, Caposala, Responsabile UVMD, infermiere delle Cure Primarie, titolari del percorso Dimissioni Protette, Assistente Sociale del Comune di residenza del paziente, eventualmente la Famiglia. L'ingresso è subordinato alla compilazione: ➤ delle schede di Valutazione Multidimensionale ➤ dalla scheda di sintesi delle problematiche rilevate, complete della descrizione del Progetto Assistenziale e della tempistica dello stesso (data d'ingresso, durata prevista del ricovero, rientro previsto al domicilio) ➤ del piano di assistenza personalizzato (PAI) che preveda il successivo rientro a domicilio o la collocazione in altra struttura.
Definizione	Per struttura intermedia si intende una struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza. Una di queste è l'ospedale di comunità.
Posti letto	Obiettivo: 0,4 p.l. ogni 1000 abitanti Modulo da 15-20 posti letto
Standard di personale	La dotazione di personale deve rispettare i seguenti parametri minimi: ➤ 1 coordinatore infermieristico ➤ 0,625 unità di personale di assistenza per ogni ospite, pari per esempio a: ➤ 1 infermiere ogni 8 ospiti ➤ 1 OSS ogni 2 ospiti ➤ il corrispondente di un specialista ogni 20 ospiti secondo le esigenze degli ospiti per esempio terapeuta/logopedista.
Assistenza medica	E' assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.
Responsabilità igienico, organizzazione e gestione	Fa capo al Distretto ed è gestita da personale infermieristico.
Modalità di remunerazione	Il costo giornaliero ha un valore intermedio tra la lungodegenza ospedaliera (cod. 60) e quello delle strutture Residenziali. Il costo può essere suddiviso in una quota sanitaria ed una alberghiera la quale può o meno a carico dell'utente.

Durata del ricovero	La degenza media prevedibile è di 15/20 giorni.
Lavoro multidisciplinare e multidimensionale	Presso la struttura vengono usati sistematicamente strumenti di valutazione multidimensionale. Per tutti i pazienti la definizione del PAI, la sua rivalutazione e la gestione clinica assistenziale sono gestiti dalla struttura e prevedono un approccio multidimensionale e multidisciplinare.
Explicitazione dei risultati attesi	Alla dimissione viene nuovamente compilata la scheda di Valutazione Multidimensionale per valutare il raggiungimento degli obiettivi indicati in ingresso (dalle UVMD).
Sede fisica	Allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti (esempio POT) o presso strutture residenziali accreditate.
Denominazione delle strutture di cure intermedie	Regione Lombardia: Cure intermedie. è stata recentemente pubblicata la DGR n° XI/2019 - seduta n. 68 del 31 luglio 2019: "Prime indicazioni per l'avvio del percorso di riordino e riclassificazione dei Presst , e dei POT e delle degenze di comunità"
Opportunità	• Prevenire i ricoveri ospedalieri inappropriati o loro prolungamento • Garantire la dimissione ospedaliera in continuità con il territorio • Permettere risparmi di spesa rispetto ai costi dell'ospedale • Favorire l'innovazione organizzativa nella direzione di una maggiore efficienza ed efficacia • Rafforzare il legame con il territorio (in particolare con il MMG) • Favorire l'educazione terapeutica del paziente e dei suoi caregiver • Rispondere al bisogno crescente di gestione della condizione croniche e della non autosufficienza • Le cure intermedie possono rappresentare la soluzione a diverse criticità del sistema sanitario

(Procedura utilizzata e applicata concordata con ATS)

La prima operazione da fare è leggere il verbale di contestazione e informare l'utente del motivo di tale comunicazione da parte dell'ATS.

POSSIBILI SITUAZIONI AL TERMINE DELL'ANALISI DEL VERBALE .

Se l'ATS ha ragione e il Pensionato intende pagare con sanzione in forma ridotta, allora occorre:

- ✓ entro 60 giorni effettuare un bonifico bancario (vedi IBAN e causale) per l'importo richiesto dal verbale entro 5 giorni dal pagamento inviare ricevuta di attestazione del pagamento (vedi mail/fax) agli uffici dell'ATS
- ✓ compilare e far firmare "LIBERATORIA". Eseguire eventuale revoca/variazione dell'esenzione.

POSSIBILI ESITI

- Se la contestazione viene accettata il verbale decade.
- Se la contestazione NON viene accettata sarà applicata la sanzione in forma ordinaria: quota ricetta + da 1 a 3 volte il ticket evaso + € 10 per spese + ulteriori spese
- Se ha ragione l'iscritto e intende contestare il verbale, occorre:
 - ✓ Entro 30 giorni documentare il diritto inviando la documentazione (a mezzo Pec all'indirizzo protocollo@pec.ats.....it).
 - ✓ Compilare e far firmare "LIBERATORIA".
 - ✓ Eseguire eventuale revoca/variazione dell'esenzione.

POSSIBILI MOTIVI DI CONTESTAZIONE DEL VERBALE E DELLA SANZIONE

1. Verifica della COMPOSIZIONE del nucleo familiare fiscale

- ➔ Acquisire documentazione appropriata in caso di contestazione del nucleo familiare fiscale come risulta all'ATS

2. Verifica del REDDITO del nucleo fiscale come risulta all'ATS

- ➔ Reddito familiare dell'anno precedente l'illecito (730 rigo11 / CU pensionato punto3 /UNICO rigo RN1)
(ATTENZIONE: verificare che nei dati suddetti siano compresi i redditi da CEDOLARE SECCA)
Visura catastale (+ 5%)
Stato di famiglia

3. Verifica della possibilità di CAMBIO DEL CODICE ESENZIONE

- ➔ E01 (Validità su territorio Nazionale e Regionale)
Cittadini con meno di 6 anni o più di 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo NON superiore a € 36.151,98
- ➔ E05 (Validità su territorio Regionale)
Cittadini con meno di 6 anni o più di 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo NON superiore a € 38.500,00

4. DIRITTO ALL'ESENZIONE per reddito

- ➔ E03 - Titolari di PENSIONE SOCIALE (e loro familiari a carico)

