

CGIL



**SINDACATO
PENSIONATI
ITALIANI**

GENOVA E LIGURIA



*Diritti
Opportunità
Agevolazioni*

Introduzione

Le persone che si presentano nelle nostre sedi ci chiedono informazioni e consigli su molte questioni.

Le attività di servizio della Cgil per lavoratori e pensionati forniscono consulenze e supporto, seguono le pratiche presso le diverse pubbliche amministrazioni, con professionalità ed un alto grado di specializzazione.

Noi cerchiamo di accogliere ciascuno guardando al suo essere una persona, con diverse esigenze, una persona che ha anche bisogno di essere orientata, di capire quali siano i suoi diritti. Ciò che viene concesso “a domanda”, una prestazione assistenziale, un sostegno economico, il diritto a ricevere un certo trattamento, spesso non viene richiesto dall’interessato, e quindi va perso.

Li abbiamo chiamati “diritti inespressi” proprio perché poco conosciuti o scarsamente esercitati: riguardano tanti ambiti della vita dei pensionati e dei lavoratori.

Accade poi che, per dimenticanze o errori, le persone vengano chiamate a restituire somme percepite in precedenza. E ci sono anche gli errori delle pubbliche amministrazioni.

Tutto questo ci insegna che non basta dare risposte, ma si deve anche aiutare a formulare le domande giuste, a sapere cosa chiedere.

Ci sono molte fonti di informazione, presso gli uffici pubblici, o “in rete”; spesso però sono poco comprensibili o difficili da reperire per chi non sia esperto, o disperse qua e là.

Per questo abbiamo pensato fosse utile riassumere in un piccolo manuale alcune delle informazioni più importanti per potersi orientare, per ricevere prestazioni previdenziali, assistenziali, contributi economici, ausili, agevolazioni, ecc.

Questo lavoro è a disposizione, oltre che di tutti gli operatori e volontari presenti nelle sedi della nostra organizzazione, anche dei pensionati e dei lavoratori che si rivolgono a loro.

Il testo è scaricabile dal sito dello Spi Cgil Genova e Liguria: quella versione sarà costantemente aggiornata alle novità normative e regolamentari che interverranno via via.

Nella prima parte del manuale sono trattati i diritti e le opportunità che riguardano l’insieme della popolazione, pur essendo legati a determinate condizioni di reddito o a particolari patologie, gradi di inva-

lità, condizioni socio-economiche, ecc. E quindi: requisiti e procedure per l'esenzione ticket, domande per ricoveri in strutture residenziali e richieste di ausili, contributi e sostegni per chi ha redditi bassi, chiarimenti su cosa si intenda per "nucleo familiare" quando viene preso a riferimento per determinare i limiti di reddito per questa o quella prestazione.

Ci sono poi tre sezioni dedicate ai diritti, opportunità e agevolazioni destinate rispettivamente ad anziani, disabili, mamme papà e nuovi nati.

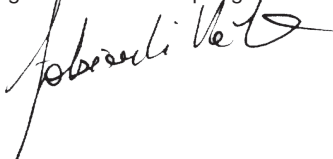
Non si tratta di un catalogo esaustivo: il manuale permette tuttavia di avere un quadro sufficientemente completo e aggiornato di ciò che le persone che si rivolgono a noi possono richiedere, a chi e come.

Infine, trovate qui l'elenco delle sedi sindacali nostre e delle attività di servizio della Cgil, e alcuni indirizzi utili delle amministrazioni pubbliche che erogano i servizi e le prestazioni di cui trattiamo.

Si ringraziano le compagne e i compagni dell'apparato politico e tecnico che hanno contribuito alla realizzazione di questo manuale.

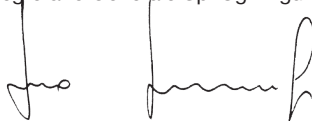
Valter Fabiocchi

Segretario Generale Spi Cgil Genova



Bruno Sciacaluga

Segretario Generale Spi Cgil Liguria



Il testo di questo manuale è aggiornato a Settembre 2018

Indice

Ticket sanitari: esenzioni e procedure per poterne usufruire	6
Esenzioni per invalidità	6
Esenzioni per prevenzione tumori	8
Esenzioni correlate a situazioni particolari	9
Esenzioni per reddito	10
Protocollo esenzione per malattia cronica ed invalidante	11
Procedura per l'accesso alle strutture residenziali	15
Procedura per ausili	20
Sostegno ai redditi più bassi.	
Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	22
Reddito di inclusione	22
Carta Acquisti	23
Agevolazioni per utenze domestiche	25
"Conto di base" senza spese	27
Nuclei familiari e redditi	31
Che cos'è l'ISEE	31
RED	33
Anziani	36
Prestazioni assistenziali in denaro	36
Fondo regionale per la non autosufficienza	38
Dimissioni da ospedale o da RSA	40
Disabilità	41
Procedura per l'accertamento invalidità civile	41
Prestazioni assistenziali in denaro per disabilità	43
Agevolazioni fiscali per persone con disabilità e loro familiari	46
Bonus elettrico per disagio fisico	47
Progetti di vita indipendente	48
La legge sul "dopo di noi"	49
Per mamme e papà e nuovi nati	50
Agevolazioni e opportunità	51
Indirizzi Utili	53

TICKET SANITARI: ESENZIONI E PROCEDURE PER POTERNE USUFRUIRE

ESENZIONI TICKET				
ESENZIONI PER INVALIDITA'	CODICE	FARMACI	PRESTAZIONI	NOTE
Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)	C01	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)	C02	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 (dal 67% al 99% di invalidità) (ex art. 6 DM 1.2.1991)	C03		Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art.1 L. 289/90 (ex art.5 D.lgs. 124/98)	C04	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 ad entrambi gli occhi riconosciuti dalla Commissione Invalidi Ciechi Civili (ex art.6 D.M. 52/92)	C05	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Sordomuti (chi è colpito da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata (ex art. 7 L. 482/68 come modificato dalla L.68/89)	C06	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi di guerra militari e civili <u>titolari di pensione diretta vitalizia</u> categoria dalla 1° alla 5° ed ex deportati campi di sterminio (ex art. 6 DM 1.2.1991)	G01	Per i farmaci classe A Per i farmaci in fascia C su prescrizione del medico che ne attesi ls comprovata utilità terapeutica	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi di guerra militari appartenenti alle categorie dalla 6° alla 8° (ex art 6 DM 1.2.1991)	G02	Per i farmaci classe A	Diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistiche correlate alla patologia	Codice registrato sul tesserino

ESENZIONI PER INVALIDITA'	CODICE	FARMACI	PRESTAZIONI	NOTE
Invalidi del lavoro dall' 80% al 100% di invalidità (ex art. 6 DM 1.2.1991)	L01	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni e per i presidi previsti in elenco INAIL	Codice registrato sul tesserino
Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 dal 67% al 79%	L02	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa fino a 2/3 (dall'1% al 66% di invalidità), (ex art.6DM 1.2.1991)	L03		Diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistiche correlate alla patologia	Codice registrato sul tesserino
Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.6 DM 1.2.1991)	L04	Per i farmaci classe A, per il periodo dell'infortunio e correlati alla tipologia dell'infortunio	Diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistiche correlate alla patologia	
Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1° categoria, titolari di specifica pensione (ex art.6 DM 1.2.1991)	S01	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2° alla 5° (ex art.6 DM 1.2.1991)	S02	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino
Invalidi per servizio appartenenti alla categoria dalla 6° alla 8° (ex art.6 DM 1.2.1991)	S03	Per i farmaci classe A	Diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistiche correlate alla patologia	Codice registrato sul tesserino
Vittime atti di terrorismo e stragi e loro familiari (L. 206/04)/vittime dovere e familiari superstiti (D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243)	V01	Per i farmaci classe A Per i farmaci in fascia C su prescrizione del medico che ne attesi ls comprovata utilità terapeutica	Per tutte le prestazioni	Codice registrato sul tesserino

ESENZIONI PER PREVENZIONE TUMORI	CODICE	FARMACI	PRESTAZIONI	NOTE
Screening , prevenzione tumori	D01		Per prestazioni diagnostiche nell'ambito di screening autorizzate dalla Regione	
Prevenzione tumori cervico vaginali	D02		Per esame citologico (PAP test) ogni 3 anni in donne di età compresa tra i 25 e i 65 anni	
Prevenzione tumori al seno	D03		Per esame mammografico ogni 2 anni a favore delle donne in età compresa tra i 45 e i 69 anni	
Prevenzione tumori colon retto	D04		Per rettocolonscopia ogni 5 anni in soggetti di età superiore ai 45 anni	
Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella	D05		Per prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella	

ESENZIONI CORRELATE A SITUAZIONI PARTICOLARI	CODICE	FARMACI	PRESTAZIONI	NOTE
Soggetti a rischio HIV	B01		Per prestazioni necessarie ad accertamento stato HIV	
Gravidanza epoca preconcezionale, gravidanza fisiologica, gravidanza a rischio	M	Per i farmaci classe A	Per le prestazioni previste all'allegato 10 DPCM 12 gennaio 2017	
Danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (Dlgs 210/96)	N01	Per i farmaci classe A	Per le prestazioni correlate alla patologia residua	Codice registrato sul tesserino
Certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico, certificazioni di idoneità di minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle società dilettantistiche, certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori, certificazioni di idoneità al servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I 01		Per le prestazioni richieste per il rilascio dei rispettivi certificati di idoneità	
Pazienti affetti da malattia rara esenti ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017	Codice malattia rara	Totale per tutti i farmaci anche in fascia C di cui a protocollo terapeutico rilasciato da un presidio della rete riferimento	Per le prestazioni ritenute efficaci ed appropriate con riferimento agli specifici protocolli	Codice registrato sul tesserino
Sospetto diagnostico di malattia rara e indagini genetiche sui familiari (ex art. 5 comma 2 del DM 18/05/2001 n°279 e DPCM 12 gennaio 2017)	R 99		Per tutte le prestazioni necessarie alla diagnosi	
Pazienti in trattamento con farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore	TDL01	Per i farmaci specifici per la terapia del dolore		Codice registrato sul tesserino

ESENZIONI PER REDDITO	CODICE	FARMACI	PRESTAZIONI	NOTE
Cittadini di età inferiore a 6 anni e superiore a 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito annuo non superiore a euro 36.151,98	E01	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	
Disoccupati iscritti agli elenchi dei centri per l'impiego e loro familiari a carico, appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo minore di euro 8.262,31 , incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,41 euro per ogni figlio a carico	E02	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	
Cittadini titolari di assegno sociale e loro familiari a carico	E03	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	
Cittadini di età superiore a 60 anni titolari di pensione al minimo e loro familiari a carico con un reddito complessivo del nucleo familiare inferiore a euro 8.261,31 , incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,41 euro per ogni figlio a carico	E04	Per i farmaci classe A	Per tutte le prestazioni	
Pazienti affetti da patologia cronica di cui al DPCM 12 gennaio 2017 appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo fino a euro 36.151,98 , in caso di reddito superiore è previsto il pagamento di una quota fissa di partecipazione alla spesa farmaceutica pari a 2 euro a pezzo fino a un massimo di 4 euro a ricetta	Codice malattia cronica	Per i farmaci classe A correlati alla patologia	Per tutte le prestazioni correlate alla patologia	Codice malattia + EPF registrati sul tesserino

NUCLEO FAMILIARE AI FINI DELL'ESENZIONE DEL PAGAMENTO DEL TICKETS

Per “nucleo familiare”, ai fini dell'esenzione dal pagamento del ticket, si intende il nucleo rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), composto dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari fiscalmente a carico (art. 1 del decreto ministeriale 22/1993). Il coniuge fa sempre parte del nucleo fiscale anche se è fiscalmente indipendente (e presenta autonomamente la propria dichiarazione dei

redditi) o non convivente (risiede in un'abitazione diversa da quella del coniuge). Per "familiari fiscalmente a carico" si intendono i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali (in quanto titolari di un reddito annuo inferiore a 2.840,51 euro).

PROTOCOLLO ESENZIONE PER MALATTIA CRONICA ED INVALIDANTE

Le patologie per cui è prevista l'esenzione dal pagamento del ticket sono individuate dal DPCM 12 gennaio 2017.

