

# Quaderno dei diritti del Cittadino

## per l'accesso ai servizi socio sanitari lombardi

A cura del dipartimento Welfare SPI CGIL Lombardia  
Versione 2.0

**SETTEMBRE 2018**

# INDICE della versione 2.0

<b>INDICE</b>	<b>Pagina</b>
Scheda rilevazione dati	4
Assistente sociale	5
Cure primarie, ruolo del medico di famiglia	6
Cure intermedie, assistenza post acuta	7
<b>DOMICILIARIETA'</b>	
- Sportelli unici Welfare SUW	8
- Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)	9
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	10
- Dimissioni protette	11
- Cure domiciliari (prestazioni infermieristiche Estemporanee)	12
- Diabetici	13
- Dializzati	14
- Malati di Alzheimer	15
- Malati oncologici	16
- Incontinenza e decubito	18
- Medicina integrativa	19
- T.A.O. (Terapia anticoagulante orale)	20
<b>HANDICAP</b>	
- Richiesta di fornitura protesi	21
- Strumenti tecnologicamente avanzati	22
- Protesi acustiche	23
- Dopo di noi	24
- Centri Diurni Integrati (CDI)	25
- Centri Diurni Disabili (CDD)	26
- Centri Diurni di Riabilitazione (CDR)	27
- Abbattimento delle barriere architettoniche	28
<b>NON AUTOSUFFICIENZA</b>	
- Residenza Assistenziale Sanitaria (RSA)	29
- Residenzialità assistita	30
- RSA aperta	31
- Posti di sollievo	32
- Riabilitazione residenziale	33
- Consulenza e sostegno psico-sociosanitario per anziani	34
- Amministratore di sostegno (AdS)	35
- Assistenti famigliari – BADANTI	37
<b>PROBLEMATICHE DELLA FAMIGLIA</b>	
- Consultorio famigliare	39
- Telefono donna	40
- Servizio Territoriale per le Dipendenze (SERT)	41
- Nucleo Operativo Alcolologia (NOA)	42
<b>CRONICITA'</b>	
- Presa in carico dei pazienti cronici	43
- Legge regionale 23/2015	45
<b>TRASPORTO</b>	
- Tipi di trasporto	46
- Agevolazioni trasporto pubblico (IVOL-Carta d'argento-Italo-Trenitalia)	47

## COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA

- Esenzione ticket sanitari	48
- Esenzione per patologia	52
- Malattie rare	53
- Esenzione per invalidità civile	54
- Nucleo familiare per l'esenzione / Lavoratori all'estero	55

## INVALIDITA'

- Invalidità civile	56
- Tabella benefici per invalidità civile	57
- Permessi e congedi ex legge 104/1992	59
- Indennità di accompagnamento / frequenza	60
- DSU – ISEE	61
- Nucleo familiare per DSU / ISEE	62

## AIUTI ECONOMICI

- MISURA B1 (gravissime disabilità in dipendenza vitale) 	63
- MISURA B2 (gravi disabilità) 	65
- Reddito di Inclusione (REI)	66
- Assegno di cura	68
- Voucher (socio-sanitario – cure palliative domiciliari – prelievi)	69
- Voucher di autonomia a favore di persone DISABILI	71
- Voucher di autonomia a favore di persone ANZIANE	72
- Voucher sociale	73
- BONUS FAMIGLIA 2019	74
- Nidi gratis	76
- Carta acquisti	77
- Agevolazione per il canone telefonico	78
- Bonus energia – gas – idrico	79
- Esenzione o rimborso del canone RAI	80
- Bonus bebè / Bonus genitori separati / Bonus per acquisto prima casa	81
- Sportello Inserimento Lavorativo (SIL)	82
- Auser	83
- Nuove povertà	84
- Conto corrente gratis	85
- Diritti dei cittadini utenti dei servizi socio-sanitari, tutela e diritti	86
- Norme in materia di consenso informato	87
- Regolamento europeo per la protezione dei dati personali	88
- Cittadini stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale	89
- Glossario	90
- Sportelli sociali, sedi e numeri di telefono	91
- Distretti sanitari	94
- Piano di zona	95

**SCHEDA RILEVAZIONE DATI  
SPORTELLO 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**

# ASSISTENTE SOCIALE

---

**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.

# CURE PRIMARIE

## RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA

---

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 innappropriatezza delle erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
- 5) Concorre alla prevenzione con azioni svolte alla prevenzione con forme di progetti di educazione alla salute nel territorio.

La nuova Riforma consente incarichi coordinati dei MMG, specialisti, di infermieri, etc. 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 e invece sono 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 ASSISTENZA POST ACUTA

---

## **Che cosa sono:**

Sono Servizi che prendono in carico persone fragili non autosufficienti in condizioni di “stabilità clinica” che hanno terminato la fase acuta della patologia ma necessitano di un periodo di assistenza complessa sia sociale che clinica. L’intervento avviene in modo residenziale prima del ritorno al domicilio o in strutture di lungodegenza, RSA, di riabilitazione etc. Possono altresì in casi specifici essere erogate a casa

## **Destinatari:**

Coloro che risiedono in Lombardia, persone adulte con quadro clinico stabilizzato ma che necessitano di assistenza non erogabile al domicilio o in Ospedale.

Non rientrano inserimenti di persone in questo servizio quali: ammalati di SLA, persone in coma vegetativo instabilità clinica, percorso ancora in fase di definizione, patologie psichiatriche attive etc.

## **Modalità di accesso:**

secondo la prescrizione del MMG con compilazione apposita scheda, dal medico ospedaliero, da altre strutture sociosanitarie, RSA , etc.

**costo:** il costo è a totale carico del Fondo sanitario regionale, con compartecipazione ad alcune prestazione alberghiere che la singola struttura può mettere a disposizione, scelta non obbligatoria.

# SPORTELLI UNICI WELFARE

## PUNTO UNICO DI ACCESSO (SUW/CEAD/PUA)

---

### **Che cosa sono:**

punti di accesso e attivazione dei servizi sociosanitari 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 sociosanitari presenti sul territorio

### **Dove si trovano:**

Presso ogni distretto sanitario

# S.A.D. (SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE)

---

## **Che cos'è:**

Servizio diurno, continuativo o temporaneo, e integrato con altri servizi domiciliari o 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 socioassistenziale 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 ed il recupero delle abilità del soggetto;
- realizzare interventi con valenza di recupero e di accompagnamento all'autonomia;
- collaborare ed 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.

## **Nota Bene:**

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 di intervento**

L'attività viene espletata a domicilio o presso Centri Anziani.

**Costi:** in base alla DSU/ISEE secondo il regolamento comunale.

# A.D.I. (ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA)

## **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.

**1-Destinatari:** 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-Destinatari:** 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 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-Destinatari:** 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 sociosanitario 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)

# DIMISSIONI PROTETTE

---

## **Che cosa sono:**

- interventi integrati per facilitare la continuità delle cure tra l'ambito specialistico ospedaliero e l'ambito dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria 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
- 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 Sollievo 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**

È 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.

# DIABETICI

---

## 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
- 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.

# DIALIZZATI

---

## 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:**

- 1) 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

- 2) 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.

# MALATI DI ALZHEIMER

---

## **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 sociosanitari per consentire alla persona fragile di compensare economicamente le prestazioni di cura che vengono rese dai famigliari o dagli stessi acquistati;
- voucher sociosanitari 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..... - email:.....

## **Misure a sostegno della famiglia:**

La famiglia deve essere adeguatamente sostenuta informandola e favorendole tali misure:

- 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

# MALATI ONCOLOGICI

---

## I DIRITTI DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Il malato ha diritto a conoscere pienamente il proprio stato di salute. Ha pertanto diritto di ottenere dai medici una informazione continua ed adeguata alle proprie capacità cognitive:

- Informazioni mediche e terapeutiche
- Informazioni su come ottenere sostegni sul piano pratico, sociale e finanziario.

## 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

gestita da équipe multidisciplinari per i malati terminali

- Il servizio gestito da strutture ospedaliere o hospice, prevede un servizio 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
- Effettua esami del sangue a domicilio
- Fornisce gratuitamente alcuni strumenti sanitari al paziente
- Consente il supporto, a richiesta, di volontari senza compiti sanitari specificatamente formati.

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

- malattie progressive che portano alla morte
- 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 sociosanitari 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

# INCONTINENZA e DECUBITO

---

## **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 a letto
- sacche per colonstomizzati
- 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

# MEDICINA INTEGRATIVA

---

Attivazione registro ASST per farmaci speciali

- Esenzione ticket per patologia cronica
- Prescrizione per la fornitura di prodotti dietetici per ciliaci 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 di 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

# **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.

# STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI

## (L.R. n. 23/99)

---

### **Destinatari:**

persone con disabilità con specifiche limitazioni funzionali (udito, linguaggio, vista, mobilità...) che vivono sole o in famiglia.