- ➔ E04 - Titolari di PENSIONE AL MINIMO di età superiore a 60 anni (e loro familiari a carico) con reddito familiare lordo inferiore a 8.263,31 € incrementato a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico
- ➔ E11 (validità regionale) – Soggetti minori di età sino a 14 anni, indipendentemente dal reddito
- ➔ E14 (validità regionale) – Cittadini di età uguale o superiore a 66 anni e appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo non superiore a 18.000 €
- ➔ E15 (validità regionale) - Cittadini assistiti dal Sistema Sanitario Lombardo con reddito familiare fiscale annuale non superiore a 18.000 €, e loro familiari a carico possono beneficiare dell'esenzione dal pagamento del ticket aggiuntivo (il cosiddetto "super ticket")

NORME DI MIGLIOR FAVORE DI REGIONE LOMBARDIA

E' differito al 31 marzo 2018 il termine per il pagamento del ticket a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria, della relativa sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'articolo 316-ter, secondo comma, del codice penale, delle maggiorazioni per interessi legali maturati e delle spese del procedimento, qualora sia stato notificato entro il 31 dicembre 2017 al soggetto interessato il verbale di accertamento ovvero l'ordinanza/ingiunzione per la fruizione di prestazioni sanitarie o di farmaci dispensati dal Servizio sanitario nazionale (SSN) senza la corresponsione del relativo ticket. Decorso il termine del 31 marzo 2018, la competente Agenzia di tutela della salute (ATS) procede agli atti finalizzati al recupero coattivo degli importi di cui al primo periodo.

Qualora non sia stato emesso entro il 31 dicembre 2017 il verbale di accertamento di cui al comma 4, i soggetti interessati possono provvedere entro il termine del 31 marzo 2018 a regolarizzare spontaneamente la propria posizione mediante pagamento alla competente ATS dell'importo del ticket non versato a fronte della fruizione di prestazioni sanitarie o di farmaci dispensati dal SSN, maggiorato degli interessi legali maturati. Decorso il termine del 31 marzo 2018, la competente ATS procede al recupero dell'importo del ticket nonché all'applicazione, secondo le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), della sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'articolo 316 ter, secondo comma, del codice penale, degli interessi legali maturati e delle spese del procedimento. Le ATS provvedono in ogni caso alla notifica delle ordinanze-ingiunzione per le quali sussiste un termine di prescrizione antecedente il 1 aprile 2018.

La Giunta regionale definisce criteri volti ad assicurare un'applicazione uniforme da parte delle ATS delle disposizioni di cui al comma 5.

Il nucleo familiare fiscale

Il nucleo familiare fiscale è composto dai coniugi (anche se non sono a carico) e dai familiari a carico. Sono familiari a carico le altre persone a carico ai fini Irpef, per le quali spettano detrazioni per carichi di famiglia in quanto titolari di un reddito non superiore a € 2.840,51.

FONTE:

A CURA DEL DIPARTIMENTO WELFARE SPI CGIL LOMBARDIA GG

Bandi online è il servizio della Regione Lombardia che permette in ogni momento dell'anno a cittadini, imprese ed enti pubblici e privati di presentare online le domande di partecipazione ai bandi promossi da Regione Lombardia e finanziati con fondi regionali, nazionali ed europei e mantenersi sempre aggiornati sull'iter delle proprie pratiche.

Bandi Online ha sostituito il precedente servizio **SiAge** (Sistema Informativo Agevolazioni accessibile al seguente link <https://www.siage.regione.lombardia.it/>) ancora attivo in compatibilità e per consentire di operare su “vecchi” bandi aperti prima dell’attivazione della nuova piattaforma.

COME ACCEDERE

La piattaforma **Bandi online** è raggiungibile all'indirizzo <https://www.bandiservizi.it> dove è necessario autenticarsi in uno dei seguenti modi:

1. mediante Sistema Pubblico Identità Digitale (SPID)
2. mediante Carta Nazionale dei Servizi (CNS) o Carta Regionale dei Servizi (CRS)
3. con Username e password

Per gli utenti già registrati su SiAge è per ora ancora possibile accedere ai bandi dalla vecchia piattaforma utilizzando le apposite credenziali in loro possesso.

QUALI AGEVOLAZIONI

Su Bandi Online (in alternativa su **SiAge**) sono disponibili le seguenti Agevolazioni:

- ✓ DOTE SCUOLA
- ✓ BONUS ASSISTENTI FAMILIARI
- ✓ VOUCHER ANZIANI E DISABILI
- ✓ DOTE RITORNO AL LAVORO
- ✓ GARANZIA GIOVANI FASE II
- ✓ CONTRIBUTO ACQUISTO AUSILI PER DISABILI
- ✓ SOSTEGNO ABITATIVO PER GENITORI SEPARATI

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LA FONTE UFFICIALE

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/cittadini/diritti-e-tutele/bandi-online>

Dote Unica Lavoro - Terza Fase è un sostegno all'inserimento o reinserimento lavorativo e alla qualificazione o riqualificazione professionale. Risponde alle esigenze delle persone nelle diverse fasi della loro vita professionale attraverso un'offerta integrata e personalizzata di servizi.

DESCRIZIONE

Regione Lombardia conferma la centralità del sistema dotale e, attraverso Dote Unica Lavoro, intende rispondere alle esigenze delle persone nelle diverse fasi della loro vita professionale con un'offerta integrata e personalizzata di servizi.

Dote Unica Lavoro - Terza Fase ha l'obiettivo di accompagnare le persone in un percorso di **occupazione** o in un percorso volto al **miglioramento delle proprie competenze**, garantendo a centralità della persona e la libertà di scelta offrendo:

- un percorso personalizzato che tenga conto delle diverse esigenze e caratteristiche delle persone;
- un insieme di servizi attraverso la scelta tra diversi operatori (pubblici e privati) e attraverso modalità che tendono ad incentivare il risultato occupazionale.