Per accertarsi di avere diritto ad usufruire di una o più esenzioni per patologia, l'utente deve rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale che, sulla scorta della conoscenza clinica del paziente, individuerà eventuali patologie comprese nell'elenco previsto dalla legge vigente e di conseguenza:

A) Prescriverà, su ricettario regionale, una visita specialistica specificando come quesito diagnostico la patologia individuata (es. ipertensione) seguito da "accertamento finalizzato all'ottenimento dell'esenzione per patologia". Lo Specialista di struttura pubblica rilascerà adeguata certificazione corredata del codice di esenzione, che dovrà essere presentato allo sportello dell'anagrafe sanitaria del Distretto per la trascrizione sul libretto sanitario.

B) Prenderà atto che su certificazioni rilasciate da commissioni mediche militari, verbali di invalidità civile, copie di cartelle cliniche già in possesso del paziente, è indicata la patologia esente e di conseguenza manderà il suo paziente dal Medico Funzionario del Distretto che provvederà ad attribuire alla patologia descritta il codice di esenzione e invierà l'utente allo sportello dell'anagrafe sanitaria del Distretto per la trascrizione sul libretto sanitario.

La ASL di residenza dell'assistito pertanto riconosce il diritto all'esenzione per malattia cronica ed invalidante su presentazione da parte dell'assistito di:

1. Certificazione redatta da specialista di struttura pubblica;
2. certificazioni rilasciate da commissioni mediche degli ospedali militari;
3. copia della cartella clinica rilasciata dalle strutture prima elencate;
4. copia del verbale redatto ai fini del riconoscimento di invalidità;
5. copia della cartella clinica rilasciata da istituti di ricovero accreditati operanti nell'ambito del SSN.

In tutti questi casi la documentazione clinica deve essere sottoposta alla valutazione del medico del distretto.

Le prestazioni finalizzate alla diagnosi di malattia cronica ed invalidante non prevedono l'esenzione dalla partecipazione al costo.

Il diritto all'esenzione è quindi riconosciuto solo per la malattia accertata.

Per la maggior parte delle malattie croniche ed invalidanti le prestazioni erogabili in regime di esenzione sono quelle previste dalla normativa vigente.

Per particolari patologie ad es. Fibrosi cistica, Sclerosi multipla, Neoplasie ecc.. nei decreti di riferimento non sono identificate le singole prestazioni erogabili in esenzione in quanto le necessità dei soggetti sono estese e variabili.

Il medico di fiducia, sia esso MMG, PLS o Specialista le individuerà di volta in volta in relazione alle specifiche condizioni cliniche del paziente.

Ai sensi della DGR 1053/2011:

1. I soggetti affetti da patologie croniche con un reddito complessivo inferiore a 36.151,98 €, per i farmaci correlati alla patologia sono esentati dal pagamento della quota fissa ricetta di 2 o 4 €. A questi soggetti verrà rilasciato, previa autocertificazione, il codice EPF (esente per farmaci)
2. I soggetti affetti da patologie croniche con un reddito complessivo superiore a 36.151,98 €, per i farmaci correlati alla patologia sono tenuti al pagamento della quota fissa come per gli altri farmaci.

PROTOCOLLO DI ACCESSO AGLI ESAMI DI LABORATORIO E SPECIALISTICI PER LE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA E PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE

La prescrizione delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche nel corso della gravidanza, è effettuata dai Medici di medicina generale o dagli Specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari.

Sono escluse dalla partecipazione al costo a seconda del periodo della gravidanza:

1. Visite periodiche ostetrico ginecologiche.
2. Prestazioni di cui all'allegato 10 DPCM 12 gennaio 2017.
3. Per gli esami preconcezionali è obbligatoria la prescrizione da parte dello Specialista Ginecologo o Genetista. Il MMG può trascrivere su ricettario regionale barrando la casella "S".
4. In caso di patologie della gravidanza con morte perinatale o aborti ripetuti è obbligatoria la prescrizione da parte dello Specialista Ginecologo o Genetista di struttura pubblica.

5. Gli esami routinari in gravidanza sono prescrivibili dal MMG. Gli esami prescrivibili in esenzione variano secondo il periodo di gestazione.
6. Per gli esami per diagnosi prenatale è obbligatoria la prescrizione da parte dello Specialista Ginecologo o Genetista di struttura pubblica.

Nelle prescrizioni di indagini in corso di gravidanza, il MMG e/o lo Specialista sono tenuti a riportare sulla ricetta (nello spazio dedicato ai codici di esenzione per patologia) I seguenti codici:

- Epoca preconcezionale: M 00
- Gravidanza fisiologica: M + n° sett/grav. da 0 a 41
- Gravidanza a rischio: M 50
- Gravidanza non databile: M 99

PROCEDURA ESENZIONI PER MALATTIE RARE

In caso di sospetto di malattia rara, il MMG e il PLS devono indirizzare il paziente ad un presidio della rete per l'approfondimento diagnostico. La malattia rara deve essere riconosciuta tale dalla specifica "rete" di riferimento.

Formulata la diagnosi, i centri di riferimento o i presidi della rete rilasciano all'assistito la certificazione di malattia rara con Sistema Informativo dal 26/07/2010.

A causa della complessità e varietà delle manifestazioni cliniche di ciascuna malattia le prestazioni efficaci ed appropriate ed erogabili in esenzione per il trattamento ed il monitoraggio della patologia stessa oltre che alla prevenzione di ulteriori aggravamenti sono previste nei protocolli predisposti dai Centri di Riferimento in collaborazione con i presidi della Rete.

Per l'identificazione delle singole malattie rare è stato predisposto un codice alfanumerico composto da sei caratteri:

1. Il primo carattere è la lettera "R" indicante che la malattia è individuata come rara.
2. Il secondo carattere è una lettera che indica il settore della classificazione ICD9-CM cui la malattia appartiene.
3. Il terzo carattere è costituito dal numero "O" nel caso di malattia singola o dalla lettera "G" quando il codice si riferisce ad un gruppo di malattie.

4. successivi caratteri indicano la numerazione progressiva della malattia o del gruppo di malattie.

Per le malattie rare il medico deve riportare sulla prescrizione TUTTI I SEI CARATTERI del codice identificativo della malattia o del gruppo di malattie (esempio: sclerosi laterale amiotrofica = RFO100).

Nella prescrizione per l'erogazione di prestazioni specialistiche in soggetti esenti per malattie rare, bisogna tenere presente che l'esenzione dalla partecipazione al costo è estesa alle indagini volte all'accertamento della malattia rara ed alle indagini genetiche sui familiari dell'assistito, eventualmente necessarie per la diagnosi di malattia rara di origine genetica (codice R99).

I soggetti esenti per malattia rara hanno diritto:

1. A tutti i farmaci in fascia A individuati nel protocollo terapeutico.*
 - a. Sono esentati anche dalla quota a carico dall'assistito (ticket 2 o 4 €).
 - b. Pagano la differenza con il prezzo massimo di rimborso.
2. A tutti i farmaci in fascia C individuati nel protocollo terapeutico* La fornitura dei farmaci, compresi quelli di fascia C rientra nelle attività di presa in carico del paziente e pertanto soggetta ad erogazione diretta da parte dei Centri/presidi della rete sul territorio (DGR n. 759/2011).
3. Ai parafarmaci individuati nel protocollo terapeutico* (DGR n.1272/2014).

Attualmente è in vigore la distribuzione diretta dei farmaci e parafarmaci individuati nel protocollo terapeutico da parte delle farmacie ospedaliere aziendali.

*Tutti i protocolli terapeutici devono essere redatti dai Centri di Riferimento

PROCEDURA PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI

La tipologia di ricoveri in struttura residenziale convenzionata con le Asl (ossia quando la ASL si fa carico del pagamento della Quota Sanitaria e a carico dell'anziano e della famiglia rimane la Quota Alberghiera) si suddivide in:

- Ricoveri a carattere temporaneo;
- Ricoveri a carattere definitivo.

RICOVERI A CARATTERE TEMPORANEO RSA DI PRIMA FASCIA

Questa tipologia di ricoveri può avvenire per:

- riabilitazione dopo evento patologico acuto qualora ci sia un potenziale riabilitativo e il trattamento riabilitativo non possa essere effettuato al domicilio;
- stabilizzazione clinica dopo evento acuto;
- accoglienza di pazienti anziani in fase terminale di vita qualora non sia possibile il ricovero in hospice;
- “sollievo” alla famiglia, solo per quei casi in cui si verifichi una improvvisa perdita/assenza della persona che assiste l'anziano (caregiver) e tale perdita/assenza è prevedibile si protragga nel tempo, senza alcuna possibilità di ripristino immediato di una condizione di supporto assistenziale adeguata;
- ricovero temporaneo per riabilitazione o convalescenza dopo fatto acuto in RSA Prima fascia.

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

L'attivazione di questo percorso assistenziale avviene da parte l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) o, in caso di ricovero in ospedale, dell'Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera.

Qualora la famiglia dell'anziano ritenga che ci possano essere delle difficoltà assistenziali alla dimissione dello stesso, può fare richiesta di valutazione al Coordinatore Infermieristico o al Dirigente Medico del reparto presso cui l'anziano è ricoverato. È compito del personale del reparto attivare tempestivamente l'UVGO qualora si prospettino difficoltà alla dimissione.

In seguito alla valutazione geriatrica, qualora il progetto assistenziale preveda il ricovero in **RSA di prima fascia**, il nominativo della persona anziana viene inserito in una lista di attesa informatizzata gestita dalla ASL. Per garantire la risposta più rapida possibile, il paziente sarà inserito nella lista di attesa per tutte le RSA di prima fascia con la possibilità eventuale, su desiderio dell'anziano e dei familiari, di escluderne al massimo due.

In caso di rifiuto al ricovero da parte del paziente o familiari al momento della chiamata sarà considerato completato il percorso tutelato della dimissione protetta ospedaliera del paziente ed automaticamente si determinerà l'uscita dalla lista di attesa con chiusura della pratica.

L'indicazione al ricovero in RSA di prima fascia deve essere appropriata, basata su obiettivi sanitari concreti e realistici in termini di recupero funzionale; la durata del ricovero deve essere proporzionata al raggiungimento degli stessi (tempi medi previsti in base ai dati della letteratura internazionale rispetto alle problematiche di ricovero più frequenti: 30 giorni).

Durante il ricovero in regime di prima fascia un'equipe di valutazione geriatrica a componente socio sanitaria (UVG) valuterà periodicamente l'andamento della riabilitazione/stabilizzazione delle condizioni cliniche, definirà la durata della degenza in RSA in base al rapporto "recupero funzionale possibile/minor degenza possibile", deciderà se necessario, di concerto con la famiglia, di attivare ulteriori pratiche socio sanitarie e stabilirà le dimissioni (in media dopo 30 giorni dal ricovero in RSA sino ad un massimo di 120 giorni in casi di particolare complessità).

In caso di **pazienti anziani nella fase terminale di vita**, il ricovero può avvenire su proposta dell'Ospedale tramite l'Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera o del Medico di Medicina Generale tramite segnalazione alle Cure Domiciliari del territorio competente e valutazione congiunta del caso.

In caso di **ricovero di "solievo" alla famiglia di anziano non autosufficiente** per emergenza sociale o in caso di "rottura del nucleo familiare che ospita l'anziano", l'attivazione del percorso può avvenire con richiesta del Medico di Medicina Generale di "Valutazione per ricovero di sollievo", e segnalazione alla ASL.

L'accesso delle persone anziane alle strutture residenziali "extraospedaliere" per Ricoveri di Sollievo avviene in istituti convenzionati.

La durata del ricovero ed il Setting Assistenziale sono stabiliti dal Servizio competente e comunque non possono essere superiori ai 30 giorni nell'anno solare. Tale questo accordo dovrà essere accettato e sottoscritto dall'utente e/o la famiglia, che si impegnano a rispettarlo.

Assumendo l'urgenza e la assoluta necessità di questa tipologia di ricovero temporaneo, non è facoltà dell'utente e/o famiglia scegliere la struttura del ricovero (salvo l'esclusione di due strutture rispetto al complessivo di quelle convenzionate con ASL). Al momento della disponibilità di un posto convenzionato per un istituto corrispondente al setting valutato dal Geriatra viene contattato l'utente e/o la famiglia per il ricovero. La persona contattata ha 24 ore di tempo per accettare l'ingresso. In caso di rifiuto la pratica viene annullata.