Non vi sono limiti di età seppure la graduatoria favorisce le persone entro i 64 anni, seguono le persone oltre i 64 anni.

### **Interventi:**

ausili tecnologicamente avanzati (sollevatore, respiratore...) per il mantenimento e lo sviluppo delle potenzialità della persona disabile in rapporto alle specifiche limitazioni funzionali.

### **Finalità:**

miglioramento dell'autonomia all'interno della propria abitazione o per spostamenti esterni.

### **Modalità di accesso:**

Informazioni presso lo sportello unico . Presentazione della richiesta all'ATS Servizio Disabili

### **Costi:**

rimborso fino al 70% del costo pervenuto, nei limiti dello stanziamento previsto per l'anno in corso dall'ASL di Como. Attenzione alla scadenza del bando della delibera della Regione Lombardia

# PROTESI ACUSTICHE

---

**Destinatari:**

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

**Interventi:**

- protesi acustiche

**Modalità di accesso:**

vedi pag. 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

## C.D.I.

---

### **Che cosa sono:**

Centri che offrono assistenza diurna sociosanitaria 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.

### **Intervento:**

- assistenza personalizzata, integrata e multiprofessionale;
- prestazioni sanitarie mediche, infermieristiche;
- riabilitative;
- assistenziali (ad esempio, aiuto nella alimentazione e cura dell'igiene personale) e attività educativa (di gruppo o individuale);
- 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

## C.D.D.

---

### **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 superiore di età superiore a quella prevista per l'espletamento dell'obbligo scolastico, con compromissione media o grave dell'autonomia personale e/o sociale.

Hanno 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.

Per le persone disabili di età inferiore ai 14 anni è previsto l'inserimento in **CSE**.

# CENTRI DIURNI RIABILITAZIONE C.D.R.

---

## **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

# **ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE**

## **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 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 Legge 104 (vedi pag. 17)

## **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

# RESIDENZA ASSISTENZIALE SANITARIA

## R.S.A.

---

### **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 Sociosanitario, 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.....](http://www.....)

# Residenzialità assistita

---

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 nologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. 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>

# POSTI DI SOLLIEVO

---

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 di 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 care giver (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

# RIABILITAZIONE RESIDENZIALE

---

## **Che cos'è:**

La riabilitazione consente un rapido recupero, per quanto possibile, delle autonomie fisiche, psichiche e sociali perse 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 SOCIOSANITARIO PER LE PROBLEMATICHE DEGLI ANZIANI**

---

## **Descrizione**

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

## **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

# AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

## A.d.S.

---

### **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:**

.....

ATS di ..... Protezione Giuridica, via ..... tel.....

email:

Tribunale di ....., via.....

Nei giorni di.....dalle.....alle.....

Sportello unico distretto ASST di appartenenza (indirizzo)

.....**telefono** .....

# ASSISTENTI FAMILIARI – BADANTI

---

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

- 1) 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.
- 2) 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:
- 3) ascolto e valutazione del bisogno reale manifestato, orientamento e informazione della rete dei servizi sanitari sociosanitari, sociali,
- 4) anche rispetto alle esigenze formative dei familiari già caregiver
- 5) tenuta dei registri degli as. familiari, l'iscrizione non è vincolante non esclusiva per un solo territorio...assistenza nella ricerca nei registri per la scelta degli as. familiari, assistenza nella procedura di assunzione informazione ed accesso ai contributi economici.
- 6) Per as. familiari straniere\i è importante l'apprendimento della lingua italiana.
- 7) Sostegno economico
- 8) La legge in questione, ma anche altra legislazione regionale, stabiliscono sostegno economico per le persone e le famiglie che si avvalgono di as. familiare\i 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'**

È 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, sociosanitarie 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.

### **Brevissimo riassunto:**

#### **ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO SANITARIA IN ITALIA E IN LOMBARDIA**

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
- 5) 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

**NOTA.** 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 ect.

- 1) Occorre sapere che l'assunzione prevede una serie di adempimenti e denunce presso Enti od Istituzioni diverse.
- 2) l'INPS e l'INAIL, al Centro per l'Impiego presso la Provincia, alla Questura , alla Prefettura se si assume una lavoratrice extra comunitaria.
- 3) 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.
- 4) Inoltre dovrà essere effettuata comunicazione all'Ufficio Anagrafe del Comune di residenza nei giorni stabiliti dalla legge all'inizio della convivenza.
- 5) 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 Sociosanitario 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**

Inoltre occorre chiedere al proprio **Comune o al Distretto sociosanitario**, avendo i requisiti necessari di potersi avvalere **di buoni sociali, vaucher** ecc, per poter integrare la spesa economica della famiglia rispetto al lavoro della badante. I finanziamenti posso 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 .

# CONSULTORIO FAMILIARE

---

## **Che cos'è:**

**Servizio dell'ATS** per interventi sociosanitari 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 sociosanitario 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, riabilitazione

## **Dove:**

SER.T. - via ..... - ..... - tel.....

e-mail:

presso le ASST di ogni distretto

# NOA (Nucleo Operativo Alcologia)

---

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.

## **Le prestazioni sono gratuite**

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

Gli operatori sono tenuti per legge al segreto professionale.

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

# **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 socio-sanitari 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 prenotazione 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 diagnostico-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 definire 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 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

## **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 multiservizio 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 fornite 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).

# 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
  - 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

---

## **IVOL, 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 e F.S. 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.

## **Carta D 'Argento**

E' la carta sconto dedicata ai passeggeri che hanno **compiuto 60 anni**. Ha un costo annuale di **30 €** 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 uno sconto

### **Destinatari**

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 Frece di trenitalia**

Per i soci 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.

# ESENZIONE DEL TICKET

---

## 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:

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

## Valori di TICKET per ricetta

---

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:

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

TABELLA DEI CODICI DI ESENZIONE PER REDDITO

CODICE ESENZIONE	Descrizione Codice Esenzione Regionale	VALIDITÀ DEL CODICE IN AMBITO:	
		specialistica ambulatoriale	assistenza farmaceutica
E01	Cittadini con <b>meno di 6 anni o più di 65 anni</b> appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo <b>non superiore a 36.151,98 euro</b>	SI - Validità nazionale	NO
E02	<b>Disoccupati</b> e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare un reddito complessivo lordo <b>inferiore a 8.263,31 euro</b> , incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	SI - Validità nazionale e regionale	SI - Validità regionale
E03	Titolari di <b>pensione sociali</b> e loro familiari a carico	SI - Validità nazionale e regionale	SI - Validità regionale
E04	Titolari di <b>pensioni al minimo di età superiore a 60 anni</b> – e loro familiari a carico – con reddito familiare lordo <b>inferiore a 8.263,31 euro</b> incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	SI - Validità nazionale e regionale	SI - Validità regionale
E05	Cittadini di età <b>superiore a 65 anni</b> appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo <b>compreso tra 36.151,98 euro e 38.500,00 euro</b>	SI - Validità regionale	NO
E11	Soggetti <b>minori di età sino a 14 anni</b> , indipendentemente dal reddito	SI - Validità regionale	SI - Validità regionale
E12	<b>Disoccupati</b> iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego e familiari a loro carico, con reddito complessivo familiare lordo <b>pari o inferiore a 27.000 euro</b> , per il periodo di durata di tale condizione ( <a href="#">DGR n. 4380/2012</a> )	SI - Validità nazionale e regionale	SI - Validità regionale
E13	<b>Lavoratori in mobilità</b> e loro familiari fiscalmente a carico, con una retribuzione lorda, comprensiva dell'integrazione salariale o indennità, <b>non superiore ai massimali mensili previsti dalla Circolare dell'INPS n.14 del 30.1.2013</b> e suoi eventuali successivi aggiornamenti per il periodo di durata di tale condizione. ( <a href="#">DGR n. 313/2013</a> )	SI - Validità regionale	SI - Validità regionale
E13	<b>Lavoratori in cassa integrazione straordinaria</b> e loro familiari fiscalmente a carico, con una retribuzione lorda, comprensiva dell'integrazione salariale o indennità, <b>non superiore ai massimali mensili previsti dalla Circolare dell'INPS n.14 del 30.1.2013</b> e suoi eventuali successivi aggiornamenti per il periodo di durata di tale condizione ( <a href="#">DGR n. 313/2013</a> )	SI - Validità regionale	SI - Validità regionale