REQUISITI

Possono partecipare le persone fino a 65 anni che, alla presentazione della domanda di dote, siano in possesso dei requisiti di seguito specificati:

- ✓ Disoccupati privi di impiego, residenti e/o domiciliati in Lombardia, anche percettori di Naspi da non oltre 4 mesi¹;
- ✓ Occupati sospesi, in presenza di crisi, riorganizzazione aziendale o cessazione in unità produttive/operative ubicate in Lombardia, che siano percettori di un ammortizzatore sociale attraverso la Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS), nell'ambito degli istituti dei Fondi di solidarietà e/o Accordi/Contratti/Assegno di solidarietà come disciplinati dal D.Lgs. n. 148/2015;
- ✓ Occupati appartenenti alla forza pubblica (Militari congedandi² e personale, militare e civile, delle Forze dell'ordine e Forze armate), residenti e/o domiciliati in Regione Lombardia, previa autorizzazione rilasciata dal proprio Lombardia, previa autorizzazione rilasciata dal proprio;
- ✓ Iscritti ad un Master universitario di I e II livello, residenti e/o domiciliati in Regione Lombardia.

ESCLUSIONI

Dai gruppi target sopraindicati sono **esclusi i** seguenti soggetti, in quanto **beneficiari di altre politiche attive**:

- Giovani fino a 29 anni, che possono avere accesso alla misura Garanzia Giovani;
- Percettori Naspi da oltre 4 mesi, che possono avere accesso all'Assegno di Ricollocazione;
- Occupati sospesi in Accordo di ricollocazione art. 24 bis D.Lgs. 148/2015, che possono avere accesso all'Assegno di Ricollocazione e all'Avviso Azioni di rete per il lavoro.

Ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 i **destinatari disoccupati**, prima dell'attivazione di Dote Unica Lavoro, devono aver rilasciato la **Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID)** ed aver stipulato un **Patto di Servizio Personalizzato (PSP)**.

Gli occupati sospesi ai sensi dell'ex art. 22 del D.Lgs. n. 150/2015 devono aver stipulato unicamente il **Patto di Servizio Personalizzato**.

COME ACCEDERE

- ✉ Chi rientra in una delle categorie previste (elencate nella sezione precedente "Descrizione"), per attivare la Dote Unica Lavoro deve rivolgersi ad un operatore pubblico o privato - accreditato con Regione Lombardia per l'erogazione di servizi al lavoro - che abbia aderito all'iniziativa (l'elenco degli operatori accreditati al lavoro è disponibile sull'applicativo di ricerca georeferenziata).
- ✉ Gli operatori sono tenuti a verificare i requisiti delle persone che prendono in carico, acquisendo la documentazione prevista dal Manuale Unico di gestione della dote.
- ✉ Una volta verificati i requisiti della persona, l'operatore supporta il richiedente per la profilazione nel sistema informativo, che sulla base delle caratteristiche del destinatario definisce in automatico **l'appartenenza ad una delle seguenti fasce di intensità d'aiuto**:

- **Fascia 1 “Bassa”:** persone che richiedono un supporto orientativo di base per ricollocarsi nel mercato del lavoro in autonomia;
- **Fascia 2 “Media”:** persone che necessitano di un supporto maggiore che li renda più autonomi nella ricerca di un impiego o li supporti nel trovare un rapporto di lavoro più duraturo;
- **Fascia 3 “Alta”:** persone che necessitano di un supporto intensivo per la ricerca di un impiego;
- **Fascia 4 “Molto Alta”:** persone che necessitano di un supporto intensivo per entrare/rientrare nel mercato del lavoro dopo un lungo periodo di disoccupazione;
- **Fascia 5 “Altro aiuto”:** persone che necessitano di servizi finalizzati alla riqualificazione professionale e all’occupabilità.

Pertanto, **accedono alle prime quattro fasce per la fruizione di servizi di formazione e lavoro:**

- ✓ i disoccupati (Fasce da 1 a 4 secondo l’esito della profilazione);
- ✓ gli occupati sospesi con accordi che prevedono esuberi o per cessazione ai sensi dell’art. 44 D.L. 109/2018 (Fascia 3).

Sono invece destinatari della Fascia 5 per la fruizione di servizi di formazione:

- ✓ gli occupati sospesi senza previsione di esubero;
- ✓ i soggetti appartenenti alla forza pubblica;
- ✓ i soggetti iscritti ad un Master universitario di I e II livello.

- ✎ La persona, a seconda della fascia di intensità d’aiuto cui accede, ha a disposizione una dote ossia uno specifico budget, entro i limiti del quale concorda con l’Operatore i servizi funzionali alle proprie esigenze di inserimento lavorativo e/o qualificazione.
- ✎ L’operatore è tenuto ad erogare ai destinatari, a titolo gratuito, i servizi di presa in carico funzionali a comprendere le caratteristiche e le esigenze della persona.
- ✎ L’operatore definisce con la persona il Piano di Intervento Personalizzato (PIP), tenendo conto del limite temporale dell’avviso e delle risorse disponibili.
- ✎ I destinatari non devono partecipare finanziariamente alla Dote e l’operatore non può percepire altri finanziamenti a copertura delle stesse unità di costo già finanziate da Regione Lombardia nell’ambito della Dote.

QUANDO

In ogni momento dell’anno.

FONTE

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Cittadini/Lavoro-e-formazione-professionale/Dote-Unica-Lavoro/dote-unica-lavoro-2gennaio2019/dote-unica-lavoro-2gennaio2019>

DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) e ISEE

Che cos'è:

LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA (DSU) è un documento che contiene le informazioni di carattere anagrafico, reddituale e patrimoniale necessarie a descrivere la situazione economica del nucleo familiare con la quale si ottiene l'indicatore ISEE (Indicatore Socio Economico Equivalente), necessario per le richieste di prestazioni sociali agevolate.

Interventi:

- Prestazioni a domanda individuale
 - Assegno per il nucleo familiare
 - Assegno di maternità
 - Asili nido ed altri servizi educativi per l'infanzia
 - Mense scolastiche
 - Prestazioni scolastiche (libri scolastici, borse di studio, ecc...)
 - Agevolazioni per tasse universitarie
 - Prestazioni del diritto allo studio universitario
 - Servizi socio sanitari domiciliari
 - Servizi socio sanitari diurni, residenziali, ecc..
 - Agevolazioni per servizi di pubblica utilità (luce, telefono, gas, trasporti regionali)
 - Altre prestazioni economiche assistenziali regionali, comunali o di Piano di Zona (buoni sociali, ecc...).
- ✚ La certificazione DSU ha la validità fino al 15 gennaio dell'anno successivo, a meno che non si verifichino delle variazioni, ad esempio nascita di un figlio o decessi.
- ✚ Si può fare anche una DSU aggiornata che rispecchi la situazione economica del momento, in caso di disoccupazione, mobilità, etc.