COSTI

Dal punto di vista economico nei primi 60 giorni la retta di degenza è a totale carico di ASL. Dopo il 60° giorno l'ospite e/o la famiglia sono tenuti al pagamento della quota alberghiera.

Fa eccezione il ricovero di "sollevio", che prevede una compartecipazione alla spesa (quota alberghiera) a carico dell'utente già dal primo giorno del ricovero e comporta alla ASL l'onere finanziario di una quota sanitaria.

RICOVERI A CARATTERE DEFINITIVO

Ricovero in RSA di mantenimento - NAT (strutture per non autosufficienti totali).

Afferiscono a questa tipologia di ricovero gli anziani in condizioni di grave disabilità, valutata e documentata dall'Unità di Valutazione Geriatrica. La Quota Sanitaria è a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre la contribuzione economica (quota alberghiera) è a carico del cittadino (o dell'ente locale per gli aventi diritto in relazione alle condizioni di reddito) e varia da struttura a struttura.

NUCLEI ALZHEIMER

Una particolare tipologia assistenziale è costituita dai Nuclei Alzheimer (vedi nell'elenco delle strutture per Strutture per Non Autosufficienti Totali - NAT quelle contrassegnate come Nuclei Alzheimer). Per accedere a questa tipologia di strutture è necessaria la presenza di una serie di requisiti specifici che vengono accertati dall'Unità di Valutazione Geriatrica ed è necessario essere stati sottoposti ad una valutazione U.V.A. (Unità di Valutazione Alzheimer).

RICOVERO DEFINITIVO IN RESIDENZE PROTETTE - NAP (STRUTTURE PER NON AUTOSUFFICIENTI PARZIALI)

Sono strutture residenziali in grado di assicurare un livello di assistenza adeguato ad anziani portatori di livelli medio-lievi di disabilità. La quota sanitaria è a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre la quota alberghiera è a carico del cittadino (o dell'ente locale per gli aventi diritto in relazione alle condizioni di reddito) e varia da struttura a struttura. In caso di richiesta di ricovero in strutture residenziali l'inserimento effettivo è legato alla lista di attesa della ASL ed alla disponibilità di accoglienza delle strutture prescelte.

MODALITÀ DI ACCESSO AL RICOVERO DEFINITIVO

Il paziente o un suo familiare, muniti di richiesta di "Visita domiciliare geriatrica" rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale (motivazione: valutazione per inserimento definitivo in struttura residenziale), possono in alternativa:

- contattare telefonicamente il Nucleo Residenzialità della ASL.
- presentare la richiesta di visita ai Punti di Accoglienza del Distretto Socio Sanitario di appartenenza.

Per i residenti nel Comune di Genova la richiesta può pervenire ad ASL3 anche dagli Ambiti Territoriali Sociali a cui il cittadino si sia rivolto per chiedere ricovero definitivo in RSA con contribuzione comunale al pagamento della quota alberghiera.

Un geriatra di ASL provvederà su appuntamento alla valutazione dell'anziano presso una delle sedi del servizio o in caso di difficoltà documentate alla deambulazione (dichiarate dal Medico di Medicina Generale) effettuerà la visita al domicilio dell'anziano. La visita permetterà di effettuare la valutazione multidimensionale e la determinazione del grado di autosufficienza con l'individuazione della tipologia di ricovero più adeguata per la persona anziana in questione (strutture per non autosufficienti totali o parziali). Non è dovuto ticket sanitario.

All'atto della visita l'anziano e i familiari esprimono la scelta delle residenze nella cui lista di attesa verrà inserito il nominativo dell'interessato e compilano la Scheda Sociale che permetterà assieme alla valutazione sanitaria di calcolare il punteggio per l'inserimento in graduatoria. Per il ricovero definitivo è possibile esprimere al massimo due preferenze ed essere inseriti contemporaneamente in due liste di attesa.

È consigliabile che l'anziano o i familiari visitino le strutture ed acquisiscano le notizie utili sulle stesse (tra cui la sostenibilità delle rette

a carico della famiglia, quali servizi sono compresi nella retta e quali sono considerati extra) al fine di poter esprimere preferenze certe al momento della visita del geriatra.

La gestione della lista di attesa è informatizzata per garantire la piena trasparenza e rispetto dei criteri di ordinamento della graduatoria.

Per conoscere la posizione in graduatoria è possibile rivolgersi direttamente alle strutture residenziali prescelte o presentarsi personalmente con delega scritta dell'anziano e documento di riconoscimento all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ai Punti di Accoglienza Sportello Unico Distrettuale dei Distretti Socio-Sanitari . Per rispetto della normativa sulla Privacy non è possibile fornire informazioni telefonicamente.

COSTI

Il ricovero presso una struttura convenzionata con le ASL comporta l'onere da parte della Asl del pagamento della Quota Sanitaria alla residenza. Tale quota risarcisce la struttura della spesa sanitaria sostenuta per l'ospite, mentre a carico della famiglia è la quota alberghiera, variabile da struttura a struttura.

PROCEDURA PER AUSILI

Gli ausili sono strumenti che servono in particolare alla persona disabile (e a chi la aiuta) per fare ciò che altrimenti non potrebbe fare o per farlo in modo più sicuro e rapido o infine per prevenire l'aggravarsi di una disabilità.

CHI PUÒ RICEVERE AUSILI

- chi ha già ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile da parte dell'apposita commissione medica;
- chi è già stato sottoposto alla visita medico-legale dalla quale risulta una patologia che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo ed è ancora in attesa di ottenere il verbale di invalidità civile;
- chi è minore e necessita di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente;
- chi è in condizioni particolari di disabilità riconosciuta dall'attuale normativa.

TIPI DI AUSILI EROGATI

Tutti i dispositivi contenuti nel nomenclatore tariffario (D.M. 332 del 27/8/99) ed in particolare calzature, apparecchi ortopedici e protesi per arto superiore ed inferiore, ortesi spinali, ausili per la deambulazione, carrozzine, seggioloni, sistemi di postura, protesi oculari, protesi per laringectomizzati, protesi acustiche, ausili per la comunicazione, per la cura e protezione personale (cateteri, pannoloni, cuscini, materassi antidecubito, ecc.).

Il D.M. prevede inoltre la riconducibilità per presidi non contemplati negli elenchi ma "affini" agli stessi, ma eventuali differenze di prezzo sono a carico dell'utente.

Inoltre vengono autorizzati alimenti per celiaci, manutenzione e sostituzione di componenti esterne di impianti cocleari (art. 6 D.P.C.M. 5/3/2007) e Personal Computer per persone sorde in alternativa al comunicatore telefonico (codice ISO 21.36.09.003 di cui al D.M. 332/99).

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

È necessario presentare:

- prescrizione sull'apposito modulo redatta dallo specialista di struttura pubblica o accreditata;
- fotocopia del certificato di Invalidità civile o fotocopia della domanda già presentata e protocollata con un certificato medico attestante la patologia presentata;
- accertamento delle minorazioni civili.

L'ufficio protesi competente autorizza la fornitura dei presidi prescritti e li fornisce:

- direttamente (tramite ditte aggiudicatrici di gara d'appalto e punti di distribuzione farmaceutica ASL);
- indirettamente (tramite Ditte convenzionate con la ASL di competenza).

Per gli ausili per tracheotomia ai laringectomizzati e tracheotomizzati e gli ausili per stomie agli ileo-colostomizzati e urostomizzati, come stabilito dall'art. 2 comma 1 lettera d) del Decreto del Ministero della Sanità del 31/5/2001 n. 321 ("Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale"), occorre la sola presentazione di certificazione medica.

La lettera d-bis) del decreto prevede il diritto all'autorizzazione di ausili in relazione alla loro patologia, in seguito alla sola presentazione di certificazione medica, anche per i soggetti amputati di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria oppure che abbiano subito un intervento di mastectomia e i soggetti che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio.

Si ricorda l'importanza della completezza diagnostica soprattutto per chi ha bisogno di:

- pannoloni assorbenti (è necessario sia certificata incontinenza stabilizzata);
- ausili per la prevenzione e trattamento lesione cutanea (è necessaria la diagnosi di una patologia grave "che obbliga all'allettamento").

In questi casi la prescrizione deve essere fatta da uno specialista del Servizio Sanitario Nazionale, dipendente o convenzionato, competente per la menomazione.

SOSTEGNO AI REDDITI PIÙ BASSI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

REDDITO DI INCLUSIONE (REI)

Il Reddito di Inclusione si compone di due parti: un beneficio economico, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta REI) e un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà.

Il progetto viene predisposto con il supporto dei servizi sociali del comune che operano in rete con gli altri servizi territoriali (ad esempio Centri per l'Impiego, ASL, scuole, ecc.), e con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti non profit. Il progetto coinvolge tutti i componenti del nucleo familiare e prevede degli impegni da parte dei componenti il nucleo a svolgere specifiche attività (ad esempio attivazione lavorativa, frequenza scolastica, tutela della salute, ecc.). Il progetto è definito sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni da parte dei servizi, insieme alla famiglia interessata.

Il beneficio è concesso per un periodo massimo di 18 mesi, trascorsi i quali può essere rinnovato solo dopo una interruzione di sei mesi.

Il beneficio viene riconosciuto nella misura massima, riportata nella tabella, ai nuclei familiari che non ricevono trattamenti assistenziali e privi di altri redditi. Per i restanti nuclei il Reddito di Inclusione integra le risorse economiche del nucleo familiare, fino ad un massimo di euro annui per una singola persona: la cifra cresce in base al numero dei familiari.

Dal 1° luglio 2018, il REI viene erogato ai nuclei familiari in possesso di determinati requisiti di residenza ed economici, senza più riferimenti alla composizione del nucleo.

Requisiti economici:

- un valore ISEE in corso di validità non superiore a **6.000 euro**;
- un valore ISRE (la parte dell'ISEE che si riferisce ai redditi correnti, con l'esclusione delle altre voci, detratte alcune spese, ad esempio l'affitto, entro certi limiti) non superiore a **3.000 euro**;
- un valore del patrimonio immobiliare, esclusa la casa di abitazione, sino a **20.000 euro**;
- un valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti, ecc.) sino a **10.000 euro** (ridotto a **8.000 euro** per due persone e a **6.000 euro** per la persona sola).

NUMERO COMPONENTI	BENEFICIO MASSIMO MENSILE
1	187,5 €
2	294,38 €
3	382,5 €
4	461,25 €
5	534,37 €
6 o più	539,82 €

Per accedere al REI è, inoltre, necessario che ciascun componente del nucleo:

- non percepisca prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASpl) 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 REI è incompatibile con la fruizione di ammortizzatori sociali.

La domanda si presenta presso i Servizi Sociali dei Comuni, che la inoltrano all'INPS.

In caso di esito positivo delle verifiche, il beneficio economico è erogato tramite la Carta acquisti, ridenominata **Carta REI**, che viene emessa da Poste Italiane SpA: consente la possibilità di prelievi di contante entro un limite mensile non superiore alla metà del beneficio massimo attribuibile ed è inoltre utilizzabile per l'acquisto dei generi già previsti per la Carta acquisti.

Per chi abbia usufruito del Sostegno all'inclusione attiva (SIA), il periodo di fruizione del SIA è dedotto dalla durata del REI.

Il Reddito di Inclusione è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa, nel rispetto di determinati limiti economici .

<https://www.inps.it>

CARTA ACQUISTI ORDINARIA

La Carta acquisti ordinaria è una **carta di pagamento elettronica** concessa a cittadini che si trovano in condizioni di disagio economico. Sulla carta si accredita bimestralmente una somma di denaro che può

essere utilizzata per la spesa alimentare negli esercizi convenzionati e per il pagamento delle bollette di gas e luce presso gli uffici postali. La carta non è comunque abilitata al prelievo di contanti.