CODICE ESENZIONE	Descrizione Codice Esenzione Regionale	VALIDITÀ DEL CODICE IN AMBITO:	
		specialistica ambulatoriale	assistenza farmaceutica
<b>E13</b>	<b>Lavoratori in cassa integrazione in deroga</b> e loro familiari fiscalmente a carico, con una retribuzione lorda, comprensiva dell'integrazione salariale o indennità, <b>non superiore ai massimali mensili previsti dalla <a href="#">Circolare dell'INPS n. 14 del 30.01.2013</a></b> e suoi eventuali successivi aggiornamenti per il periodo di durata di tale condizione ( <a href="#">DGR n. 313/2013</a> )	SI - Validità regionale	SI - Validità regionale
<b>E13</b>	<b>Lavoratori in contratto di solidarietà difensivo</b> ex art. 1 D.L. 30 ottobre 1984, n. 726 e loro familiari fiscalmente a carico, con una retribuzione lorda, comprensiva dell'integrazione salariale o indennità, <b>non superiore ai massimali mensili previsti dalla <a href="#">Circolare dell'INPS n.14 del 30.01.2013</a></b> e suoi eventuali successivi aggiornamenti per il periodo di durata di tale condizione ( <a href="#">DGR n. 313/2013</a> )	SI - Validità regionale	SI - Validità regionale
<b>E14</b>	Cittadini di età <b>uguale o superiore a 66 anni</b> e appartenenti ad un nucleo familiare con <b>reddito complessivo lordo non superiore a 18.000 euro</b>	NO	SI - Validità regionale
<b>E15</b>	Cittadini, assistiti SSR, e loro familiari a carico <b>con un reddito familiare fiscale annuale non superiore ad Euro 18.000</b> (esenzione dal solo ticket sanitario aggiuntivo di cui alla L. n. 111/2011, così come rimodulato dalla DGR n. 2027 del 20.07.2011)	SI - Validità regionale	No
<b>E30</b>	Cittadini affetti da <b>patologie croniche e trapiantati</b> appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, <b>non superiore a 46.600 euro</b> , incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella <a href="#">2 al D.Lgs. n.109/98</a> e successive modifiche.	NO	SI - Validità regionale
<b>E40</b>	Cittadini affetti da <b>malattie rare</b> appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, <b>non superiore a 46.600 euro</b> , incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella <a href="#">2 al D.Lgs. n.109/98</a> e successive modifiche.	NO	SI - Validità regionale

# 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 – 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 – tab 2 Decreto Legislativo 109/98.

## **Costi**

Il ticket dovuto dall'assistito è di €1 per confezione sino ad un massimo di €3 per ricetta.

# Malattie Rare

---

È 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 informazioni Uffici Distrettuali delle ASST

### Esenzioni per malattie rare ( domande più frequenti)

#### 1. Come viene riconosciuto il diritto all'esenzione per malattia rara?

Il diritto all'esenzione è riconosciuto dalla Asst di residenza dell'assistito, sulla base della diagnosi della malattia certificata da un Presidio della rete per le malattie rare esperto per quella specifica malattia o per il gruppo a cui appartiene.

#### 2. Posso avere l'attestato di esenzione per una malattia rara diagnosticata da un Presidio della rete che non si trova nella mia Regione?

Si. Esercitando il diritto di libera scelta ci si può rivolgere ad un Presidio di fiducia di qualsiasi Regione, sia per la diagnosi che per il monitoraggio. I Presidi della rete sono individuati dalle Regioni come strutture competenti nella singola malattia o nei gruppi.

#### 3. Come fare nel caso in cui la certificazione di diagnosi riporti un nome della malattia diverso da quello riportato nell'elenco delle malattie che danno diritto all'esenzione?

In generale, per semplificare le procedure, la certificazione rilasciata dallo specialista del Presidio ai fini dell'esenzione, deve riportare, oltre alla definizione, anche il codice identificativo della malattia o del gruppo di malattie a cui la stessa afferisce, come definito nell'[allegato 7 al dPCM 12 gennaio 2017](#).

Nei casi in cui la certificazione non consenta l'identificazione univoca della malattia rara, è opportuno che la stessa certificazione e la codifica siano verificate da personale medico qualificato ed esperto. In alternativa, l'Azienda sanitaria locale che rilascia l'esenzione può chiedere indicazioni allo stesso presidio che ha effettuato la diagnosi, in tempi brevi e senza creare disagi al cittadino.

#### 6. Perché per le malattie rare non è riportato un elenco dettagliato delle prestazioni esenti?

Perché si tratta di malattie che possono manifestarsi con quadri clinici molto diversi tra loro e, quindi, avere necessità assistenziali molto varie e complesse. Il medico dovrà scegliere, tra le prestazioni incluse nei livelli di assistenza, quelle più appropriate alla specifica situazione clinica e utili al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze ed efficaci per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti ([d.lgs. 124/98](#)).

## **Esenzione 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:
  - o *invalido di guerra: verbale del Ministero del Tesoro con categoria (per invalidità dalla VI alla VIII categoria anche la patologia invalidante)*
  - o *invalido per lavoro: verbale INAIL con punteggio (se inferiore al 67/100 anche patologia invalidante)*
  - o *invalido per servizio: verbale del Ministero del Tesoro con categoria (per invalidità dalla VI alla VIII anche patologia invalidante)*
  - o *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:

## **Nucleo familiare per l'esenzione ticket**

---

Per nucleo familiare si intende il nucleo familiare fiscale risultante al 31 dicembre dell'anno precedente.

È composto da:

- il richiedente l'esenzione
- il coniuge
- eventuali familiari a carico fiscale con reddito non superiore a €2.840,51.

Il reddito complessivo del nucleo familiare fiscale si calcola sommando i redditi di ciascun componente.

### **Nota bene**

Controllare sul modulo di esenzione, alcune esenzioni chiedono i redditi del nucleo familiare anagrafico.

## **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.

# INVALIDITA' CIVILE

---

## **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 l'utente avviene esclusivamente per **via telematica:**

- 1) 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
- 2) 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)

## PERCENTUALI DI INVALIDITA' CIVILE / BENEFICI

PERCENTUALE	BENEFICI
<b>Dal 34%</b>	<p>Solo a partire da una percentuale superiore ai 2/3 la persona è riconosciuta Invalida civile.</p> <p>Il primo beneficio a cui può accedere è il diritto a protesi ed ausili correlati alla patologia riconosciuta nel verbale.</p> <p>Una nuova procedura prevede inoltre che la Commissione possa, indipendentemente dalla percentuale, indicare sul verbale di invalidità il diritto al Contrassegno per il parcheggio.</p>
<b>Dal 46%</b>	<p>Invalido con la possibilità di iscrizione al Collocamento Mirato.</p> <p>È previsto l'accesso ai servizi di sostegno e di collocamento mirato per gli invalidi civili con percentuale superiore al 45%, ai non vedenti e ai sordomuti; questi devono tutti presentare all'ufficio del collocamento, oltre al verbale di invalidità, la Relazione Conclusiva rilasciata dalla preposta Commissione dell'ATS.</p>
<b>Dal 51%</b>	<p>Possibilità di fruire, ogni anno, per il lavoratore, di un periodo non superiore a trenta giorni, un congedo per cure relative all'infermità invalidante riconosciuta. Il costo del permesso è a carico della azienda per cui si deve verificare la possibilità di tale beneficio in base al contratto di riferimento.</p>
<b>Dal 67%</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Esenzione totale dal pagamento del ticket sulle prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale. Sono invece tenuti al pagamento di 1 € a confezione fino ad un massimo di 3 € per ricetta.</li><li>2) La persona handicappata assunta presso gli enti pubblici ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.</li><li>3) Carta Regionale di Trasporto agevolata.</li></ol>
<b>Dal 74%</b>	<p>Assegno di assistenza, invalidi civili parziali, concesso dai 18 ai 65 anni. L'importo per il 2018 è di € 282,55 mensili, con limite di reddito di € 4.853,29.</p> <p>Prestazione incompatibile con l'erogazione economica di qualsiasi pensione diretta di invalidità a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e con tutte le prestazioni pensionistiche ottenute a seguito di invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio (quindi anche con le pensioni dirette di guerra e con le rendite INAIL). È data facoltà all'interessato di optare per il trattamento economico più favorevole.</p> <p>Riduzione di 2 mesi ogni anno lavorato per il raggiungimento della pensione fino ad un massimo di 5 anni (da conteggiare da quando si ha ottenuto il riconoscimento e a partire dal 2002, data in cui è stata fissata l'entrata in vigore della norma).</p> <p>La possibilità per i lavoratori, iscritti all'assicurazione generale obbligatoria di anticipare l'età pensionabile, rientrando nella deroga all'innalzamento dei requisiti anagrafici per la pensione di vecchiaia."</p>
<b>Dal 100 %</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Esenzione totale dal pagamento del ticket sulle prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale e dal ticket sui farmaci.</li><li>2) Pensione, invalidi civili totali, concessa dai 18 ai 67 anni. L'importo per il 2018 è di € 282,55 mensili, con limite di reddito di € 16.664,36. Compatibile, in base al limite di reddito, con l'assegno ordinario o l'inabilità dell'Inps. Spetta in misura intera anche se l'invalido è ricoverato a totale carico del servizio pubblico. Lo stesso vale per l'assegno.</li></ol> <p>Carta Regionale di Trasporto gratuita.</p>