Dove:

Per la presentazione della DSU come per ogni altra forma di assistenza fiscale (730 e altro) rivolgersi al CAAF della CGIL.

Costi:

L'inoltro della DSU è gratuito.

Nucleo familiare per la DSU

Il nucleo familiare della DSU cambia a seconda dell'ISEE che si deve determinare:

- ISEE standard o ordinario
- ISEE università
- ISEE socio-sanitario
- ISEE socio-sanitario residenze
- ISEE minorenni con genitori non coniugati e non conviventi

perciò la **DSU è una dichiarazione modulare** che varia a seconda dell'ISEE che si va a determinare.

Il nucleo familiare nel caso di ISEE standard o ordinario è costituito da:

- ✓ Dichiarante
- ✓ Coniuge
- ✓ Figli minori
- ✓ Altre persone nello "Stato di famiglia"
- ✓ Figli maggiorenni non conviventi, a carico fiscale dei genitori (2.840,51 euro elevati a 4.000 se di età non superiore ai 24 anni) , non coniugati e senza figli.

Nota Bene:

- i coniugi appartengono sempre al medesimo nucleo familiare anche se residenti separatamente;
- i coniugi non appartengono al medesimo nucleo familiare solo in caso di separazione giudiziale o omologazione della separazione consensuale, oppure quando uno dei coniugi è stato escluso dalla potestà sui figli;
- i figli minori che convivono con il proprio genitore fanno parte del nucleo familiare al quale appartiene il genitore stesso (caso di coniugi non conviventi);
- soggetti a carico ai fini IRPEF di uno dei componenti il nucleo familiare individuato nel punto precedente, anche se componenti di altra famiglia anagrafica.
- **Per tutti gli altri tipi di ISEE cambia il nucleo familiare di riferimento della DSU** e occorre perciò consultare le ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE fornite dall'INPS e disponibili al seguente link:
https://servizi2.inps.it/servizi/iseeriforma/docs/info/modulistica/dsu_istruzioni.pdf

Che cos'è:

Associazione di volontariato che favorisce la socializzazione e il trasporto.

Interventi:

- Filo d'argento: accompagnamento / trasporto delle persone diversamente abili per accesso a prestazioni sanitarie;
- consegna e ritiro referti-analisi;
- emergenza caldo a favore degli anziani a rischio nel periodo estivo;
- lavori di pubblica utilità
- attività di socializzazione
- università popolare e corsi di educazione permanente
- turismo sociale
- progetto Abitare insieme
- coro Voci d'argento

Dove rivolgersi:

[Auser Lombardia](#)

[Via dei Transiti 21 - 20127 Milano](#)

[e-mail: segreteria@auser.lombardia.it](mailto:segreteria@auser.lombardia.it)

[Sito WEB: www.auser.lombardia.it](http://www.auser.lombardia.it)

Numero verde (FILO D'ARGENTO) per parlare con i volontari (da telefono fisso): 800 99 59 88

Altre Sedi Auser	Indirizzo	Telefono	E-mail

Diritti dei cittadini Utenti dei Servizi Socio-Sanitari

Diritto alla partecipazione:

ogni cittadino tramite i suoi rappresentanti istituzionali, ha diritto a partecipare alla PROGRAMMAZIONE delle attività svolte sul territorio

Diritto alla informazione alla documentazione:

ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione di cui necessita

Diritto all'accertamento delle responsabilità:

ogni cittadino ha diritto che in caso di colpa dell'istituzione vengano accertate e sanzionate le responsabilità

Diritto alla qualità:

ogni cittadino ha diritto di trovare nei servizi una qualità eccellente nelle prestazioni

Diritto alla trasparenza e al controllo:

ogni cittadino ha diritto che gli atti della istituzione siano conosciuti e formulati in modo comprensibile e che attraverso gli organi preposti, siano costantemente soggette a controlli

Diritto alla sicurezza:

ogni cittadino ha diritto ad essere tutelato affinché tutte le norme che garantiscono la sicurezza all'interno delle strutture siano rispettate, a garanzia della sua salute

Diritto alla certezza:

ogni cittadino ha diritto ad avere la certezza delle prestazioni delle strutture accreditate.

Tutela e diritti

Che cosa sono:

norme per la salvaguardia dei diritti e della partecipazione degli utenti rispetto ai servizi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale e dei sociali erogati dai comuni

Dove:

Tutte le strutture sociali regionali accreditate si debbono dotare della Carta dei Servizi e della Carta dei Servizi Sociali e di un URP (Ufficio Relazioni Pubblico)

ATS Ufficio Protezione Giuridica, via tel.
e-mail

Strumenti:

- CARTA DEI SERVIZI
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
- UFFICIO PROTEZIONE GIURIDICA

e disposizioni anticipate di trattamento - Legge 22 dicembre 2017 n. 219

Che cos'è il consenso informato?

Qualunque trattamento sanitario necessita del preventivo consenso del paziente, il quale deve essere adeguatamente informato circa le prestazioni che riceverà, le finalità e le modalità delle stesse. Il consenso informato, ovvero l'assenso dell'interessato, a subire un trattamento terapeutico è il presupposto di legittimità dell'azione del medico (in pratica con il consenso si autorizza un qualsiasi atto del medico).

Il consenso deve essere libero e informato e può essere revocato in qualunque momento. In caso di intervento senza il consenso il medico può andare incontro a richieste di risarcimento del danno e, in determinati casi anche a responsabilità penali.

Caratteristiche del consenso informato.

- Il consenso deve essere "informato" cioè preceduto da una informativa specifica su:
 - ✓ rischi della terapia
 - ✓ eventuali complicanze tipiche
 - ✓ conseguenze della terapia
- L'informativa
 - ✓ può essere resa per iscritto, su apposito modulo, o oralmente
 - ✓ deve essere attuale
- Il consenso
 - ✓ può essere revocato in qualsiasi momento
 - ✓ è il presupposto per la legittimità dell'attività del medico sul paziente
 - ✓ se assente espone il medico a rischi di risarcimento dei danni per il verificarsi di quelle conseguenze delle quali il paziente non era stato informato.