La Carta acquisti ordinaria è concessa a persone di 65 anni o più o di età inferiore a tre anni, che siano:

- cittadini italiani;
- cittadini di stati membri dell'Unione europea;
- familiari di cittadini italiani o di stati membri dell'Unione europea non aventi la cittadinanza di uno stato membro, titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- stranieri in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

I CITTADINI DAI 65 ANNI IN SU DEVONO AVERE I SEGUENTI REQUISITI:

- avere un reddito di importo inferiore a 6.863,28 euro per l'anno 2018 se di età compresa tra 65 anni e 70 anni o a 9.151,05 euro per l'anno 2018 dai 70 anni in su;
- avere un ISEE in corso di validità inferiore a 6.863,28 euro per l'anno 2018;
- non essere intestatari di più di una utenza elettrica domestica, di più di una utenza elettrica non domestica, di più di due utenze del gas;
- non essere proprietari di più di due autoveicoli, di più di un immobile ad uso abitativo con una quota superiore o uguale al 25%, di immobili che non siano ad uso abitativo o di categoria catastale C7 con una quota superiore o uguale al 10%;
- non essere, titolari di un patrimonio mobiliare superiore a 15.000 euro come rilevato nella dichiarazione ISEE;
- non essere fruitori di vitto assicurato dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni perché ricoverati in istituto di cura di lunga degenza o detenuto in istituto di pena.

Il nucleo familiare dei bambini di età inferiore a tre anni (in questo caso il titolare della Carta è un esercente patria potestà) devono avere analoghi requisiti. Sulla Carta sono accreditati 80 euro con cadenza bimestrale da utilizzare per fare la spesa o pagare gas e luce.

I titolari di Carta acquisti possono, inoltre, avere uno sconto del 5% nei negozi e nelle farmacie che aderiscono all'iniziativa. Lo sconto non è applicabile all'acquisto di specialità medicinali o per il pagamento di ticket sanitari. Gli acquisti con la Carta, presso le farmacie convenzionate e attrezzate, danno anche il diritto alla misurazione gratuita della pressione arteriosa e del peso corporeo.

La domanda deve essere presentata presso un ufficio postale utilizzando i moduli disponibili sul sito di Poste Italiane.

L'ufficio postale trasmetterà in via telematica all'INPS la domanda per le necessarie verifiche e, in caso di esito positivo, inviterà il titolare a recarsi presso un ufficio postale per ritirare la carta su cui sarà già stato accreditato l'importo del bimestre di presentazione della domanda.

In caso di mancata accettazione della domanda, INPS lo comunicherà ai richiedenti indicando nella lettera di reiezione le motivazioni dell'esito negativo.

<http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-social/focus-on/Reddito-di-Inclusione-Rel/Pagine/default.aspx>

AGEVOLAZIONI PER UTENZE DOMESTICHE

BONUS ELETTRICO PER DISAGIO ECONOMICO

È uno sconto sulla bolletta per assicurare un risparmio sulla spesa per l'energia alle famiglie in condizione di disagio economico e fisico e alle famiglie numerose.

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

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

Ogni nucleo familiare, che abbia i requisiti può richiedere per disagio economico sia il bonus per la fornitura elettrica che per la fornitura gas. Se in casa vive un soggetto in gravi condizioni di salute che possiede i requisiti per il bonus per disagio fisico, la famiglia può richiedere anche questa agevolazione.

https://www.arera.it/it/consumatori/ele/bonusele_ec.htm

BONUS GAS

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

- ad un nucleo familiare con indicatore ISEE non superiore a 8.107,5 euro;
- ad un nucleo familiare con più di 3 figli a carico e indicatore ISEE non superiore a 20.000 euro;
- con misuratore gas di classe non superiore a G6 (la classe del misuratore è collegata alla quantità di gas che può essere tra-

sportata in un punto di fornitura e distingue le utenze domestiche da quelle di tipo industriale o commerciale).

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

<https://www.arera.it/it>

BONUS IDRICO O BONUS ACQUA

Dal 1 luglio 2018 sarà possibile richiedere il bonus sociale idrico o bonus acqua per la fornitura di acqua.

Si tratta di una misura volta a ridurre la spesa per il servizio di acquedotto di una famiglia in condizione di disagio economico e sociale.

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.

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

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

N.B.: Il modulo di richiesta permette di richiedere contemporaneamente anche il bonus elettrico e/o gas.

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

BONUS SOCIALE TELEFONO

Gli utenti con ISEE sino a 8.112,23 euro hanno diritto ad un'agevolazione economica pari al 50% di sconto (9,5 euro mensili) sul canone del servizio di accesso alla rete telefonica fissa e alla gratuità dei primi 30 minuti di telefonate effettuate verso tutte le direttrici nazionali di rete fissa e mobile.

Questa agevolazione è cumulabile con quella prevista per i nuclei familiari nei quali sia presente una persona disabile

Il soggetto incaricato di fornire il cosiddetto Servizio Universale, e quindi anche di assicurare le agevolazioni per disagio socio economico, è attualmente la Società TIM S.p.A, a cui vanno indirizzate le domande da parte degli interessati

L'agevolazione potrà essere richiesta per una sola utenza, e potrà essere rinnovata alla sua scadenza. TIM provvederà a rammentare al

beneficiario l'avvicinarsi della scadenza, tramite una comunicazione scritta. L'Agenzia Garante delle Comunicazioni, che ha promosso questo tipo di agevolazione, ha previsto che gli utenti che beneficiano delle agevolazioni possano trovare sul mercato offerte di servizi Internet disgiunte da ogni altro servizio. La presenza quasi esclusiva sul mercato di offerte voce e dati congiunte, impedirebbe ai beneficiari delle agevolazioni di acquistare il solo servizio addizionale di accesso ad Internet di cui necessitano, scoraggiando, in ultima analisi, o l'accesso alle agevolazioni oppure l'utilizzo della connessione internet.

<https://www.agcom.it/documents/10179/10944738/Comunicato+stampa+14-06-2018/ccdda60e-434b-427e-9c61-2472bda80b3c?version=1.0>

ESENZIONE CANONE RAI PER OVER 75

I cittadini che hanno compiuto 75 anni, con un reddito annuo non superiore a 6.713,98 euro (per le richieste relative agli anni fino al 2017) oppure a euro 8.000 (riferito all'anno di imposta 2017, per le richieste relative all'anno 2018), possono presentare una dichiarazione sostitutiva con cui attestano il possesso dei requisiti per essere esonerati dal pagamento del canone TV. L'apparecchio televisivo deve essere ubicato nel luogo di residenza.

L'agevolazione spetta per l'intero anno se il compimento del 75° anno è avvenuto entro il 31 gennaio dell'anno stesso. Se il compimento del 75° anno è avvenuto dal 1° febbraio al 31 luglio dell'anno, l'agevolazione spetta per il secondo semestre.

I soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva, se le condizioni di esenzione permangono, possono continuare a beneficiare dell'agevolazione anche nelle annualità successive, senza procedere alla presentazione di nuove dichiarazioni. Se, invece, si perdono i requisiti attestati in una precedente dichiarazione, perché si supera il limite di reddito previsto, è necessario comunicarlo.

I cittadini che hanno pagato il canone TV, pur essendo in possesso dei requisiti previsti dalla legge, possono chiederne il rimborso.

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

“CONTO DI BASE” SENZA SPESE PER FAMIGLIE E PENSIONATI A BASSO REDDITO

Le banche, la società Poste italiane s.p.a. e gli altri prestatori di servizi di pagamento, devono offrire ai propri clienti la possibilità di avere un “conto di base” con un canone onnicomprensivo, spese contenute predefinite e chiare, per una certa serie di operazioni (Allegato A):

l'importo del canone è determinato secondo criteri di ragionevolezza descritti nella legge.

Devono inoltre garantire a fasce di clientela socialmente svantaggiate un "conto di base" senza spese.

In dettaglio:

1 - conto di base senza spese ed esente in modo assoluto dall'imposta di bollo, per la tipologia di servizi e il numero di operazioni indicati nell'allegato A

per i consumatori con ISEE in corso di validità inferiore a euro 11.600 (comunicazione da rinnovare entro il 31 maggio di ogni anno) e che dichiarino di non essere titolari di altro conto di base

Il conto può essere cointestato solo ai componenti del nucleo familiare sulla cui base e' stato calcolato l'ISEE. È fatta salva la possibilità di addebitare le spese per le operazioni aggiuntive o in numero superiore, nel rispetto dei citati criteri di ragionevolezza.

2 - conto di base gratuito per la tipologia di servizi e il numero di operazioni indicati nell'allegato B

per i pensionati con trattamenti fino all'importo lordo annuo di € 18.000 e che non accedono alle più favorevoli condizioni previste per la categoria precedente (ISEE inferiore a 11.600 euro).

I pensionati devono dichiarare di non essere titolari di altro conto di base e, entro il 31 maggio di ogni anno, l'importo del trattamento pensionistico cui hanno diritto.

http://www.dt.tesoro.it/it/attivita_istituzionali/sistema_bancario_finanziario/conti_di_base.html

Allegato A

TIPOLOGIE DI SERVIZI INCLUSI NEL CANONE ANNUALE DEL "CONTO DI BASE"	NUMERO DI OPERAZIONI ANNUE INCLUSE NEL CANONE
Canone annuale del conto (con possibilità di addebito periodico) comprensivo dell'accesso ai canali alternativi ove offerti	-
Elenco movimenti	6
Prelievo contante allo sportello	6
Prelievo tramite ATM del prestatore di servizi di pagamento o del suo Gruppo, sul territorio nazionale	Illimitate
Prelievo tramite ATM di altro prestatore di servizi di pagamento sul territorio nazionale	12
Operazioni di addebito diretto SEPA	Illimitate
Pagamenti ricevuti tramite bonifico SEPA (incluso accredito stipendio e pensione)	36
Pagamenti ricorrenti tramite bonifico SEPA effettuati con addebito in conto	12
Pagamenti effettuati tramite bonifico SEPA con addebito in conto	6
Versamenti contanti e versamenti assegni	12
Comunicazioni da trasparenza (incluso spese postali)	1
Invio informativa periodica (estratti conto e documento di sintesi) (incluso spese postali)	4
Operazioni di pagamento attraverso carta di debito	Illimitate
Emissione, rinnovo e sostituzione carta di debito	1

Allegato B

TIPOLOGIE DI SERVIZI OFFERTI AI SOGGETTI DI CUI ALL'ARTICOLO 5	NUMERO DI OPERAZIONI ANNUE
Elenco movimenti	6
Prelievo contante allo sportello	6
Prelievo tramite ATM del prestatore di servizi di pagamento o del suo Gruppo, sul territorio nazionale	Illimitate
Prelievo tramite ATM di altro prestatore di servizi di pagamento o del suo Gruppo, sul territorio nazionale	6
Operazioni di addebito diretto SEPA	Illimitate
Pagamenti ricevuti tramite bonifico SEPA (incluso accredito stipendio e pensione)	Illimitate
Pagamenti ricorrenti tramite bonifico SEPA con addebito in conto	6
Versamenti contanti e versamenti assegni	6
Comunicazioni da trasparenza (incluso spese postali)	1
Invio informativa periodica (estratti conto e documento di sintesi) (incluso spese postali)	4
Operazioni di pagamento attraverso carta di debito	Illimitate
Emissione, rinnovo e sostituzione carta di debito	1

NUCLEI FAMILIARI E REDDITI

CHE COS'È L'ISEE

L'**Indicatore della Situazione Economica Equivalente** (ISEE) serve a valutare la situazione economica delle famiglie, tenendo conto sia del reddito che del patrimonio, sia della composizione del nucleo familiare, per il numero dei componenti e per loro particolari condizioni.

Il nucleo è composto da coloro che sono nello stesso stato di famiglia e che abitano presso la stessa residenza anagrafica.

L'**ISEE** è utilizzato dagli utenti che fanno richiesta di prestazioni sociali agevolate, cioè di tutte le **prestazioni o servizi sociali o assistenziali** la cui erogazione dipende dalla situazione economica del nucleo familiare.

L' **ISEE** è calcolato dividendo l'Indicatore della Situazione Economica (ISE) per un numero (parametro), rapportato al numero dei componenti del nucleo familiare, con le maggiorazioni previste per situazioni particolari.

NUMERO DEI COMPONENTI	PARAMETRO
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

Sono previste **maggiorazioni** di:

- 0,35 per ogni ulteriore componente;
- 0,5 per ogni componente con disabilità media, grave o non autosufficiente;
- 0,2 in caso di presenza nel nucleo di tre figli, 0,35 in caso di quattro figli, 0,5 in caso di almeno cinque figli;
- 0,2 per nuclei familiari con figli minori, elevata a 0,3 in presenza di almeno un figlio di età inferiore a tre anni compiuti, in cui entrambi i genitori o l'unico presente abbiano svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno di riferimento dei redditi dichiarati. La maggiorazione si applica anche in caso di nuclei familiari composti esclusivamente da un **solo genitore**

non lavoratore e da figli minorenni. Ai soli fini della maggiorazione, fa parte del nucleo familiare anche il genitore non convivente, non coniugato con l'altro genitore che abbia riconosciuto i figli, a meno che non ricorrano casi specifici.