<b>PERCENTUALI DI INVALIDITA' CIVILE / BENEFICI</b>	
<b>PERCENTUALE</b>	<b>BENEFICI</b>
<b>Indennità di accompagnamento</b>	A tutti i benefici concessi agli invalidi civili totali si aggiunge un'indennità economica di € 516,35; questa viene erogata indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali. Viene concessa per "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" o per "impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita.
<b>Ciechi civili totali</b>	Tutti i benefici concessi agli invalidi civili totali. Un assegno mensile di € 305,56 (o di € 282,55 se ricoverati), con un limite di reddito di 16.664,36 ed un'indennità economica di € 915,18 senza limiti di reddito e di età.
<b>Ciechi civili parziali</b>	Si intendono i ciechi con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi, riconosciuti dalla competente Commissione ciechi. Hanno diritto ad un beneficio economico con le medesime regole del riconoscimento dell'invalidità totale. Viene inoltre riconosciuta un'indennità speciale di € 209,70, senza limiti di reddito.
<b>Sordi</b>	Pensione sordi erogata con i medesimi importi e vincoli della pensione per l'invalidità totale. Viene inoltre riconosciuta un'indennità di comunicazione sordi di € 256,21 senza limiti di reddito.
<b>Minori di 18 anni</b>	Hanno un riconoscimento specifico che prevede una erogazione economica definita "indennità di frequenza" con i medesimi importi e limiti di reddito dell'assegno di assistenza agli invalidi civili parziali. L'erogazione è inoltre subordinata alla frequenza di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- scuole pubbliche o private di ogni ordine e grado a partire dagli asili nido;</li> <li>- frequenza di centri ambulatoriali, di centri diurni anche di tipo semi- residenziale, pubblici o privati convenzionati, specializzati nel trattamento terapeutico e nella riabilitazione e recupero di persone portatrici di handicap.</li> </ul> Solo in casi di particolare gravità viene concessa l'indennità di accompagnamento di € 516,35 senza erogazione di pensione. Questa potrà essere percepita al compimento della maggior età, previa nuova domanda di invalidità dell'interessato.

N.B. La presente tabella vuole essere solo 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. I 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.

# PERMESSI E CONGEDI

## LEGGE 104/92

---

### **Che cosa sono:**

permessi lavorativi:

- 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

# INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO e/o DI FREQUENZA

---

**Destinatari:**

persone di tutte le età con invalidità al 100% (per i minorenni si chiama indennità di frequenza) **impossibilità 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

# D.S.U. (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA) ex I.S.E.E.

---

## **Che cos'è:**

E' una modalità di certificazione per verificare il **diritto d'accesso alle prestazioni socioassistenziali**.

## **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...)
- Agevolazioni per tasse universitarie
- Prestazioni del diritto allo studio universitario
- Servizi sociosanitari 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 verificano delle variazioni, ad esempio nascita di un figlio o decessi.

Si può fare anche una DSU attualizzata che rispecchi la situazione economica del momento, in caso di disoccupazione, mobilità, etc.

## **Dove:**

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

## **Costi:**

L'inoltro della domanda DSU è gratuito (controllare)

# NUCLEO FAMILIARE per D.S.U.

---

## **Fanno parte del nucleo familiare anagrafico**

- richiedente,
- soggetti con i quali convive
- e soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF con reddito fiscale non superiore a €2840,51

I soggetti con i quali convive il dichiarante sono coloro che risultano dallo Stato di famiglia.

## **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.

# Misura B1

## Buono e Voucher dalle ATS

### per le persone in condizione di disabilità gravissima

---

**Programma operativo regionale per le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze.**

**Erogazione bonus Misura B1 per persone con disabilità gravissima e voucher a favore di minori per servizi di supporto socioeducativo.**

La Giunta regionale con DGR 1253 del 12 febbraio 2019 ha approvato il Programma Operativo a favore delle persone con disabilità grave ([Misura B2](#)) o gravissima per anziani non autosufficienti (Misure B1) a cui destinare risorse derivanti dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) integrate a risorse regionali per complessivi 83,5 milioni di Euro.

La **Misura B1** è destinata alle persone in condizione di disabilità gravissima curate al proprio domicilio, attraverso l'erogazione di buono e Voucher sociosanitario mensile.

La finalità della Misura è la promozione del benessere e della qualità della vita della persona in un contesto più ampio di inclusione sociale.

Rispetto al modello precedente che prevedeva un buono mensile di 1.000 euro attribuito in modo indifferenziato a chi ne aveva diritto, il Nuovo Modello della Misura B1 prevede due tipi di interventi:

**1) Destinato alle persone totalmente assistite al proprio domicilio.**

Prevede l'erogazione di un **buono mensile di massimo 1.100 euro**, cui si può aggiungere un voucher mensile per gli adulti fino a 360 euro e per i minori fino a 500 euro. Il buono mensile viene erogato per compensare le prestazioni sociali assicurate dal care-giver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto.

**2) Destinato alla persona disabile che frequenta un servizio educativo o scolastico, oppure a chi è inserito in un Centro diurno per massimo 14 ore.**

Prevede un **buono mensile di 600 euro** come riconoscimento del carico assistenziale per la famiglia, a cui si aggiunge un voucher mensile fino a 360 euro per gli adulti e fino a massimo 500 euro per i minori, per il miglioramento della qualità della vita e per favorire il benessere del minore sviluppando percorsi orientati a promuovere il suo inserimento e la sua inclusione sociale.

### **SPERIMENTAZIONE PER SITUAZIONI DI PARTICOLARE INTENSITÀ**

Per le situazioni di particolare intensità, in cui le persone necessitano di assistenza continua e di un monitoraggio costante almeno 16 ore al giorno e/o con nutrizione parenterale (quali ad esempio le persone ventilato assistite), è previsto un **sostegno complessivo mensile di 1.900 euro**, suddivisi in

- un **buono mensile di 500 euro** alla famiglia
- e in un **voucher mensile fino a 1.400 euro** per l'acquisto di massimo 20 ore settimanali di prestazioni assistenziali al domicilio, ad integrazione di risorse già eventualmente riconosciute per servizi di assistenza domiciliare e in base al progetto individuale.

Si tratta di sostegno a carattere sperimentale finalizzato a ridurre il carico delle cure che grava sulle famiglie.

## **A CHI RIVOLGERSI PER LA MISURA B1**

Per ottenere i buoni e i voucher previsti dalla misura B1 occorre presentare formale richiesta presso la propria ATS/ASST di residenza.

Le richieste sono indirizzate ad una équipe che, previa valutazione multidimensionale delle condizioni della persona, predispone il **Progetto Individuale di Assistenza** con descrizione degli interventi da sostenere con i buoni e i voucher previsti dalla misura B1.

Servizio gratuito attivo a Milano e presso le sedi di Spazio Regione degli Uffici Territoriali Regionali per fornire informazioni tramite personale specializzato su domande e informazioni in materia di disabilità.

## **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.

Per accedere alla misura le persone devono

- essere **beneficiarie dell'indennità di accompagnamento**, di cui alla L. n.18/1980
- oppure essere **definite non autosufficienti** ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013.

## **Quando**

Fino ad esaurimento delle risorse disponibili

## **Informazioni e Contatti**

Le informazioni sui criteri e sulle modalità di accesso alla misura possono essere chieste alle ASST e ATS di competenza.

Per i territori che non hanno referenti sulla disabilità inclusi in questo file è possibile chiedere all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

## **Link di approfondimento**

<http://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

## Interventi a favore delle persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti

---

### **Programma operativo regionale che definisce le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze.**

Modalità di presentazione della domanda per ottenere Buoni e voucher sociali di cui alla Misura B2 destinati alle persone in condizione di disabilità grave e di non autosufficienza.

### **DESCRIZIONE**

Con DGE n.1253 del 12 febbraio 2019 la Giunta regionale ha approvato lo stanziamento delle risorse di cui al Fondo per le Non Autosufficienze anno 2018 (allegato A) e il Programma operativo regionale FNA 2018 relativo alle Misure a sostegno delle persone con disabilità gravissima e con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misure B1 e B2, di cui all'allegato B).