Chi può dare il consenso.

- l'interessato
- se l'interessato non è in grado di prestare il consenso:
 - ✚ un soggetto da lui delegato
 - ✚ i genitori in caso di minore e comunque il soggetto che esercita la responsabilità genitoriale
 - ✚ per le persone giuridicamente incapaci, l'Amministratore di Sostegno o il Tutore o il Curatore
 - ✚ in caso di incapacità di intendere o volere (persona in coma, gravemente ferita, ecc.) anche un prossimo congiunto.

Responsabilità penale da intervento senza consenso.

Assente se:

- l'intervento è eseguito secondo le regole dell'attività medica e nel rispetto dei protocolli
- comporta un miglioramento delle condizioni del paziente
- intervento in caso di situazione di pericolo imminente per la salute del paziente

Presente se:

- l'intervento non è seguito correttamente e derivano conseguenze negative sulla salute del paziente.

A chi rivolgersi.

Per le eventuali azioni di risarcimento del danno, sia per quanto riguarda la fase di conciliazione, sia per quanto riguarda l'eventuale ricorso al Giudice civile, è necessaria l'assistenza di un avvocato.

Regolamento Europeo in materia di protezione dati personali

(GDPR UE n. 679 del 2016)

Il nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali riprende e in parte ridefinisce alcuni elementi già presenti del codice della privacy.

Consenso

Per tutti i dati sensibili, il consenso deve essere esplicito. Non deve essere necessariamente documentato per iscritto, anche se questa forma ne sancisce l'inequivocabilità. Il titolare, nel caso di consenso orale, deve essere in grado di dimostrare che l'interessato abbia prestato il consenso ad uno specifico trattamento. Il consenso dei minori è valido a partire dai 16 anni, mentre prima è necessario il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

Il consenso è:

- libero
- specifico
- informato
- inequivocabile

Non è ammesso un consenso tacito o presunto. Deve essere manifesto.

L'informativa sul trattamento dei dati deve essere:

- concisa
- trasparente
- intelligibile e facilmente accessibile
- con un linguaggio chiaro e semplice

L'informativa deve essere data, in linea di principio, per iscritto e preferibilmente in formato elettronico.

Diritto di accesso.

- Ognuno deve avere il diritto di accesso ai propri dati e quindi si ha diritto a ricevere una copia dei dati personali oggetto del trattamento sanitario.
- Non è obbligatorio che vengano inserite le modalità di trattamento, ma è fondamentale che sia indicato il periodo di conservazione previsto.

Diritto di cancellazione (diritto all'oblio).

E' il diritto di poter richiedere la cancellazione dei propri dati personali.

Sanzioni previste per la violazione della privacy.

- **La violazione della privacy, attraverso un trattamento illecito dei dati personali, è punita dal codice penale.**
- E' punita anche l'omessa adozione di misure di sicurezza, nonché l'omessa osservanza dei provvedimenti del Garante e la falsità nelle dichiarazioni al Garante.
- Il codice civile prevede invece sanzioni qualora si abbiano danni materiali e morali conseguenti ad un scorretto utilizzo dei dati personali, nei casi di omessa o incompleta notifica del trattamento al Garante, di inosservanza delle richieste del Garante o per l'omessa informativa ai soggetti interessati.

Dati sensibili

Il GDPR 679/1996 definisce i dati sensibili come i dati personali idonei a rilevare

- ✓ l'origine razziale ed etnica;
- ✓ le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere;
- ✓ le opinioni politiche;
- ✓ le adesioni ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni di carattere religioso, filosofico, politico e sindacale;
- ✓ lo stato di salute e la vita sessuale
- ✓ i dati genetici e biometrici
- ✓ l'orientamento sessuale

I dati sensibili possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante.

Emergenza 112 – Numero di Emergenza Unico Europeo (NUE)

Con la Decisione 91/396/CEE del 29 luglio 1991 il Consiglio delle Comunità Europee invitava gli Stati Membri ad adottare l'**112 (uno-uno-due)** come Numero di emergenza Unico Europeo (**NUE**).

Il servizio viene effettivamente introdotto con la successiva Direttiva 2002/22/CE del Parlamento e del Consiglio Europeo del 7 marzo 2002, la quale prevede che, oltre alle esistenti numerazioni di emergenza nazionali (113, 112, 115 e 118), **tutti gli utenti “possano chiamare gratuitamente i servizi di soccorso digitando il numero di emergenza unico europeo “112””** e che **“le imprese esercenti reti telefoniche pubbliche mettano a disposizione delle autorità incaricate dei servizi di soccorso, nella misura in cui sia tecnicamente fattibile, le informazioni relative all’ubicazione del chiamante”**.

Dopo un periodo di sperimentazione, è stata definita con la Legge delega 7 agosto 2015 n. 124 – cd. Legge Madia in materia di razionalizzazione delle Pubbliche Amministrazioni – l’istituzione su tutto il territorio nazionale del **NUE 112 (uno-uno-due) con centrali operative da realizzare in ambito regionale**.

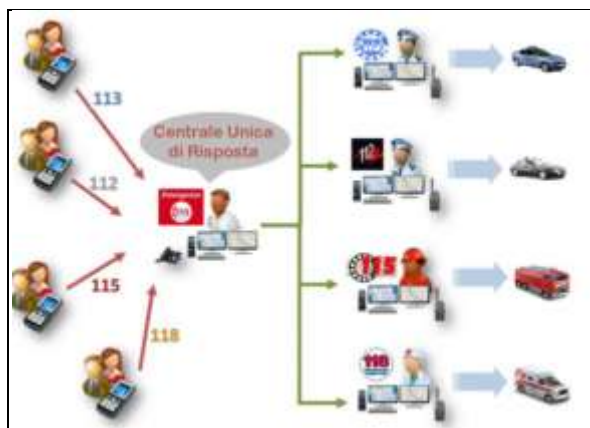
Il modello prevede la realizzazione di Centrali Uniche di Risposta (CUR), dove confluiscono tutte le chiamate di soccorso, che poi vengono trasferite all’Ente preposto alla gestione della specifica emergenza (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Vigili del Fuoco, Emergenza Sanitaria).