Il documento da compilare per certificare il proprio ISEE è la **Dichiarazione Sostitutiva Unica** (DSU), che contiene i dati anagrafici, reddituali e patrimoniali del nucleo familiare e ha validità dal momento della presentazione fino al 15 gennaio dell'anno successivo.

La DSU può essere presentata: all'ente che eroga la prestazione sociale agevolata; al comune; a un Centro di Assistenza Fiscale; online, tramite PIN, all'INPS.

I dati contenuti nella DSU sono in parte autodichiarati (come i dati anagrafici e i beni patrimoniali posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione) e in parte acquisiti dall'Agenzia delle Entrate (reddito complessivo ai fini IRPEF) e da INPS (trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, erogati dall'INPS per ragioni diverse dalla condizione di disabilità e non rientranti nel reddito complessivo ai fini IRPEF).

Per le informazioni autodichiarate, il soggetto che compila la DSU si assume la responsabilità, anche penale, di quanto dichiarato.

Il nucleo familiare è quello alla data di presentazione della dichiarazione. I redditi da dichiarare sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU, mentre il patrimonio mobiliare e immobiliare è quello posseduto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della DSU.

Per ottenere il calcolo dell'ISEE "standard", valido per la generalità delle prestazioni sociali agevolate, occorre compilare la DSU mini, che contiene i principali dati anagrafici, reddituali e patrimoniali del nucleo familiare.

In casi particolari, in base al tipo di prestazione da richiedere oppure alle particolari caratteristiche del nucleo familiare, occorre fornire informazioni aggiuntive mediante la compilazione della DSU integrale. In altri casi, le informazioni raccolte consentono di calcolare ISEE specifici (ISEE "socio-sanitario", ISEE "socio-sanitario residenze", ISEE "università", ISEE "minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi").

Nel caso in cui vi sia già un ISEE in corso di validità, e si verificano rilevanti variazioni del reddito, (ad esempio per la perdita del posto di lavoro), è possibile ottenere il calcolo del cosiddetto ISEE corrente, rispondente alla nuova, più difficile, situazione economica della famiglia: occorre presentare la DSU ISEE corrente.

L'ISEE corrente ha validità di due mesi dal momento della presentazione della DSU ISEE corrente.

L'INPS calcola l'ISEE sulla base delle informazioni autodichiarate, acquisite dall'Agenzia delle Entrate e reperite nei propri archivi. L'attestazione è disponibile per il dichiarante entro dieci giorni lavorativi dalla ricezione della DSU, mediante:

- l'accesso al servizio online dedicato;
- le sedi territoriali competenti;
- lo stesso CAAF o ente al quale è stata presentata la dichiarazione.

In caso di **imminente scadenza dei termini per l'accesso a una prestazione** sociale agevolata, i componenti del nucleo familiare possono presentare la relativa richiesta accompagnata dalla ricevuta di presentazione della DSU. L'ente erogatore acquisirà successivamente l'attestazione interrogando il sistema informativo ISEE o, dove vi siano impedimenti, richiedendola direttamente al dichiarante.

<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=50088>

RED

Per acquisire o mantenere il diritto a determinate prestazioni erogate dall'INPS, è necessario che il reddito del titolare della prestazione rispetti certi limiti e condizioni.

L'INPS verifica annualmente i redditi dei pensionati, quando questi redditi influiscono sulla misura o sul diritto a prestazioni pensionistiche o assistenziali.

Hanno l'obbligo di dichiarare i propri redditi all'INPS:

- coloro che possiedono altri redditi oltre a quello da pensione (cioè tutte le prestazioni conosciute dall'Istituto in quanto presenti nel Casellario Centrale dei pensionati), e
- coloro la cui situazione reddituale è mutata rispetto a quella dichiarata l'anno precedente, anche se non possiedono più altri redditi oltre quelli da pensione.

L'obbligo di dichiarare all'Istituto la propria situazione viene rispettato

- o attraverso la presentazione della modello 730 o UNICO, se non si possiedono ulteriori redditi, propri e dei familiari, rispetto a quelli dichiarati nel modello 730 o UNICO;
- oppure mediante la dichiarazione diretta all'Istituto con il modello RED.

L'INPS non invia più la comunicazione cartacea di richiesta del modello RED ai pensionati interessati alle verifiche.

Per ogni prestazione andranno verificati i redditi che devono essere dichiarati per non incorrere in errori o omissioni.

La tabella 1 elenca le prestazioni collegate al reddito per le quali l'Istituto effettua la verifica reddituale, con l'evidenza dei casi in cui vanno dichiarati non solo i redditi del titolare della prestazione, ma anche quelli del coniuge o dei familiari.

Per ogni prestazione andranno verificate i redditi che devono essere dichiarati per non incorrere in errori ed omissioni.

(Si veda la tabella 2 allegata al messaggio INPS N. 4023 del 5 Ottobre 2016).

http://www.spi.cgil.it/red_istruzioni

Tabella 1

Codice rilevanza	Descrizione	Soggetti per cui rilevano i redditi*		
		T	C	F
1	Integrazione al minimo	X		
2	Sospensione della pensione di invalidità	X		
3	Integrazione al minimo dell'assegno di invalidità	X	X	
4	Integrazione al minimo delle pensioni con decorrenza dall'anno 1994	X	X	
5	Maggiorazione sociale	X	X	
6	Pensione sociale	X	X	
7	Assegno sociale	X	X	
8	Aumento della pensione sociale	X	X	
9	Assegno per il nucleo familiare	X	X	X
10	Trattamenti di famiglia	X	X	X
11	Incumulabilità della pensione ai superstiti con i redditi	X		
12	Incumulabilità dell'assegno ordinario di invalidità con i redditi da lavoro	X		
13	Revisione straordinaria dell'assegno di invalidità	X		
14	Pensione sociale ed assegno sociale erogati ai mutilati e invalidi civili e ai sordomuti oltre il 65° anno di età	X		
16	Incumulabilità con i redditi da lavoro autonomo	X		
17	Mantenimento dell'integrazione al minimo nell'importo cristallizzato al 30/09/83	X		
19	Aumenti di Lire 100.000 dal 1° gennaio 1999 e di Lire 18.000 dal 1° gennaio 2000 per le prestazioni di invalidità civile erogate con le regole della pensione sociale (nati prima del 1° gennaio 1931)	X	X	
20	Aumenti di Lire 100.000 dal 1° gennaio 1999 e di Lire 18.000 dal 1° gennaio 2000 per le prestazioni di invalidità civile erogate con le regole dell'assegno sociale (nati dopo il 31 dicembre 1930)	X	X	
21	Maggiorazione di Lire 20.000 mensili della pensione ovvero dell'assegno di invalidità a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti con età inferiore ai 65 anni	X	X	
22	Maggiorazione sociale per gli assegni sociali	X	X	
23	Importo aggiuntivo di Lire 300.000 (154,94 euro)	X	X	
24	Incremento delle maggiorazioni	X	X	
25	Prestazioni erogate a minorati civili prima del compimento del 65° anno	X		
26	Somma aggiuntiva – cosiddetta quattordicesima	X		

(*) Legenda: T = titolare; C = coniuge; F = familiari

Anziani

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI IN DENARO EROGATE A LIVELLO NAZIONALE

Di seguito sono elencati i principali trattamenti di natura assistenziale in denaro o voucher vigenti ed erogati in modo uniforme sul territorio nazionale alle persone che ne hanno diritto.

Sono stati indicati i requisiti soggettivi, le eventuali regole reddituali di accesso alla prestazione e la misura mensile del beneficio.

Prestazioni per la vecchiaia

TIPOLOGIA	DESTINATARI E/O REQUISITI	LIMITE DI REDDITO 2018	TIPOLOGIA DI REDDITO	IMPORTO MENSILE IN EURO
Pensione sociale (sostituita dall'1.1.1996 dall'assegno sociale)	età > 65	< 4.853,29 limite individuale; < 16.721,91 coniugale	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	373,33 x 13 mensilità misura piena
Assegno sociale	età > 66 anni e 7 mesi	limite individuale < 5.889,00; < 11.788,00 coniugale	reddito complessivo ^{(3) (4)}	453,00 per 13 mensilità misura piena

Maggiorazioni e integrazioni delle prestazioni

TIPOLOGIA	DESTINATARI E/O REQUISITI	LIMITE DI REDDITO 2018	TIPOLOGIA DI REDDITO	IMPORTO MENSILE IN EURO
Maggiorazione pensione sociale	titolari di pensione sociale; età > 65 anni	< 4.853,29 limite individuale; < 16.721,91 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (6)}	84,09 per tredici mensilità misura piena
Maggiorazione assegno sociale	titolari di assegno sociale o assegno sostitutivo di invalidità parziale o di pensione sociale	< 6.056,96 limite individuale; < 12.653,42 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (7)}	12,92 per tredici mensilità misura piena
Incremento maggiorazione (incremento al milione) - invalidi civili totali, ciechi assoluti, sordomuti	titolari di pensione di invalidità civile totale, per sordomuti, per ciechi assoluti; età > 60 anni e < 65 anni	< 8.370,18 limite individuale; < 14.259,18 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (7)}	361,31 per tredici mensilità misura piena; ciechi assoluti non ricoverati: 338,30 per tredici mensilità misura piena

TIPOLOGIA	DESTINATARI E/O REQUISITI	LIMITE DI REDDITO 2018	TIPOLOGIA DI REDDITO	IMPORTO MENSILE IN EURO
Incremento maggiorazione (incremento al milione) - ciechi assoluti e ciechi parziali	titolari di prestazioni: per ciechi assoluti ed età > 65 anni; per ciechi parziali ed età > 70 anni	< 8.370,18 limite individuale; < 14.259,18 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (7)}	289,81 per tredici mensilità misura piena; ciechi assoluti non ricoverati: 266,80 per tredici mensilità misura piena
Incremento maggiorazione (incremento al milione) - titolari di pensione sociale	titolari di pensione sociale; età > 65 anni	< 8.370,18 limite individuale; < 14.259,18 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (7)}	270,53 per tredici mensilità misura piena
Integrazione al trattamento minimo INPS pensioni decorrenti prima del 1994	titolari di pensione - escluse pensioni calcolate esclusivamente con sistema contributivo	< 13.192,42 limite individuale	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	507,42 per tredici mensilità misura piena
Integrazione al trattamento minimo INPS pensioni decorrenti nel 1994	titolari di pensione - escluse pensioni calcolate esclusivamente con sistema contributivo	< 13.192,42 limite individuale; < 26.385,84 limite coniugale	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	507,42 per tredici mensilità misura piena
Integrazione al trattamento minimo INPS pensioni decorrenti dopo il 1994	titolari di pensione - escluse pensioni calcolate esclusivamente con sistema contributivo	< 13.192,42 limite individuale; < 19.789,38 limite coniugale	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	507,42 per tredici mensilità misura piena
Integrazione al trattamento minimo INPS assegno ordinario invalidità	titolari di assegno ordinario di invalidità ⁽⁹⁾	< 11.778 personale; < 17.667 limite coniugale	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	453 euro per tredici mensilità misura piena
Somma aggiuntiva (quattordicesima mensilità)	pensionati (escluse pensioni assistenziali) con reddito entro le 2 volte il trattamento minimo (TM.) INPS; età > 64	due gruppi di reddito (entro 1,5 volte il TM e fino a 2 volte il TM), rimodulati in base agli anni di contribuzione versata e alla tipologia di reddito (dipendenti)	reddito complessivo ^{(3) (4)}	misura piena per redditi fino a 1,5 volte il TM : da 437 a 655 euro; misura piena per redditi entro 2 volte il TM : da 336 a 504 euro

FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - F.R.N.A.

Il Fondo per la Non Autosufficienza, è uno strumento che la Regione Liguria ha predisposto per razionalizzare e valorizzare le risorse economiche ed organizzative a sostegno delle persone non autosufficienti, finalizzato prevalentemente all'assistenza territoriale domiciliare, all'assistenza residenziale e semiresidenziale di mantenimento (LEA), agli interventi sociali ed al sostegno alle cure familiari.