Il Fondo prevede complessivamente risorse pari a 83,5 milioni con l'obiettivo di mantenere a domicilio le persone con disabilità gravissima o grave e gli anziani non autosufficienti ai fini del miglioramento della qualità della vita.

Con questo provvedimento ammontano a 24,8 milioni le risorse destinate alla **Misura B2**, destinata all'attivazione di interventi a favore di persone disabili gravi e anziani non autosufficienti, realizzati attraverso gli Ambiti Territoriali e Comuni del territorio attraverso l'erogazione di buoni mensili e voucher per l'assistenza di adulti e minori.

### **Modalità di accesso**

Per ottenere i buoni e i voucher di cui alla misura B2 occorre inoltrare richiesta presso il Servizio sociale del proprio Comune.

Le richieste verranno inoltrate ad una équipe integrata con personale dei Comuni e della ASST che previa valutazione della persona predispone il "**Progetto Individuale di Assistenza**" con la descrizione degli interventi da sostenere con i buoni previsti dalla misura B2 e l'indicazione del valore ISEE considerato ai fini dell'erogazione della stessa.

### **QUANDO**

Non c'è una scadenza per la presentazione della domanda. Il cittadino presenta l'istanza e se ci sono risorse disponibili viene esaudita, previa verifica del possesso dei requisiti.

### **SPAZIO DISABILITA'**

Servizio gratuito attivo a Milano e presso le sedi di Spazio Regione degli Uffici Territoriali Regionali per fornire informazioni tramite personale specializzato su domande e informazioni in materia di disabilità.

### **INFORMAZIONI E CONTATTI**

- Presso i **Servizi Sociali dei Comuni**
- Oppure presso gli **Sportelli Spazio Disabilità**  
Via Melchiorre Gioia, 39 – Milano  
centralino 02/6765.4740  
email: [spaziodisabilita@regione.lombardia.it](mailto:spaziodisabilita@regione.lombardia.it)

# NUOVI CRITERI REDDITO DI INCLUSIONE

---

## **Che cos'è**

Il Reddito di Inclusione (Rei) è una misura nazionale di contrasto alla povertà. Si compone di due parti:

- 1) un beneficio economico, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta Rei)
- 2) un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà.

Il beneficio è concesso per un periodo massimo di 18 mesi, dopo i quali non può essere rinnovato se non sono trascorsi almeno 6 mesi.

Il progetto viene predisposto con la regia dei servizi sociali del Comune.

## **Destinatari e requisiti**

Il Rei, a partire dalle domande presentate dal 1° giugno 2018, sarà erogato ai nuclei familiari in possesso di specifici requisiti economici:

il nucleo familiare deve essere in possesso congiuntamente di:

- un valore ISEF in corso di validità non superiore a 6.000 €
- un valore ISRE ai fini Rei (l'indicatore reddituale dell'ISEE diviso la scala di equivalenza, al netto delle maggiorazioni) non superiore a 3.000 €
- un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 20.000 €
- un valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti, etc.) non superiore a 10.000 € (ridotto a 8.000 € per due persone e a 6.000 € per la persona sola).

Per accedere al Rei è, inoltre, necessario che ciascun componente il nucleo:

- non percepisca già prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria
- non possieda autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati la prima volta nei 24 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità)
- non possieda imbarcazioni da diporto.

Il soddisfacimento dei requisiti non dà necessariamente diritto al beneficio economico, la cui effettiva erogazione dipende anche

- dall'eventuale fruizione di altri trattamenti assistenziali (esclusi comunque quelli non sottoposti ad una valutazione della condizione economica, come ad esempio l'indennità di accompagnamento)
- e dalla condizione reddituale rappresentata dall'indicatore della situazione reddituale (ISR), al netto dei trattamenti assistenziali in esso considerati.

Si ricorda che, in via generale, l'indicatore della situazione reddituale (ISR) viene calcolato sottraendo ai redditi le spese per l'affitto (fino ad un massimo di 7 mila € incrementato di 500 € per ogni figlio convivente successivo al secondo) e il 20% del reddito da lavoro dipendente (fino ad un massimo di 3 mila €).

## **Modalità di accesso**

La domanda va presentata presso il Comune di residenza

Per informazioni vi potete rivolgere alle sedi degli Sportelli Sociali dello Spi CGIL

L'elenco lo trovate sul nostro portale internet a questo indirizzo

<http://www.spicgillombardia.it/>

<b>Numero componenti</b>	<b>Soglia di riferimento in sede di prima applicazione</b>	<b>Beneficio massimo mensile</b>
<b>1</b>	<b>€2.250,00</b>	<b>€187,50</b>
<b>2</b>	<b>€3.532,50</b>	<b>€294,38</b>
<b>3</b>	<b>€4.590,00</b>	<b>€382,50</b>
<b>4</b>	<b>€5.535,00</b>	<b>€461,25</b>
<b>5</b>	<b>€6.412,50</b>	<b>€534,37</b>
<b>6 o più</b>	<b>€6.477,90</b>	<b>€539,82</b>

# 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.

## **Ammontare**

L'**ammontare** dell'assegno di cura è variabile ed è generalmente correlato al reddito e al bisogno della persona non autosufficiente e della famiglia.

È 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 SOCIOSANITARIO

---

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

- 1) Voucher Sociosanitario
- 2) Voucher Prestazionale Prelievi
- 3) Voucher per le Cure Palliative Domiciliari.

## VOUCHER Sociosanitario

### COS'È

Il Voucher Sociosanitario è un contributo economico non in denaro, erogato dall'ATS, che può essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare sociosanitarie 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).

**Il Servizio erogato è gratuito**

## VOUCHER per le cure palliative domiciliari

### Che cos'è

Il Voucher per le Cure Palliative è un contributo economico non in denaro erogato dall'ATS. Il Servizio si pone come obiettivo l'accompagnamento dell'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;
- care-giver familiare convivente che garantisca l'assistenza di base alPaziente 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.

# **IL 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 Sociosanitari 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 sociosanitari 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 sociosanitarie;
- intrasportabilità dell'Utente;
- impossibilità di fruire delle prestazioni in ambiti ospedalieri, ambulatoriali o in strutture convenzionate;
- supporto familiare attivo;
- ambiente abitativo idoneo.

# **VOUCHER DI AUTONOMIA a favore DI PERSONE DISABILI**

---

## **Che cos'è**

È aiuto economico per **persone giovani e adulte con disabilità**, anche della sfera cognitiva, prodotta sia da patologie invalidanti e/o da esiti di trauma, per supportare e sviluppare abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili anche per il proprio inserimento professionale e lavorativo

## **Destinatari**

Giovani e adulti con disabilità a forte rischio di esclusione sociale

- 1) di età pari o superiore a 16 anni;
- 2) con reddito ISEE di riferimento non superiore a 20.000 € annui, in corso di validità al momento della presentazione della domanda (ordinario o corrente);
- 3) con un livello di compromissione funzionale che consenta 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;

Tali persone devono inoltre caratterizzarsi per la presenza di:

- livelli di abilità funzionali che consentano interventi socioeducativi volti ad implementare le competenze necessarie alla cura di sé;
- un livello di capacità per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che consenta interventi socio-educativi e socio-formativi per sviluppare, implementare o riacquisire:
  - abilità relazionali e sociali;
  - abilità da agire all'interno della famiglia o per emanciparsi da essa;
  - abilità funzionali per un eventuale inserimento/reinserimento lavorativo.

## **Interventi**

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

## **Modalità di accesso**

- Domanda a sportello, presso gli Ambiti territoriali
- A PARTIRE DAL 17/01/2019

## **Costi**

Budget totale assegnato euro 3.000.000

# **VOUCHER DI AUTONOMIA**

## **A favore di PERSONE ANZIANE**

---

### **Che cos'è**

È aiuto economico per persone anziane

- che hanno una compromissione funzionale lieve o moderata
- ovvero condizioni che possono comportare una minor cura di sé e dell'ambiente domestico,
- nonché povertà relazionale intesa come rarefazione dei rapporti familiari, progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato con conseguenti e importanti effetti di decadimento psicofisico.

È inoltre un aiuto ai care giver di familiari non autosufficienti con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità di vita

### **Destinatari**

- pazienti anziani over 65 con le caratteristiche di cui sopra, un ISEE non superiore a 20.000 €e che vivono al loro domicilio;
- care giver di familiare non autosufficiente

### **Interventi**

- Voucher di 4.800 euro con una durata massima di 12 mesi

### **Modalità di accesso**

- Domanda a sportello , presso Ambiti territoriali
- A PARTIRE DAL 17/01/2019

### **Costi**

- Budget totale assegnato euro 3.000.000 per i 96 ambiti e euro 480.000 per area Interna “Appennino Lombardo-Alto Oltrepò pavese

# VOUCHER SOCIALE

---

## **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, mobilizzazione)
- 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.