In attesa della realizzazione su tutto il territorio nazionale delle CUR, ove queste ultime non sono presenti, il Servizio NUE 112 è assicurato dalle Centrali operative dell’Arma dei Carabinieri.

Le Centrali uniche di risposta – CUR

Il funzionamento della Centrale Unica di Risposta (CUR) del Servizio NUE **112** (uno-uno-due) è organizzato su due livelli: il primo (CUR – PSAP1 *Public Safety Answer Point*) riceve la chiamata di soccorso e il secondo (PSAP2- Centrali operative Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Vigili del Fuoco ed Emergenza Sanitaria) gestisce effettivamente la situazione di emergenza.

Qualunque numero nazionale di emergenza si chiami (113, 112, 115 e 118), la telefonata viene ricevuta dalla Centrale Unica di Risposta.



Quando l’operatore della CUR risponde alla chiamata riceve in tempo reale il numero telefonico e la localizzazione del chiamante, che vengono automaticamente inseriti in una scheda in formato digitale (scheda contatto).

La Centrale Unica di Risposta (CUR) è realizzata dalle Regioni, che curano anche il reclutamento e la formazione del personale.

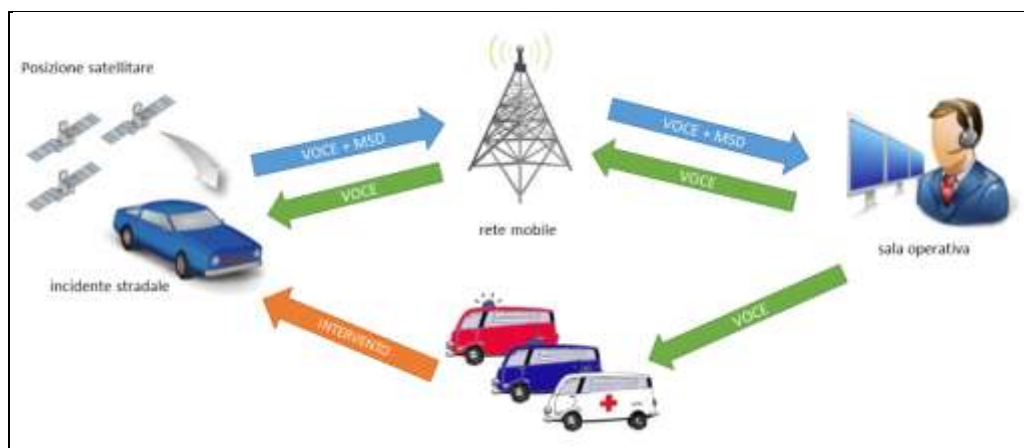
Le Centrali Uniche di Risposta (CUR) attualmente (settembre 2019) sono operative in Friuli Venezia Giulia, Lazio (prefisso telefonico 06), Liguria, Lombardia, Piemonte, Sicilia orientale, Valle d’Aosta e nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. Ad oggi le 10 CUR servono oltre 30 milioni di cittadini.

NUE 112 per i veicoli: il sistema e-call

La Direttiva 2010/40/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 luglio 2010 prevede la predisposizione armonizzata in tutto il territorio dell'Unione Europea di un servizio elettronico di chiamata di emergenza interoperabile denominato e-Call.

In caso di incidente stradale, il sistema e-Call, installato sul veicolo dalla casa automobilistica, contatterà automaticamente la Centrale Unica di Risposta e invierà le informazioni relative alla vettura coinvolta, inclusa l'esatta localizzazione.

Contestualmente, il sistema consentirà agli occupanti della vettura, anche qualora incoscienti, un collegamento automatico con la CUR che valuterà il tipo di soccorso da prestare.



L'APP "Where ARE U"



Il Servizio Numero di emergenza Unico Europeo **112** (uno-uno-due) è fruibile, nelle Regioni in cui sono operative le Centrali Uniche di Risposta (CUR), anche tramite **l'App Where ARE U dedicata agli smartphones**.

- ✎ L'App consente di effettuare una **chiamata di emergenza** con l'invio automatico all'operatore della Centrale Unica di Risposta dei **dati relativi alla localizzazione del chiamante ricavati dal sistema di posizionamento GPS del telefono**.
- ✎ **Potete utilizzare l'App anche se non siete in condizione di parlare**, semplicemente selezionando il tipo di soccorso di cui avete bisogno: l'operatore riceverà la "chiamata muta" con le indicazioni del soccorso richiesto.
- ✎ Se vi trovate in una **zona dove non c'è copertura della rete dati**, la vostra **localizzazione viene trasmessa alla CUR tramite SMS (Short Message Service)**.
- ✎ **I dati di localizzazione vengono utilizzati solamente per la gestione della richiesta di emergenza**.
- ✎ L'App consente l'accesso al servizio anche a **persone sorde**.
- ✎ **Where ARE U** è disponibile per i sistemi operativi mobili **iOS, Android e Windows**.

PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE CONSULTARE LE FONTI UFFICIALI

Sito nazionale: <https://112.gov.it/>

Sito azienda regionale emergenza e urgenza della Regione Lombardia: <http://www.areu.lombardia.it/web/home/home>

Sito della Regione Lombardia dell'app **Where ARE U** : <https://where.areu.lombardia.it/>

Iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Regionale

Possono iscriversi volontariamente al SSN i cittadini dell'Unione Europea che hanno la residenza o il soggiorno in Italia (studenti), che non rientrino nei casi previsti e che risultino privi di copertura sanitaria a carico dello Stato di provenienza.

Gli stranieri regolarmente soggiornanti per motivi diversi quali:

- studio e persone collocate alla pari
- dimora o residenza elettiva (che non svolgano attività lavorativa)
- religiosi o di culto
- personale accreditato da rappresentanze diplomatiche non obbligato all'iscrizione
- accompagnatori di soggiornanti per cure mediche
- volontariato
- familiari ultra sessantacinquenni con ingresso in Italia dopo il 05/11/2008
- dipendenti stranieri di organizzazioni internazionali operanti in Italia e personale accreditato presso Rappresentanze diplomatiche ed Uffici consolari, con esclusione, del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR
- altre categorie che possono essere individuate per esclusione rispetto ai casi previsti per l'iscrizione obbligatoria;

ossia, in genere, coloro che producono un reddito non soggetto a tassazione IRPEF, sono comunque tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattia, infortunio e maternità mediante iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale o mediante la stipula di polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale.