Il F.R.N.A. è disciplinato da:

- Legge Regionale 12/2006,
- Delibere delle Giunte Comunali,
- Delibera di Giunta Regionale n. 219 del 07/03/2008

La persona "non autosufficiente" viene definita dal seguente profilo:

- non si alimenta da sola e ha bisogno di essere imboccata
- non è in grado di vestirsi e di lavarsi
- ha bisogno d'aiuto per muoversi all'interno e all'esterno dell'abitazione
- ha gravi disturbi cognitivi e comportamentali che alterano i rapporti relazionali con i familiari e con l'esterno
- è portatrice di ca-morbilità di più di due patologie disabilitanti, con trattamenti farmacologici necessari ripetitivi o urgenti, con prognosi evolutiva".

Il richiedente, per poter ottenere la misura economica deve essere:

- **cittadino italiano o cittadino extra-comunitario titolare di permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo;**
- **invalido al 100%, con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;**
- **la situazione reddituale e patrimoniale deve corrispondere ad un valore ISEE non superiore ai 12.000 euro.**

Qualora nello stesso nucleo familiare siano presenti due o più persone non autosufficienti, è possibile riconoscere una misura per ciascuno dei soggetti non autosufficienti.

Tutti i requisiti d'accesso devono essere posseduti al momento di presentazione della domanda.

Il modulo di domanda può essere ritirato presso gli sportelli dei Distretti Socio Sanitari delle ASL, o scaricato dai rispettivi siti internet.

La domanda deve avere in allegato:

- **certificazione di handicap di cui alla legge 104/92 art. 3 comma 3, copia del verbale di accertamento di invalidità civile al 100% e indennità di accompagnamento;**

- **se trattasi di persone gravi, in alternativa alla legge 104/92 è possibile presentare certificazione rilasciata da strutture ospedaliere o ASL;**
- **certificazione ISEE;**
- **copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, nel caso di cittadino extracomunitario.**

Il modulo compilato, e con gli allegati, deve essere consegnato allo **Sportello Unico Distrettuale** del Distretto Socio Sanitario di residenza.

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Distretto Socio Sanitario accerta il grado di non autosufficienza del richiedente e lo inserisce in graduatorie differenziate per persone anziane e persone disabili, in relazione al valore ISEE, alla gravità della non autosufficienza ed alla situazione sociale, dando priorità a coloro che non fruiscono di altre risposte assistenziali o socio-sanitarie.

L'erogazione della misura è subordinata alla disponibilità dei fondi assegnati dalla Regione Liguria ai Distretti Socio Sanitari.

DIMISSIONI DA OSPEDALE O DA RSA

È previsto che le dimissioni da reparto ospedaliero o da struttura sanitaria riabilitativa siano disposte dai medici solo quando il quadro clinico del paziente può considerarsi stabilizzato, potendosi escludere qualsiasi rischio per la sua salute.

Al momento delle dimissioni il cittadino:

- può esigere un foglio di dimissioni;
- richiedere copia della cartella clinica;
- potrà esigere i farmaci utili per continuare la terapia nei giorni immediatamente successivi alla dimissione.

Nel caso in cui i medici non forniscano informazioni chiare e precise sulle condizioni cliniche del paziente che intendono dimettere, la prima cosa da fare è quella di contattare i sanitari della struttura e, in particolare, il responsabile del reparto, cercando di raccogliere maggiori informazioni e rappresentando le criticità connesse con una dimissione che non ha una adeguata continuità assistenziale.

Se le dimissioni appaiono improprie o quanto meno premature:

- avviare una interlocuzione con la Direzione Sanitaria al fine di individuare una soluzione alternativa;
- far intervenire il medico di famiglia per accertare le necessità persistenti di cure. Tra i compiti del medico, infatti, c'è quello di accedere ai luoghi di ricovero dei propri assistiti. Inoltre è l'unico, oltre al paziente stesso, ad essere autorizzato a visionare la cartella clinica di un proprio assistito, potendo, così, dare un riscontro obiettivo al caso e fungere da mediatore nella dimissione;
- attivare per il tramite della Direzione Sanitaria l'assistente sociale al fine di trovare una soluzione adeguata anche in relazione a possibili problemi connessi al contesto sociale del paziente (indigenza, sfratto, difficoltà familiari, ecc...).

Nel caso in cui si evidenziassero relazioni difficili non improntate alla collaborazione è opportuno rivolgersi ad una delle associazioni di tutela dei malati.

Disabilità

PROCEDURA PER ACCERTAMENTO INVALIDITÀ CIVILE

Per avviare il processo di accertamento dello stato di invalidità civile l'interessato deve recarsi da un medico certificatore (è sufficiente il medico di base) e chiedere il rilascio del certificato medico introduttivo che deve indicare, oltre ai dati anagrafici, il codice fiscale, la tessera sanitaria, l'esatta natura delle patologie invalidanti e la relativa diagnosi.

Il medico compila il certificato online e lo inoltra all'INPS attraverso il servizio dedicato, stampando una ricevuta completa del numero univoco del certificato della procedura attivata. La ricevuta viene consegnata dal medico all'interessato insieme a una copia del certificato medico originale che il cittadino dovrà esibire all'atto della visita medica.

Per la presentazione della domanda d'invalidità civile, il certificato medico introduttivo ha una validità di 90 giorni.

Ottenuto il certificato medico, la domanda per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità, disabilità e handicap va presentata attraverso il servizio online tramite PIN. In caso di minore va utilizzato il suo codice PIN e non quello del genitore o tutore. È possibile presentare la domanda tramite un patronato o un'associazione di categoria dei disabili.

Ricevuta la domanda completa l'INPS provvede, per le Province dove l'accertamento sanitario è svolto dalle ASL, a trasmetterla online alla ASL di competenza. Una volta presentata la domanda, il cittadino riceve la data della visita medica di accertamento, in base al calendario di appuntamento della ASL di residenza o del domicilio alternativo. All'invalido affetto da patologia oncologica la visita è fissata entro 15 giorni dalla domanda.

In caso di non trasportabilità il medico certificatore (anche diverso da quello che ha certificato l'invalidità) deve compilare e inviare online il certificato medico di richiesta di visita domiciliare, almeno cinque giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale. Il Presidente della Commissione medica si pronuncia entro cinque giorni dalla ricezione della richiesta, comunicando al cittadino la data e l'ora della visita domiciliare o indicando una nuova data di invito a visita ambulatoriale.

In caso di impedimento, l'interessato può scegliere tra una delle date possibili indicate dal sistema. Se l'interessato non si presenta alla vi-

sita viene convocato una seconda volta. Ogni ulteriore assenza sarà considerata rinuncia e farà decadere la domanda. Alla visita l'interessato può farsi assistere da un medico di sua fiducia. Ultimati gli accertamenti, la Commissione redige il verbale di visita firmato da almeno tre medici (incluso eventualmente il rappresentante di categoria).

Il verbale ASL è poi validato dal Centro Medico Legale (CML) dell'INPS che può disporre nuovi accertamenti o procedere con visita diretta.

Il verbale definitivo viene inviato in duplice copia all'interessato: una con tutti i dati sanitari (anche sensibili) e l'altra con il solo giudizio finale. L'invio avviene tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC se fornito dall'utente.

Sui verbali definiti dalle Commissioni mediche, la Commissione Medica Superiore (CMS) effettua un monitoraggio a campione o su segnalazione dei Centri medici dell'INPS. Gli accertamenti disposti dalla CMS, successivamente all'invio del verbale al cittadino possono prevedere un riesame della documentazione sanitaria agli atti o una visita diretta. Se la Commissione medica ritiene le minorazioni suscettibili di modificazioni nel tempo, il verbale indica la data entro cui l'invalide dovrà essere sottoposto a una nuova visita di revisione. Con decreto ministeriale 2 agosto 2007 il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Ministero della Salute hanno individuato le patologie e le menomazioni escluse dagli accertamenti di controllo. Il decreto indica la documentazione sanitaria da richiedere agli interessati o alle Commissioni mediche delle ASL (se non acquisita agli atti) idonea a confermare la minorazione.

Gli invalidi che accusano un aggravamento delle proprie condizioni possono presentare apposita domanda online all'INPS completa del certificato medico di accertamento della modifica del quadro clinico preesistente. Non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione finché non sia esaurito l'iter sanitario-amministrativo di quella in corso o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato. In caso di aggravamento di malattie oncologiche è sempre possibile fare una nuova domanda.

Prestazioni assistenziali in denaro per disabilità

TIPOLOGIA	DESTINATARI E/O REQUISITI	LIMITE DI REDDITO 2018	TIPOLOGIA DI REDDITO	IMPORTO MENSILE IN EURO
Pensione di invalidità civile	persone con invalidità = 100%; età > 18 e < 66 anni e 7 mesi	16.664,36	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	282,55 per 13 mensilità
Indennità di frequenza	persone con età < 18 anni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età o con perdita uditiva; frequenza a centri di terapia riabilitazione di persone portatrici di handicap o frequenza scolastica; incompatibile con l'indennità di accompagnamento	4.853,29	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	282,55 per 12 mensilità
Assegno mensile di assistenza (di invalidità civile)	persone con invalidità > 74% e < 99%; età > 18 e < 66 anni e 7 mesi	4.853,29	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	282,55 per 13 mensilità
Assegno sociale sostitutivo dell'invalidità civile	titolari di pensione di invalidità civile o dell'assegno mensile di assistenza o della pensione per sordi al compimento dei 66 anni e 7 mesi di età	16.664,36 se già titolari pensione di invalidità o pensione speciale per sordomuti; 4.853,29 se già titolari di assegno mensile di assistenza	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	368,91 per 13 mensilità
Indennità di accompagnamento (di invalidità civile)	totale invalidità e/o incapacità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita ⁽²⁾	nessuno		516,35
Pensione per i sordomuti	persone con sordità congenita o acquisita; età > 18 e < 66 anni e 7 mesi	16.664,36	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	282,55
Indennità di comunicazione	persone con sordità congenita o acquisita durante la crescita; incompatibile con l'indennità di frequenza per i minori; in presenza di pluriminorazioni cumulabile con indennità di accompagnamento per invalidità civile	nessuno	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	256,21

TIPOLOGIA	DESTINATARI E/O REQUISITI	LIMITE DI REDDITO 2018	TIPOLOGIA DI REDDITO	IMPORTO MENSILE IN EURO
Pensione per ciechi civili assoluti non ricoverati	persone con cecità assoluta; età > 18	16.664,36	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	305,56
Pensione per ciechi civili parziali e ciechi civili assoluti ricoverati	persone con cecità assoluta ed età < 18; persone con cecità parziale	16.664,36	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	282,55
Indennità di accompagnamento per i ciechi civili assoluti	persone con cecità assoluta, al solo titolo della minorazione; in presenza di pluriminorazioni cumulabile con indennità di accompagnamento per invalidità civile	nessuno		915,18
Indennità speciale per i ciechi civili parziali	persone con cecità parziale ("ventesimisti"), al solo titolo della minorazione; in presenza di pluriminorazioni cumulabile con indennità di accompagnamento per invalidità civile	nessuno		209,51
Assegno a vita per ipovedenti gravi (decimisti) - riconosciuto fino a marzo 1962)	persone con residuo visivo non superiore ad un decimo per ciascun occhio	8.011,78	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	209,70