Valutazione DSU (rivolgersi al Caaf Cgil)

# BONUS FAMIGLIA 2019

---

## Che cos'è

È un **aiuto economico** a valere sul periodo della gravidanza e di prima cura del neonato/figlio adottato al fine di sostenere

- le famiglie in cui la donna è in stato di gravidanza e che si trovano sia in condizione di vulnerabilità, intesa come povertà relativa, sia in particolari condizioni di fragilità, o
- le famiglie che adottano un figlio

La misura Bonus Famiglia 2019, per il periodo 1/01/2019 – 30/06/2019, è così articolata:

- in caso di gravidanza, il contributo è pari a €1.500 (erogato in due rate);
- in caso di adozione il contributo è pari a €1.500 (liquidato in un'unica rata).

**NOTA.** In caso di gravidanze/adozioni gemellari, il genitore riceve il contributo moltiplicato per il numero di figli.

## Destinatari

I destinatari sono le famiglie vulnerabili con presenza di donna in gravidanza e famiglie adottive.

- In **caso di gravidanza**, per accedere alla misura è necessario soddisfare tutti i seguenti requisiti:
  - 1) Entrambi i genitori devono essere residenti in Lombardia per un periodo continuativo di almeno 5 anni;
  - 2) avere un ISEE (ordinario o corrente, in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n.159/2013) non superiore a €22.000,00;
  - 3) trovarsi in una delle condizioni di vulnerabilità: situazione abitativa, situazione occupazionale, sanitaria, nucleo familiare soggetto a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, altra situazione di vulnerabilità;
  - 4) essere in stato di gravidanza in base a documento rilasciato da figura sanitaria competente in materia di ostetricia e ginecologia, che opera in strutture pubbliche o in strutture private, con l'indicazione della data presunta del parto.  
Sono validi anche i referti degli esami relativi alla gravidanza;
  - 5) non essere titolare di altre agevolazioni a valere su analoghe iniziative attivate a livello comunale o nazionale a sostegno della natalità.

**NOTA.** In **caso di gestazione** la domanda per il contributo può essere presentata in qualsiasi momento a partire da quando la gravidanza è documentabile.

- In **caso di adozione** per accedere alla misura è necessario soddisfare tutti i seguenti requisiti:
  - 1) Entrambi i genitori devono essere residenti in Lombardia per un periodo continuativo di almeno 5 anni;
  - 2) avere un ISEE (ordinario o corrente, in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n.159/2013) non superiore a €22.000,00;
  - 3) avere sentenza di adozione del minore o in alternativa il decreto di collocamento del minore in famiglia con data non antecedente al 1° gennaio 2019.

## Interventi

Il bando è finanziato con risorse del bilancio autonomo di Regione Lombardia e si configura come contributo a fondo perduto, attiva per il periodo gennaio – 30 giugno 2019, e prevede:

- **in caso di GRAVIDANZA**
  - a) la definizione di un progetto personalizzato finalizzato alla gestione della situazione conseguente alla natalità. Gli elementi del progetto, ivi compresa la sua durata, sono condivisi tra richiedente e personale del consultorio di riferimento e prevede anche il coinvolgimento dei servizi sociali dei Comuni e dei Centri aiuto alla vita;
  - b) l'erogazione di un contributo di €1.500,00 liquidato in due rate di pari importo:

- prima tranche: entro 60 giorni dalla validazione della domanda e, in ogni caso, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del progetto personalizzato;
- seconda tranche: entro 30 giorni dalla presentazione del certificato di nascita o della tessera sanitaria del neonato, a nascita avvenuta;

- **in caso di ADOZIONE**

- a) non è previsto il progetto personalizzato;
- b) l'erogazione di un contributo di €1.500,00 liquidato in un'unica soluzione entro 60 giorni dalla validazione della domanda.

## Modalità di accesso

La domanda di partecipazione deve essere presentata esclusivamente online sulla piattaforma informativa Bandi online all'indirizzo [www.bandiservizirl.it](http://www.bandiservizirl.it) a partire dalle ore 10:00 del 16/01/2019 (accesso tramite SPID oppure PIN CNS/CRS oppure REGISTRAZIONE PERSONALE, con ID e password)

## Risorse disponibili

La dotazione finanziaria programmata dalla D.G.R. 859 del 26/11/2018 istitutiva della presente iniziativa, è pari a euro **5.406.158,00**, facendo riferimento alle domande che saranno presentate per il periodo dal 01/01 al 30/06/2019, sino ad esaurimento delle risorse stesse.

Cod. ATS	AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE - ATS	Riparto risorse su popolazione (donne 15-49 anni) - fonte Istat 1.01.2018	Riparto su numero nascite - fonte Istat 1.01.2018	TOTALE ASSEGNAZIONE
321	Città metropolitana di Milano	945.681,65	958.521,40	1.904.203,00
322	Insubria	382.561,73	372.626,95	755.189,00
323	Montagna	87.437,03	87.596,29	175.034,00
324	Brianza	322.915,91	327.800,68	650.717,00
325	Bergamo	303.113,23	312.790,05	615.903,00
326	<b>Brescia</b>	317.837,93	320.912,24	<b>638.750,00</b>
327	Val Padana	201.579,62	192.430,82	394.010,00
328	Pavia	141.951,89	130.400,58	272.352,00
	Totale	2.703.079,00	2.703.079,00	5.406.158,00

# Nidi Gratis

---

## Cos'è

La Misura rappresenta un sostegno alle famiglie diretta ad azzerare, ad integrazione delle agevolazioni tariffarie già previste dai Comuni, la retta altrimenti dovuta dai genitori per la frequenza del proprio figlio/a in nidi e micro-nidi ammessi alla Misura.

## Modalità di accesso

L'azzeramento della retta è condizionato:

- all'adesione alla Misura da parte del Comune con il quale la famiglia si relaziona per il servizio nido;
- all'iscrizione e frequenza del bambino presso un nido o micro-nido ammesso alla Misura;
- nel caso di nido convenzionato, alla circostanza che il posto occupato dal bambino sia tra quelli acquisiti dal Comune in convenzione;
- all'applicazione di tariffe commisurate all'ISEE al nucleo familiare.

## Requisiti richiesti:

Al momento della presentazione della domanda, le famiglie devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Indicatore della situazione economica equivalente-ISEE ordinario 2018 inferiore o uguale a 20.000 €
- essere entrambi occupati o, se disoccupati, avere sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato ai sensi del D.Lgs n. 150/2015;
- essere entrambi residenti in Regione Lombardia.
- La domanda di contributo potrà essere presentata esclusivamente online sulla piattaforma "Sistema Agevolazioni – SIAGE", autenticandosi esclusivamente con:
  - o tessera sanitaria CRS/TS-CNS con PIN e lettore di smartcard (le famiglie possono rivolgersi agli Uffici Territoriali di Regione Lombardia, all' Ats-Asst per il rilascio del Pin);
  - o oppure con credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale rilasciate dai soggetti accreditati dall'Agenzia per l'Italia Digitale).

## Quando presentare la domanda

- L'Avviso pubblico per l'adesione delle famiglie alla Misura Nidi Gratis 2018-2019 verrà pubblicato nel mese di settembre 2018. A partire da quel momento, le famiglie potranno presentare la domanda di partecipazione a condizione che siano in possesso dei requisiti che verranno stabiliti dal bando.

# CARTA ACQUISTI / SOCIAL CARD

---

## **Che cos'è:**

carta a pagamento elettronico ricaricata dallo Stato del valore di 480 € l'anno (80,00 ogni due mesi).

## **Interventi:**

- acquisto di alimentari
- prodotti farmaceutici e parafarmaci
- pagamento bollette gas e luce presso gli Uffici Postali

## **Destinatari:**

- anziani dai 65 anni
- bimbi minori di 3 anni

## **Requisiti:**

- cittadinanza italiana
- cittadini della Comunità ~~€~~pea
- cittadini stranieri con permesso di soggiorno CE
- limite DSU. Controllare la tabella. Rivolgersi per i requisiti al CAAf Cgil

## **Modalità di accesso:**

Una volta stabilito il diritto, la richiesta, compilata su appositi moduli (reperibili in internet o presso le poste) va consegnata agli Uffici Postali.