L'iscrizione volontaria è concessa solamente ai cittadini stranieri con permesso di soggiorno superiore ai 3 mesi, fatto salvo il diritto dello studente o della persona collocata alla pari che può chiedere l'iscrizione anche per periodi inferiori.

L'iscrizione volontaria è subordinata al pagamento di un contributo annuale, calcolato sul reddito complessivo conseguito nell'anno precedente in Italia e all'estero.

Calcolo del contributo

- L'ammontare del contributo si calcola applicando l'aliquota del **7,5% fino a euro 20.658,28** e del **4% per gli importi eccedenti i 20.658,28 euro fino al limite di euro 51.645,69.**
- L'ammontare del contributo non può, in ogni caso, essere inferiore all'**importo minimo di euro 387,34** né superiore all'**importo massimo di euro 2.788,86.**
- I richiedenti l'iscrizione volontaria devono autocertificare il reddito lordo prodotto nell'anno precedente.
- Se la persona non ha redditi propri si fa riferimento a quello del familiare cui risulta a carico.

Distretti Sanitari

ATS di

Distretto INDIRIZZO

 ORARI

 TELEFONO

 E MAIL

Sede distaccata INDIRIZZO

 ORARI

 TELEFONO

 E MAIL

Effetti della recente riorganizzazione

- A seguito dei contenuti della legge regionale n.23/15 e di altri provvedimenti tra i quali le "Linee di indirizzo per la Programmazione sociale a livello locale 2018\2020" del 28/12/17 i vecchi Distretti Sociosanitari sono diventati "Ambiti Territoriali" inseriti negli Ambiti Distrettuali.
- La Programmazione Sociale, l'assegnazione dei fondi e l'Accordo di Programma tra ATS e Comune Capofila sono in carico a questa nuova aggregazione.
- Di fatto si passa da 98 a 61 Piani di Zona.
- Gli Ambiti Distrettuali sono coincidenti con la geografia corrispondente alle ASST.

Piano di Zona – Ufficio di Piano

Ambito territoriale di

Ufficio di Piano di

Telefono

Fax

Indirizzo e-mail@.....

Sito web **www.**

Glossario Acronimi

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ASSI	Attività Socio Sanitarie Integrate (Dipartimenti delle ex ASL sostituiti dai PIPSS)
ASST	Azienda Sociosanitaria Territoriale (ex azienda ospedaliera)
ATS	Agenzia di Tutela della Salute territoriale (ex ASL)
AdS	Amministratore di Sostegno
CeAD	Centro Assistenza Domiciliare
CDD	Centro Diurno Disabili
CDI	Centro Diurno Integrato
CDR	Centro Diurno di Riabilitazione
CSS	Comunità Socio Sanitaria per disabili
DGR	Delibera Giunta Regionale
DSU	Dichiarazione Sostitutiva Unica: è la dichiarazione necessaria per ottenere dell'ISEE
GAP	Gioco d'Azzardo Patologico
ISEE	Indicatore della Situazione Economica Equivalente
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano di Assistenza Individualizzato
NUE	Numero Unico d'emergenza Europeo (1 1 2)
PIPSS	Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie e Sociali (Dipartimenti - ex ASSI - delle ATS)
POT	Presidio Ospedaliero Territoriale
RSA	Residenza Sanitaria per Anziani
RSD	Residenza Sanitaria per Disabili
SAD	Servizio di Assistenza Domiciliare
SERT	Servizio Tossicodipendenza
SIL	Sportello Inserimento Lavorativo
SUW	Sportello Unico Welfare
UCCP	Unità Complessa di Cure Primarie
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
UVMD	Unità di Valutazione Multidimensionale

Elenco e sedi sportelli sociali SPI CGIL Lombardia

COMPENSORIO	SEDE	INDIRIZZO	TELEFONO
BERGAMO	BERGAMO	VIA GARIBALDI 3	035 3594150
BRESCIA	BRESCIA	VIA FLLI. FOLONARI 20	030 3729380 5
	PALAZZOLO	VICOLO SALNITRO 2	030 7400308
COMO	COMO	VIA ITALIA LIBERA 13	031 239380
	CANZO	VIA MORMERINO 4	031 239924 25
	DONGO	VIA GARIBALDI 3	031 239990
	ERBA	VIA ADUA 3	031 239924 25
	INVERIGO	VIA CADORNA 12	031 239970
	LOMAZZO	PIAZZA STAZIONE 3	031 96370738
	MARIANO COMENSE	VIA PALESTRO 4	031 239965 66
	OLGIATE COMASCO	VIA VOLTA 10	031 239940
LECCO	LECCO	VIA BESONDA 11	0341 488244
	BALLABIO	C/O ALBERGO SPORTING	
	BARZANÒ	VIA DEI MILLE 33	039 958961
	CALOLZIOCORTE	VIA CALVI 14	0341 644589
	COLICO	VIA VILLATICO 3	0341 930345
	COSTAMASNAGA	VIA DI VITTORIO	031 856506
	MERATE	VIA GIOTTO 6/8	0399 905119
	OGGIONO	VIA LAZZARETTO 44	0341 577703
	VERDERIO	C/O COMUNE	
LODI	LODI	VIA LODI VECCHI N° 31	0371 616086
	TAVAZZANO	C/O CENTRO CIVICO	0371 60609
MANTOVA	MANTOVA	VIA ALTOBELLI 5	0376 202256
	ASOLA	C/O CDLT – VIA BELFIORE 61	0376 202600
	BORGOFORTE DI BORGO VIRGILIO	C/O CDLT - VIA ROMA 16	0376 202830
	CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	C/O CDLT - VIA DESENZANI 21	0376 202503
	PEGOGNAGA	C/O CDLT – VICOLO ANGELI 17	0376 202721
	SAN GIORGIO DI MANTOVA	C/O CENTRO CULTURALE	370 3341957
	SERMIDE	C/O CDLT - VIA XXIX 1848, 6	0376 202730
	SUZZARA	C/O CDLT - VIA G. BRUNO, 12	0376 202405
MILANO	CINISELLO	VIA MONTE ORTIGARA, 14	02 55025904
	CRESCENZAGO	VIA BOIARDO 20	02 55025970
	FORLANINI	VIA C. FORLANINI 26	02 23173130
	GRATOSOGGIO	VIA C. BARONI 5	02 23173140
	MELZO	PIAZZA GARIBALDI, 5	02 55025150
	OPERA	LARGO NENNI, 2	02 55025881
	PIEVE E.	VIA ROMA, 2	02 055025871
	SEMPIONE	PIAZZA PREALPI 4	02 23173180
	TREZZO	VIA GRAMSCI, 12	02 55025142
MONZA BRIANZA	MONZA	VIA PREMUDA 17	039 2731137
	MONZA	VIA V. VENETO 5	039 2726464
	ARCORE	LARGO ARIENTI 81	039 6013236
	BERNAREGGIO	VIA CAGLIO VIGANO'10	039 6884527
	BRUGHERIO	VIA GRAMSCI 3	039 2142353
	CARATE BRIANZA	VIA CUSANI 77	0362 905991
	CARNATE	VIA GIOVANNI XXII°	039 670411
	DESIO	VIA F.LLI CERVI 25	039 622016
	LISSONE	VIA SAN GIUSEPPE 25	039 480229
	MEDA	VIA P. ORSI 9	0362 70207
	SEREGNO	VIA UMBERTO I 49	039 2731630
	VIMERCATE	PIAZZA MARCONI	039 6083399
PAVIA	PAVIA	VIA DAMIANO CHIESA 2	0382 3891
	BASCAPE'	PIAZZA DELLA REPUBBLICA 2	0382 66012
	BELGIOIOSO	VIA CAVALLOTTI 10	335 7539889
	CASORATE	VIA VITTORIO EMANUELE II 15	02 90059353
	CASTEGGIO	VIA GRAMSCI 1	0382 389290
	GARLASCO	VIA DE AMICIS 30	0382 389279 77
	LANDRIANO	VIA SAN VITTORE 18	333 1659439
	MEDE	PIAZZA MARCONI 8	0384 820297
	MORTARA	CORSO PIAVE 32	0384 99012
	SANNAZZARO DE BURGONDI	PIAZZA MERCATO 13	0382 389291
	STRADELLA	VIA CAVOUR 25	0385 48039