Maggiorazioni e integrazioni delle prestazioni per disabilità

TIPOLOGIA	DESTINATARI E/O REQUISITI	LIMITE DI REDDITO 2018	TIPOLOGIA DI REDDITO	IMPORTO MENSILE IN EURO
Maggiorazione trattamenti di invalidità (art. 70, c. 6, legge 388/2000)	titolari di trattamenti di invalidità civile o pensioni per ciechi, sordomuti; età < 65 anni	< 6.023,29 limite individuale; < 12.619,75 coniugale	redditi individuali ai fini IRPEF ⁽¹⁾	10,33 per tredici mensilità
Maggiorazione assegno sostitutivo invalidità civile	titolari di trattamenti di invalidità; età > 65 anni	< 5.889,00 limite individuale; < 11.778,00 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (4)}	84,09 per tredici mensilità misura piena
Maggiorazione pensione per ciechi civili	titolari di pensione per ciechi assoluti o parziali, nati dopo il 31.12.1930 ⁽⁶⁾ ; età > 65 anni	< 5.725,33 limite individuale; < 11.614,33 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (4)}	70,72 per tredici mensilità misura piena
Incremento maggiorazione (incremento al milione) - invalidi civili totali, ciechi assoluti, sordomuti	titolari di pensione di invalidità civile totale, per sordomuti, per ciechi assoluti; età > 60 anni e < 65 anni	< 8.370,18 limite individuale; < 14.259,18 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (7)}	361,31 per tredici mensilità misura piena; ciechi assoluti non ricoverati: 338,30 per tredici mensilità misura piena
Incremento maggiorazione (incremento al milione) - ciechi assoluti e ciechi parziali	titolari di prestazioni: per ciechi assoluti ed età > 65 anni; per ciechi parziali ed età > 70 anni	< 8.370,18 limite individuale; < 14.259,18 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (7)}	289,81 per tredici mensilità misura piena; ciechi assoluti non ricoverati: 266,80 per tredici mensilità misura piena
Incremento maggiorazione (incremento al milione) - titolari di assegno sociale o di assegno sostitutivo di invalidità	titolari di assegno sostitutivo dell'invalidità totale (età > 65 anni) o parziale (età > 70 anni) e titolari di assegno sociale (età > 70 anni ⁽⁸⁾)	< 8.370,18 limite individuale; < 14.259,18 limite coniugale	reddito complessivo ^{(3) (7)}	190,86 per tredici mensilità misura piena

AGEVOLAZIONI FISCALI PER PERSONE CON DISABILITÀ E LORO FAMILIARI

Il quadro aggiornato delle varie situazioni in cui sono riconosciuti benefici fiscali in favore dei contribuenti portatori di disabilità, e l'indicazione delle persone che ne hanno diritto, è riportato nella guida predisposta dall'Agenzia delle Entrate, reperibile <https://www1.agenziaentrate.gov.it>

In particolare, sono spiegate le regole e le modalità da seguire per richiedere le agevolazioni di seguito indicate.

FIGLI A CARICO

Per ogni figlio portatore di handicap fiscalmente a carico spettano le seguenti detrazioni Irpef:

- 1.620 euro, se il figlio ha un'età inferiore a tre anni
- 1.350 euro, per il figlio di età pari o superiore a tre anni.

Con più di tre figli a carico la detrazione aumenta di 200 euro per ciascun figlio a partire dal primo.

Le detrazioni sono concesse in funzione del reddito complessivo posseduto nel periodo d'imposta e il loro importo diminuisce con l'aumentare del reddito, fino ad annullarsi quando il reddito complessivo arriva a 95.000 euro (vedi Capitolo 3).

VEICOLI

- detrazione Irpef del 19% della spesa sostenuta per l'acquisto
- Iva agevolata al 4% sull'acquisto
- esenzione dal bollo auto
- esenzione dall'imposta di trascrizione sui passaggi di proprietà

ALTRI MEZZI DI AUSILIO E SUSSIDI TECNICI E INFORMATICI

- detrazione Irpef del 19% della spesa sostenuta per i sussidi tecnici e informatici
- Iva agevolata al 4% per l'acquisto dei sussidi tecnici e informatici
- detrazioni delle spese di acquisto e di mantenimento del cane guida per i non vedenti
- detrazione Irpef del 19% delle spese sostenute per i servizi di interpretariato dei sordi

ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

- detrazione Irpef delle spese sostenute per la realizzazione degli interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche.

SPESE SANITARIE

- deduzione dal reddito complessivo dell'intero importo delle spese mediche generiche e di assistenza specifica.

ASSISTENZA PERSONALE

- deduzione dal reddito complessivo degli oneri contributivi (fino all'importo massimo di 1.549,37 euro) versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare.
- detrazione Irpef del 19% delle spese sostenute per gli addetti all'assistenza personale, da calcolare su un importo massimo di 2.100 euro, a condizione che il reddito del contribuente non sia superiore a 40.000 euro.

Per il dettaglio delle singole agevolazioni fiscali di veda:

<https://www.agenziaentrate.gov.it/wps/content/nsilib/nsi/schede/agevolazioni/agevdisab/schedainfoagevdisab?page=agevolazionicit>

BONUS ELETTRICO PER DISAGIO FISICO

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

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

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

https://www.arera.it/it/consumatori/ele/bonusele_df.htm

PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE

Con l'espressione Vita Indipendente si intende una serie di misure che hanno lo scopo di favorire la vita il più possibile autonoma (e soprattutto in casa propria) delle persone con grave disabilità. Si tratta di misure, messe in atto e predisposte da regioni e comuni, che devono mirare a favorire l'autodeterminazione delle persone in condizione di handicap anche grave, favorendo il più possibile la permanenza in casa, evitando soluzioni di istituzionalizzazione.

A introdurre la Vita Indipendente non solo come concetto ma anche come prassi, nell'ordinamento italiano, è stata la legge 162 del 1998 (e successive modifiche). Si tratta di una legge che negli anni ha visto la successiva possibilità, da parte dei comuni, di proporre e sostenere questo genere di interventi. Alla fine del 2017 sono state pubblicate le nuove Linee Guida per le regioni, che vi si dovranno attenere per i propri progetti di Vita Indipendente.

Sono destinatari del progetto di Vita indipendente le persone con:

- disabilità motoria o sensoriale con riconoscimento della condizione di handicap grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/1992
- disabilità intellettiva di grado lieve e medio-lieve con almeno il riconoscimento della condizione di handicap ai sensi dell'art.3 comma 1 della legge 104/1992 (requisito minimo)
- capacità di autodeterminarsi
- età compresa fra 18 ed i 65 anni
- Isee per prestazioni sociosanitarie inferiore o uguale a 25.000 euro. In caso di bisogni superiori alla possibilità di offerta, ha priorità di accesso la persona con Isee inferiore.

A seconda del tipo di disabilità e della situazione clinica, personale, familiare e ambientale, per ogni persona si definisce uno specifico progetto che si articola in un Piano individualizzato di assistenza (Pia) redatto con la partecipazione attiva della persona disabile eventualmente supportato dalla sua famiglia o dall'amministratore di sostegno.

Interventi finanziabili per la Vita indipendente:

- assunzione in regola dell'assistente familiare/personale in base al Ccnl della collaborazione domestica
- acquisto di servizi educativi presso associazioni, fondazioni, cooperative sociali o altri enti iscritti ai relativi registri regionali (ove previsto)
- acquisto di domotica e ausili (limitatamente a quanto non erogato dal Servizio sanitario regionale)
- abbattimento barriere architettoniche interne all'alloggio (limitatamente a quanto non finanziato con altri fondi comunali o regionali)
- conduzione alloggio (affitto, utenze, amministrazione; il progetto non può esaurirsi nel mero contributo economico per la conduzione dell'alloggio)
- trasporto (escluso il trasporto rientrante nel "diritto allo studio" ed il trasporto "riabilitativo" verso centri diurni o ambulatoriali)
- interventi atti a favorire l'inclusione sociale attraverso sport e tempo libero

In relazione agli obiettivi del progetto stabiliti nel Pia individuale il valore massimo dell'intervento finanziato con il fondo per la Vita indipendente è pari a 1.200 euro mensili.

La **DOMANDA DI ACCESSO AI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE** vanno presentate ai **DISTRETTI SOCIOSANITARI**

Per quanto riguarda quest'anno, ammontano a 15milioni di euro le risorse messe in campo a livello nazionale, distribuite alle Regioni.

LA LEGGE SUL “DOPO DI NOI”

Il 14 giugno 2016 è stata approvata la legge in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, più comunemente conosciuta come legge sul “dopo di noi”. Questa legge introduce misure che tutelano i disabili gravi non solo nel periodo di vita successivo alla scomparsa dei genitori (“dopo di noi”), ma già durante l’esistenza in vita dei genitori attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata. La legge prevede anche un Fondo che finanzia, tra gli altri, lo sviluppo di programmi di accrescimento della consapevolezza e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone disabili. Le risorse messe in campo per il triennio (2016-2018) sono complessivamente 270 milioni, tra il Fondo e le agevolazioni fiscali.

I principali contenuti della legge

- l’introduzione dell’istituto giuridico del trust, per salvaguardare il patrimonio da utilizzare per il figlio;
- la cancellazione dell’imposta di successione e donazione per i genitori, ad esempio per la casa di proprietà;
- la riduzione di aliquote e franchigie e le esenzioni per l’imposta municipale sugli immobili; l’innalzamento dei parametri sulla deducibilità per le erogazioni liberali e le donazioni;
- la detraibilità delle spese per le polizze assicurative, con l’incremento da 530 a 750 euro della detraibilità dei premi per le assicurazioni sul rischio morte.
- l’istituzione presso il Ministero del Lavoro del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, con una dotazione di 90 milioni di euro per quest’anno, 38,3 milioni per il 2017 e 56,1 milioni annui dal 2018 in poi.

Con quattro linee guida a supporto di: soluzioni abitative o gruppi-appartamento che riproducano le condizioni della casa familiare; interventi per la permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte a eventuali situazioni di emergenza; forme innovative di residenzialità, come le soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing, con sostegno al pagamento degli oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione, e alle forme di mutuo aiuto; accrescimento di consapevolezza, abilitazione e sviluppo delle competenze per una gestione autonoma della vita quotidiana.

Il Fondo è ripartito tra le Regioni ed è destinato all’attuazione degli obiettivi di servizio e, in particolare, ad attivare e potenziare programmi ed interventi volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione, e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengano conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l’isolamento delle persone con disabilità.

La legge prevede la possibilità, per le famiglie con persone con disabilità, di poter utilizzare il trust come strumento di tutela del patrimonio dopo la morte dei genitori oltre ad altri istituti già previsti dal nostro sistema normativo, in particolare dal codice civile. Si tratta della possibilità di tutelare il patrimonio a favore delle persone con disabilità utilizzando l’articolo 2645-ter del codice civile, nonché i fondi costituiti per mezzo di contratti di affidamento fiduciario assoggettati a vincolo di destinazione anche a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale che operano nel settore della beneficenza.

Il trust è un istituto giuridico con cui una o più persone trasferiscono beni e diritti al trustee (gestore), il quale assume l’obbligo di amministrarli nell’interesse di uno o più beneficiari o per un fine determinato. In caso di persona disabile grave il giudice tutelare nomina l’amministratore di sostegno. Il trust è un rapporto giuridico in forza del quale determinati beni o diritti sono amministrati dal trustee a beneficio della persona disabile. Con la ripartizione del Fondo Nazionale, la Regione Liguria ha ricevuto 2.430.000 euro per il 2016 e 957.500 euro per il 2017. Con tali risorse, la Regione Liguria ha messo a bando (termini scaduti il 31 luglio 2018) oltre 1 milione e 500mila euro per la ristrutturazione e adattamento di appartamenti destinati a persone disabili privi del sostegno familiare o con genitori molto anziani non più in grado di prendersene cura.

Sarà inoltre garantita l’ulteriore somma di 1 milione e 600 mila euro del fondo “Dopo di Noi” per l’assistenza alle singole persone disabili (fino ad un massimo di 1.200 euro mensili, ad esempio per l’acquisto di servizi educativi o di natura assistenziale oppure per l’attivazione di percorsi per accompagnamento per l’autonomia lavorativa e l’inclusione sociale)

Potranno fruire del contributo mensile per l’assistenza anche le persone che, da sole o con altri disabili, scelgono di vivere in alloggi privati, non destinatari dei fondi del bando per la ristrutturazione.

Tutti gli interventi finanziabili, volti a supportare la persona, devono essere articolati nel Piano Assistenziale Individualizzato, redatto dalle equipe professionali di Servizi socio-sanitari territoriali, al fine di garantire l’appropriatezza degli interventi rispetto al bisogno specifico della singola persona.

Per mamme e papà e nuovi nati

La gravidanza non è una malattia. Ma in gravidanza sono assicurate cure e controlli per garantire la salute della mamma e del bambino.

Nelle pagine precedenti trovate il “Protocollo di accesso agli esami di laboratorio e specialistici per donne in stato di gravidanza e per tutela della maternità responsabile” e le relative esenzioni.