# AGEVOLAZIONE CANONE TELEFONICO

---

## **Che cos'è:**

Una riduzione del 50% del canone Telecom esenzione totale; se è presente una persona sorda

## **Destinatari:**

Famiglia con reddito basso comunque con ISEE inferiore a 8112,23 €

## **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.

Inoltre, vista l'importanza dell'accesso ad Internet "*nell'ottica di un'effettiva inclusione sociale*" - si legge nel comunicato Agcom - sarà necessario assicurare "*agli utenti che beneficiano delle agevolazioni la possibilità di trovare sul mercato offerte di servizi Internet disgiunte da ogni altro servizio*".

Modalità di accesso:

## **Limite DSU.**

Rivolgersi al Caaf cgil.

## **Modalità**

La richiesta va inviata con la documentazione al numero verde fax Telecom Italia 800 000 314

Link Utile: <https://www.money.it/bonus-telefono-2018-come-funziona-requisiti-chiarimenti>

## BONUS ENERGIA

---

### **Che cos'è:**

Sconto applicato alle bollette per l'energia elettrica

### **Destinatari:**

- per **disagio economico o numerose:** clienti domestici intestatari di un contratto di fornitura elettrica per la sola abitazione di residenza appartenenti a famiglie in condizione
- **per disagio fisico:** clienti presso i quali vive un soggetto in gravi condizioni di salute tali da richiedere l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali necessarie per il mantenimento in vita
- i due bonus possono essere cumulabili

### **Modalità di accesso:**

Limite DSU (rivolgersi al Caaf Cgil).

La richiesta va inoltrata tramite Caaf, dove c'è la convenzione o direttamente al Comune di residenza.

## BONUS GAS

---

### **Che cos'è:**

Sconto applicato alle bollette gas. È cumulabile con il bonus energia.

Il valore del bonus è differenziato:

- per tipologia di utilizzo
- per il numero delle persone residenti nella stessa abitazione
- per zona climatica

### **Destinatari:**

- famiglie a basso reddito
- famiglie numerose

### **Modalità di accesso:**

Limite DSU. La richiesta va inoltrata tramite Caaf, dove c'è la convenzione o direttamente al Comune di residenza.

## BONUS IDRICO o BONUS ACQUA

---

Dal 01/07/2018 è possibile richiedere il bonus sociale idrico o bonus acqua per la fornitura di acqua.

### **Cos'è**

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.

Consente di non pagare un quantitativo minimo di acqua a persona per anno. Tale quantitativo è stato fissato in 50 litri giorno a persona (18,25 mc di acqua all'anno), corrispondenti al soddisfacimento dei bisogni essenziali.

### **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 €
- con indicatore ISEE non superiore a 20.000 € se con almeno 4 figli a carico.

### **Modalità di accesso**

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) utilizzando gli appositi moduli che verranno pubblicati su questo sito ([www.arera.it](http://www.arera.it)), sul sito [www.sgate.anci.it](http://www.sgate.anci.it) e resi disponibili sui siti internet dei Gestori e degli Enti di Governo dell'Ambito.

# ESENZIONE E RIMBORSO CANONE RAI

---

**Che cos'è:**

Esenzione canone RAI

**Destinatari:**

- 75 anni di età
- non convivere con altri soggetti diversi dal coniuge
- reddito non superiore a 516,46 € per 13 mensilità

**Modalità di accesso:**

Consultare la tabella per la somma dei redditi e per altre delucidazioni.

Presentare la domanda entro il 30 aprile con raccomandata all'Agenzia delle entrate - Ufficio Torino 1 S.A.T.- sportello abbonamenti TV 10121 Torino.

## BONUS BEBE'

---

### **Che cos'è:**

un assegno di €960,00 annuale, erogato mensilmente dall'INPS previa richiesta

### **Destinatari:**

- neomamme
- cittadine italiane
- cittadine UE
- cittadine extracomunitarie con permesso CE

### **Modalità di accesso:**

Richiesta all'Inps delle mamme che partoriranno uno più bimbi dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2017 o che adotteranno un bimbo in questo arco di tempo.

Il pagamento del bonus sarà mantenuto tale finché rimarranno invariati i requisiti e comunque non oltre il terzo anno del bambino.

### **Requisiti**

- Presentazione DSU non superiore 25.000 €
- per i nuclei più poveri a 7.000 €

Rivolgersi al Caaf- Cgil.

### **Nota Bene**

- **ASSEGNO DI MATERNITA':**

Le neomamme possono anche di richiedere l'assegno di maternità 2015 Stato e Comune, sempre se si possiedono i requisiti per beneficiare del contributo.

Rivolgersi all'Inca Cgil.

- Controllare sul sito Regione Lombardia fondi Nasko e cresco in rinnovo ogni anno

## BONUS GENITORI SEPARATI

---

### **Che cos'è:**

bonus personalizzato di 400 € massimo per 6 mesi al genitore più fragile, con DSU bassa. Controllare sul sito della regione bando genitori separati, modalità di presentazione della domanda e scadenza.

## BONUS ACQUISTO PRIMA CASA

---

### **Che cos'è:**

aiuto economico a fondo perso per acquisto prima casa.

Controllare sul sito della regione bando acquisto prima casa, modalità di presentazione della domanda e scadenza.

# SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO S.I.L.

---

## **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 albi assistenti familiari (domanda e offerta)

# AUSER

---

## 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 popolari e corsi di educazione permanente
- turismo sociale
- progetto Abitare insieme
- coro Voci d'argento

## Dove rivolgersi:

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

**AUSER FILO D'ARGENTO - numero verde 800 99 59 88**

Sedi AUSER	indirizzo	telefono	E-mail

# NUOVE POVERTA'

---

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..)

Sede Caritas .....

via .....c.p.....

Tel.....

Fax: .....

mail:

# 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) legato 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:

- le operazioni di addebito diretto in Italia e nella zona € ILLIMITATE
- i pagamenti ricevuti tramite bonifico (incluso accredito di stipendio e pensione) sono 36 all’anno
- i pagamenti ricorrenti tramite bonifico effettuati con addebito in conto sono 12
- sono invece al massimo 6 i pagamenti effettuati tramite bonifico con addebito in conto
- sono permessi fino a 12 versamenti in contanti e versamenti di assegni
- i prelievi di contante allo sportello sono limitati a 6 operazioni

L’invio dell’informativa periodica (estratti conto e documento di sintesi) è regolamentato: una per trimestre, e include le spese postali (gratuite).

Infine, l’elenco dei movimenti dev’essere contenuto entro le 6 operazioni l’anno.

**PER ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI ALLA PROPRIA BANCA**

# DIRITTI DEI CITTADINI UTENTI DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

---

## **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. .... email:.....

### **Strumenti:**

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

# Norme in materia di Consenso Informato e Disposizioni Anticipate di Trattamento

Legge 22 dicembre 2017 n. 219

---

## **Che cosa 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**

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
- oralmente
- deve essere attuale
- 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 quale il paziente non era stato informato.

## **Chi può dare il consenso**

- l'interessato
- se l'interessato non è in grado di prestare il consenso:
  - o un soggetto da lui delegato
  - o i genitori in caso di minore e comunque il soggetto che esercita la responsabilità genitoriale
  - o per le persone giuridicamente incapaci, l'Amministratore di Sostegno o il tutore
  - o 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 PROTEZIONE DATI PERSONALI

---

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
- intelligibile e facilmente accessibile
- inequivocabile

Non è ammesso un consenso tacito o presunto, deve essere manifesto.

L'informativa sul consenso 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 di 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)**

È 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. È 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 o morali conseguenti ad uno 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.

La legge 675/1996 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, ai sindacati, ad associazioni o organizzazioni di carattere religioso, filosofico, politico e sindacale; nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante.

# CITTADINI STRANIERI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO

---

## 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 ultrasessantacinquenni 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
- e 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 €20.658,28
- e del 4% per gli importi eccedenti i 20.658,28 €
- fino al limite di €51.645,69.
- L'ammontare del contributo non può, in ogni caso, essere inferiore all'importo minimo di **€387,34** né superiore all'importo massimo di **€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 di cui risulta a carico.