	VIDIGULFO	PIAZZA 1° MAGGIO snc	0382 434891
	VIGEVANO	VIA BELLINI 30	0381 690901
	VIGEVANO	VIA SAN GIOVANNI 34	0381 344812
	VOGHERA	VIA XX SETTEMBRE 63	0383 46345
SONDRIO	SONDRIO	VIA TORELLI 3	0342 541337
	ALTA VALLE	VIA MILANO 18	0342 903710
	MORBEGNO	VIA MARTELLO 7	0342 612664
	TIRANO	VIA DELLA REPUBBLICA 27	0342 704931
TICINO OLONA	BOFFALORA S/TICINO	VIA TREZZI 1	02 97259228
	LEGNANO	VIA BARBARA MELZI 64	0331 548633
	LEGNANO	VIA VOLTURNO 2	0331 549519
	MAGENTA	PIAZZA LIBERAZIONE 25	02 97297078
	MARCALLO C/CASONE	VIA ROMA 19	340 0947974
	MESERO	VIA PIAVE 2	345 9125468
VALLE CAMONICA	BRENO	PIAZZA VIELMI 4	0364 22789
	DARFO	VIA SALETTI 14	0364 543201
	EDOLO	VIALE DERNA 34/C	0364 71707
	LOVERE	VIA MARCONI 41	035 960352
	MALONNO	PIAZZA MUNICIPIO	366 8122724
	PISOGLNE	VIA CAVOUR 1	0364 880448
	SARNICO	VIA BUELLI 8	035 910359
	SELLERO	VIA NAZIONALE 5/C	0364 622110
	VILLONGO	VIA S. ANNA 1/1	035 925228
VARESE	VARESE	VIA ROBBIONI 14	377 1187400
	ARCISATE	VIA TRIESTE 10	0332 851722
	AZZATE	VIA COLLI 31	0332 890391
	BESOZZO	VIA 25 APRILE 8	0332 1956301
	BUSTO ARSIZIO	VIA CAPRERA 1	0332 1956801
	CASTELLANZA	VIA V. VENETO 13	0331 504285
	GALLARATE	VIA DEL POPOLO 1	0332 1956710
	LAVENO MOMBELLO	VIA GARIBALDI 16	338 3420726
	LUINO	VIA CAIROLI 28	0332 1956401
	SARONNO	VIA MAESTRI DEL LAVORO 2	02 96709284
	SESTO CALENDE	VIA CORTE DEL FICO 4	0331 923721
	SOMMA LOMBARDO	VIA ZANCARINI 1	0331 254871
	TRADATE	VIA CARDUCCI 32	0332 1956410

Per ulteriori approfondimenti

- ☞ SITI internet delle ATS. - Sezione: Fragilità e nuovo welfare/anziani
- ☞ Siti delle ASST del vostro distretto
- ☞ Ufficio di Piano del vostro Piano di Zona
- ☞ www.regione.lombardia.it
- ☞ sito web del proprio comune
- ☞ www.fpcgil.it : Abc dei diritti indice per argomenti

A chi rivolgersi / recapiti

Medico di Medicina Generale (o medico di famiglia)	Telefono e-mail
Assistente sociale del Comune di residenza	Telefono e-mail
Continuità Assistenziale	Telefono e-mail
URP dell'ASST	Telefono e-mail
URP dell'ATS	Telefono e-mail

Carta dei servizi CGIL

La Realizzazione del presente quaderno è stata possibile grazie alla collaborazione dei compagni che operano quotidianamente negli sportelli sociali dello SPI CGIL della Lombardia che sentitamente ringraziamo per il prezioso lavoro .

per la Segreteria dello SPI CGIL Lombardia

Sergio Pomari

Il Gruppo di lavoro

Giuseppe Gambarelli - coordinamento

Emma Ongari

Pierantonio Dotti

GianMario Boschioli

Maria Nella Cazzaniga

Renata Vanelli

Carlo Litrico

Carlo Alberto Costa

Giancarlo Beolchi