# GLOSSARIO

---

A.D.I.	Assistenza Domiciliare Integrata
A.S.S.T	Azienda Sociosanitaria territoriale ( ex azienda ospedaliera)
A.T.S	Agenzia sociosanitaria territoriale ( ex ASL)
A.d.S .	Amministratore di Sostegno
Ce.A.D	Centro assistenza domiciliare
C.D.D.	Centri Diurni Disabili
C.D.I.	Centri Diurni Integrati
C.D.R.	Centri Diurni Riabilitazione
C.S.S.	Comunità Sociosanitarie per disabili
D.G.R.	Delibera Giunta Regionale
D.S.U.	ex-Isee
G.A.P.	Gioco d'Azzardo Patologico <sup>27</sup>
L.E.A.	Livelli Essenziali di Assistenza
M.M.G.	Medico di Medicina Generale
P.A.I.	Piano di Assistenza Individualizzato
R.S.A.	Residenza Sanitarie Anziani
R.S.D.	Residenza Sanitarie Disabili
S.A.D.	Servizio di Assistenza Domiciliare
SER.T.	Servizio Tossicodipendenza
S.I.L.	Sportello Inserimento Lavorativo
S.U.W	Sportello Unico Welfare
U.R.P.	Ufficio Relazioni con il Pubblico

## ELENCO E SEDI SPORTELLI SOCIALI SPI CGIL LOMBARDIA

Comprensorio	Sede	Indirizzo	Telefono
<b>Bergamo</b>	BERGAMO	VIA GARIBALDI 3	035/3594150
<b>Brescia</b>	BRESCIA CITTA'	VIA FLLI. FOLONARI 20	030/3729380/5
	PALAZZOLO	VICOLO SALNITRO 2	030/7400308
<b>Como</b>	COMO	VIA ITALIA LIBERA 13	031/239380
	OLGIATE COMASCO	VIA VOLTA 10	031/239940
	MARIANO COMENSE	VIA PALESTRO 4	031/239965/66
	INVERIGO*	VIA CADORNA 12	031/239970
	ERBA	VIA ADUA 3	031/239924/25
	LOMAZZO	PIAZZA STAZIONE 3	031/96370738
	CANZO	VIA MORMERINO 4	031/239924/25
	DONGO	VIA GARIBALDI 3	031/239990
<b>Lecco</b>	LECCO	VIA BESONDA 11	0341/488244
	CALOLZIOCORTE	VIA CALVI 14	0341/644589
	MERATE	VIA GIOTTO 6/8	0399/905119
	OGGIONO	VIA LAZZARETTO 44	0341/577703
	BARZANO'	VIA DEI MILLE 33	039/958961
	COLICO	VIA VILLATICO 3	0341/930345
	COSTAMASNAGA	VIA DI VITTORIO	031/856506
	BALLABIO	C/O ALBERGO SPORTING	
	VERDERIO	C/O COMUNE	
<b>Lodi</b>	LODI	VIA LODI VECCHI N° 31	0371/616086
	TAVAZZANO	C/O CENTRO CIVICO	0371/60609
<b>Mantova</b>	MANTOVA	VIA ALTOBELLI 5	0376/202256
	SUZZARA	C/O CDLT	0376/202405
	SAN GIORGIO DI MANTOVA	C/O CENTRO CULTURALE	
	PEGOGNAGA	C/O CDLT	
	CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	C/O CDLT	0376/202503
<b>Milano</b>	SERMIDE	C/O CDLT	0376/202730
	CRESCENZAGO	VIA BOIARDO 20	02/55025970
	FORLANINI	VIA C. FORLANINI 26	02/23173130
	GRATOSOGLIO	VIA C. BARONI 5	02/23173140
	SEMPIONE	PIAZZA PREALPI 4	02/23173180
	CINISELLO	VIA MONTE ORTIGARA 14	02/55025904
	MELZO	PIAZZA GARIBALDI, 5	02 55025150
	OPERA	LARGO NENNI, 2	02/55025881
	PIEVE E.	VIA ROMA, 2	02/055025871
	TREZZO	VIA GRAMSCI, 12	02/55025142
<b>Monza Brianza</b>	MONZA	VIA PREMUDA 17	039/2731137
	ARCORE	LARGO ARIENTI 81	039/6013236
	BERNAREGGIO	VIA CAGLIO VIGANO'10	039/6884527
	BRUGHERIO	VIA GRAMSCI 3	039/2142353
	CARNATE	VIA GIOVANNI XXII°	039/670411
	CARATE BRIANZA	VIA CUSANI 77	0362/905991
	DESIO	VIA F.LLI CERVI 25	039/622016
	LISSONE	VIA SAN GIUSEPPE 25	039/480229
	MEDA	VIA P. ORSI 9	0362/70207
	MONZA	VIA V. VENETO 5	039/2726464
	VIMERCATE	PIAZZA MARCONI	039/6083399
SEREGNO	VIA UMBERTO I 49	039/2731630	

**ELENCO E SEDI SPORTELLI SOCIALI SPI CGIL LOMBARDIA**

<b>Comprensorio</b>	<b>Sede</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Telefono</b>
<b>Pavia</b>	SANNAZZARO DE BURGONDI	PIAZZA MERCATO 13	0382/389291
	VIGEVANO	VIA SAN GIOVANNI 34	0381/344812
	GARLASCO	VIA DE AMICIS 30	0382/389279/77
	VIGEVANO	VIA BELLINI 30	0381/690901
	STRADELLA	VIA CAVOUR 25	0385/48039
	VOGHERA	VIA XX SETTEMBRE 63	0383/46345
	PAVIA	VIA DAMIANO CHIESA 2	0382/3891
	BELGIOIOSO	VIA CAVALLOTTI 10	3357539889
	CASTEGGIO	VIA GRAMSCI 1	0382/389290
	MORTARA	CORSO PIAVE 32	0384/99012
	CASORATE	VIA VITT.EMANUELE II 15	02/90059353
	MEDE	PIAZZA MARCONI 8	0384/820297
	LANDRIANO	VIA SAN VITTORE 18	3331659439
	VIDIGULFO	VIA MARCONI 20	
	BASCAPE'	VIA PRAGA 20	
	<b>Sondrio</b>	SONDRIO	VIA TORELLI 3
ALTA VALLE		VIA MILANO 18	0342903710
MORBEGNO		VIA MARTELLO 7	0342612664
TIRANO		VIA DELLA REPUBBLICA 27	0342 704931
<b>Ticino olona</b>	LEGNANO	VIA VOLTURNO 2	0331/549519
	LEGNANO	VIA BARBARA MELZI 64	0331/548633
	MAGENTA	PIAZZA LIBERAZIONE 25	02/97297078
	MARCALLO C/CASONE	VIA ROMA 19	3400947974
	MESERO	VIA PIAVE 2	3459125468
	BOFFALORA S/TICINO	VIA TREZZI 1	02/97259228
<b>Valle Camonica</b>	BRENO	PIAZZA VIELMI 4	0364/22789
	DARFO	VIA SALETTI 14	0364/543201
	LOVERE	VIA MARCONI 41	035/960352
	VILLONGO	VIA S. ANNA 1/1	035/925228
	PISOGNE	VIA CAVOUR 1	0364/880448
	EDOLO	VIALE DERNA 34/C	0364/71707
	SELLERO	VIA NAZIONALE 5/C	0364/622110
	MALONNO	PIAZZA MUNICIPIO	0366/8122724
	SARNICO	VIA BUELLI 8	035/910359
	<b>Varese</b>	AZZATE	VIA COLLI 31
BESOZZO		VIA 25 APRILE 8	0332/1956301
LAVENO MOMBELLO		VIA GARIBALDI 16	3383420726
BUSTO ARSIZIO		VIA CAPRERA 1	0332/1956801
CASTELLANZA		VIA V. VENETO 13	0331/504285
GALLARATE		VIA DEL POPOLO 1	0332/1956710
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
ARCISATE		VIA TRIESTE 10	0332/851722
VARESE		VIA ROBBIONI 14	3771187400

**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](http://www.regione.lombardia.it)**
- **sito web del proprio comune**
- **[www.fpcgil.it](http://www.fpcgil.it): Abc dei diritti indice per argomenti**

In ogni caso rivolgersi in prima istanza

- **al Medico di Medicina Generale o medico di famiglia, che può attivare il voucher sanitario o la fornitura di presidi**
- **all'Assistente Sociale del Comune**

# DISTRETTI SANITARI ATS DI .....

**Distretto**

**INDIRIZZO.....**

**ORARI.....**

**TELEFONO.....**

**E MAIL .....**

**Sede distaccata**

**INDIRIZZO.....**

**ORARI.....**

**TELEFONO.....**

**E MAIL .....**

# PIANO DI ZONA

## Uffici di Piano

Ambito territoriale di.....

Ufficio di Piano di .....

tel..... - fax.....

e-mail: ..... – web: www.....it

# Informazioni presso tutte le Leghe Spi

---

## 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 il Dipartimento welfare Spi CGIL  
Claudio Dossi

IL Segreterio Generale dello Spi Lombardia  
Stefano Landini

### **Il Gruppo di lavoro**

Giuseppe Gambarelli coordinamento

Emma Ongari

Pierantonio Dotti

GianMario Boschioli

Maria Nella Cazzaniga

Giancarlo Beolchi