È previsto dalle nostre leggi che le mamme e i papà ricevano, al momento dell’iscrizione all’anagrafe dei nuovi nati, tutte le informazioni relative ai sostegni e contributi cui hanno diritto.

Sul sito dell’INPS è possibile verificare i requisiti per avere diritto ad indennità, assegni, possibilità di assentarsi del lavoro, e le caratteristiche di questi diversi istituti: è sempre utile conoscere queste cose nel dettaglio, magari con l’aiuto di un Patronato, per non rischiare di perdere opportunità, o per sapere se ci sono motivi di esclusione.

Esistono strumenti più tradizionali, come l’assegno al nucleo familiare (quello che un tempo chiamavamo assegni familiari) e i congedi obbligatori e facoltativi per le mamme; altri nati più di recente, come i contributi per la frequenza dei nidi o per retribuire le baby sitter, o nuovi congedi per i papà.

Questi diritti e opportunità sono riconosciuti generalmente anche per i figli adottivi o in affidato preadottivo.

L’assegno al nucleo familiare è un sostegno economico erogato dall’INPS alle famiglie dei lavoratori dipendenti e dei pensionati. L’importo è calcolato in base alla tipologia del nucleo familiare, del numero dei componenti e del reddito complessivo del nucleo.

Sono previste condizioni più favorevoli in situazioni di particolare disagio, ad esempio nuclei in cui c’è un solo genitore, o con familiari disabili.

Per le famiglie composte almeno da un genitore e tre figli minori e con ISEE sino a 8.650,11 euro è previsto inoltre un Assegno per nuclei familiari numerosi: l’importo per il 2018 è pari a 142,85 euro mensili, per un totale annuo di 1857,05 euro.

La possibilità di assentarsi dal lavoro, per padri e madri, (congedi obbligatori e altri facoltativi detti “parentali”) è garantita da indennità che vengono corrisposte dall’INPS a:

- genitori lavoratori dipendenti, sia in caso di congedo parentale che di congedo di maternità/paternità;
- genitori lavoratori iscritti alla Gestione Separata, sia in caso di congedo parentale che di congedo di maternità/paternità;
- genitori lavoratori autonomi in caso di periodi oggetto di tutela della maternità/paternità;
- madri lavoratrici autonome in caso di congedo parentale;
- padre in caso di congedo papà (quattro giorni obbligatori aggiuntivi rispetto a quelli della mamma, più uno facoltativo);
- entrambi i genitori dipendenti per riposi giornalieri (due ore, entro il primo anno di vita del bambino);
- lavoratrici domestiche per il periodo di astensione obbligatoria.

Esistono inoltre:

- l'assegno di maternità di base o "dei Comuni": spetta ai nuclei familiari con ISEE sino a 17.141,45 euro (nel caso di tre componenti) È pari a 342,62 euro mensili per complessivi 1.713,10 euro; i richiedenti non devono avere alcuna copertura previdenziale, oppure devono averla entro un determinato importo fissato annualmente, e non devono essere già beneficiari di altro assegno di maternità INPS;
- l'assegno di maternità dello Stato, spetta invece per lavori atipici e discontinui: è pari, nella misura intera, a 2.109,19 euro.

Per la maternità al di fuori del rapporto di lavoro è prevista la copertura previdenziale con contributi figurativi, a determinate condizioni.

I genitori di disabili gravi possono richiedere sino ad un massimo di due anni di congedo straordinario (legge 104). I genitori, anche adottivi o affidatari, di figli disabili in situazione di gravità minori di 12 anni, possono beneficiare del prolungamento del congedo parentale, o di permessi retribuiti.

Tutte queste opportunità sono sottoposte a vincoli e al possesso di determinati requisiti, e possono dare adito a ulteriori benefici: è opportuno quindi rivolgersi sempre ai Patronati, soprattutto per i casi più complessi.

ALTRE AGEVOLAZIONI E OPPORTUNITÀ

BONUS BEBÈ

“Assegno di natalità”, a cadenza mensile, per la durata di un anno.

Per i nati nel 2018: 80€/mese se l'ISEE è tra 7 e 25mila euro, 160€/mese se l'ISEE è inferiore a 7mila euro.

Richiesta va fatta entro 90 giorni dalla nascita sul sito dell'Inps o presso un Patronato.

PREMIO ALLA NASCITA (BONUS MAMMA DOMANI)

800€ una tantum, si può richiedere a partire dal compimento del 7 mese di gravidanza, ed entro un anno dalla nascita o adozione o affidamento del bambino.

Per tutti, senza limiti di reddito. Richiesta on line sul sito dell'Inps o presso un Patronato.

BONUS NIDO

- contributo di 1000 € su base annua, in favore di bambini al di sotto dei tre anni di età
- erogato con cadenza mensile (90,91 euro x11) per frequenza asili nido pubblici o privati e per assistenza domiciliare per bimbi sino a tre anni con patologie croniche che impediscono la frequenza del nido.
- senza limiti di reddito / Per dipendenti e autonome; va esibita la comprova dell'avvenuto pagamento della retta.

Richiesta on line sul sito dell'Inps o presso un Patronato.

VOUCHER BABY SITTING O CONTRIBUTO PER L'ASILO NIDO

Per le mamme che rinunciano al periodo di maternità facoltativa. Erogazione INPS - pagamento servizi di baby sitting o rette asili nido 600€/mese (per sei mesi per lavoratrici dipendenti e iscritte alla gestione separata, tre mesi per lavoratrici autonome e imprenditrici) (dipendenti iscritte alla gestione separata, autonome e imprenditrici) riparametrati secondo l'orario di full time o part time.

Per contributo alla spesa per asili nido il contributo viene erogato con pagamento diretto alla struttura scelta dai genitori. Richiesta on line sul sito dell'Inps o presso un Patronato.

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=50096>
(bonus bebè)

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemDir=50895>
(bonus nido)

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=51105>
(voucher baby sitting)

<https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=50575&lang=IT>

LEGHE e SEDI SPI CGIL IN LIGURIA

GENOVA

Centro Storico	Via E. Raggio 3/1	010 2472153
Via Napoli	Via Napoli 59 r.	010 8602331
Lagaccio	Via del Lagaccio 74 r.	010 0966840
Castelletto	Salita S. Nicolò 9 r.	010 217505
Oregina	Via Balestrazzi 38 r.	010 234015
Sampierdarena	Via Stennio 11 r.	010 418831
Marassi/S. Fruttuoso	Corso Sardegna 4 D r.	010 3519142-43-44
Molassana	Via Molassana 122 H	010 8356981
Bolzaneto	Via Zamperini 11	010 7453617-573
Begato	Via C. Linneo 87	346 138 08 05
Pontedecimo	Via Beata Chiara 4 r.	010 780142
Rivarolo	Via A. Piccone 16 A	010 9814311-312
Sant'Olcese	Via F.lli Cervi 11	010 713116
Campomorone	Via Martiri Libertà 30 r.	010 7855368
Serra Riccò	Piazza Santo Poggi 1 A	010 751233
Sestri Ponente	Via Sestri 227 r.	010 6480221
Cornigliano	Via S. G. D'Acri 6	010 6028-425-426
Voltri	Via Chiaramone 38/1	010 6136329
Pegli	Via Cialli 23 r.	010 6982751
Prà	Piazza Sciesa 8	010 660622
Centro Servizi Ca'Nova	Via 2 Dicembre 30 r.	010 6121861
Sturla	Passo Vezzelli 4	010 3742591
Quinto	Via Majorana 74 r.	010 3200214
Porto	Via Milano 40b/2	010 261048
S. Teodoro	Via Bologna 59 r.	010 252143
Busalla	Via Vittorio Veneto 135	010 0965211
Ronco Scrivia	Via Vittorio Veneto 28-30 r	010 935236
Rossiglione	Piazza Marconi 15	010 924267
Arenzano	Via Terralba 8	010 9123079
Cogoleto	Via Parenti 24	010 9182300
Chiavari	Corso Garibaldi 49/1	0185 187151
Rapallo	Corso Italia 36/3	0185 67541
Recco	Via B. Assereto 17/1	0185 720070
S. Margherita Ligure	Corso Matteotti 75	0185 272082
Sestri Levante	Via E. Fico 54	0185 479617

SAVONA

Savonese e Fornaci	Via Boito 9 r.	019 838981
Villapiana	Via Torino 60 r.	019 854652
Porto	Via Chiodo	019 821130
Albissola Marina	P.zza Sisto IV	019 481056
Albisola Superiore	Via della Rovere 23	019 481056
Celle Ligure	Via Aicardi 120	3456552413
Varazze	Via Corsale 12	019 98384
Vado Ligure	Via XXV Aprile 33	019 885165
Quiliano	P.zza Costituzione c/o Comune	019 885165
Spotorno	Via S. Caterina 6 c/o Centro Anziani	019 746647
Finalese e Finale Ligure	Via Dante 78	019 681095
Borgio Verezzi	Via del Municipio c/o Centro Sociale	019 615116
Pietra Ligure	P.zza Stazione c/o Centro AUSER	019 838981
Loano	Via Aurelia 155	019 675675
Albenganese e Albenga	Via Trieste 8	0182 50224
Alassio	Via Milite Ignoto 31	0182 421815
Val Bormida e Cairo M.	Via M. Bertolotti 79	019 506260
Millesimo	P.zza IV Novembre	019 564386
Carcare	Via Castellani 21	019 517089

IMPERIA

Sanremo	Via Giorgio Pallavicini 13	0185 505699
Arma di Taggia	Seconda Traversa Via Cornice 9	0184 477953
Ventimiglia	Via Sottoconvento 48	0184 351170
Bordighera	Via Marconi 8	345 6562233
Imperia	Via de Sonnaz 10	0183 769910
Diano Marina	Via Milano 19	3291217282

LA SPEZIA

Ameglia	Via Cafaggio 60	0187 609078
Arcola	Via Valentini 226	0187 954051
Bolano Ceparana	Via Genova 23	0187 934099
Brugnato	Via Brinati 26	0187 185457
Canaletto	Via Giulio della Torre 51	0187 500201
Luni	Via Aurelia 103	0187 660014

Centro	Via F.lli Rosselli 45	0187 736117
Favaro	Via della Libertà 2	0187 502316
La Chiappa	Via Genova 21	0187 714194
Lerici	Via Barbieri 3	0187 964752
Levanto	Viale Roma 46/B	0187 807243
Migliarina	Via Mozzachiodi 26	0187 524159
Pegazzano	Piazza Unità d'Italia 2	0187 702096
Riccò	Via Roma 18	0187 926392
Santo Stefano	Via Amendola 1	0187 699908
Sarzana	Via Paganino 4C	0187 610189
Sesta Godano	Via Sogari 8	0187 1851713
Romito	Via Provinciale 43	0187 1855432
Termo	Via Sarzana 1007	0187 984249
Pitelli	Piazza 4 Novembre 4	0187 1855222

CAAF CGIL SEDI IN LIGURIA

GENOVA	Via Cairoli 14/2	010 2488311
LA SPEZIA	Via Parma 5/a	0187 523642
SAVONA	Via Boito 9r	019 838981
IMPERIA	Via De Sonnaz 10	0183 769928-4

Punti CAAF A GENOVA

Cornigliano	Via San Giovanni D'Acri 8	010 6591831
Valbisagno Levante	Corso Sardegna 2T r.	010 8689455
Molassana	Via Molassana 122 r.	010 8356981
Corso Europa	Passo Vezzelli 4 r.	010 3742591
Quinto	Via Majorana 70-76 r.	010 320214
Porto	Via Milano 40B/2	010 261048
San Teodoro	Via Bologna 57 r.	010 252143
Sampierdarena	Via Stennio 9/11	010 418831
Bolzaneto	Via Zamperini 11	010 7453574
Pontedecimo	Via Beata Chiara 4-6 r.	010 781442
Rivarolo	Via Piccone 16	010 7491657
Sestri Ponente	Via Sestri 33	010 6480221
Pra'	Piazza Sciesa 8 r.	010 660622
Voltri	Via Chiaramone 38	010 61 36 329
Pegli	Via Cialli 23 r.	010 6982751
Ca'Nova	Via 2 Dicembre 30 r.	010 6121861
Oregina	Via Balestrazzi 38 r.	010 234015

Arenzano	Via Terralba 8	010 9123079
Cogoleto	Via Parenti 24	010 9182300
Sant'Olcese	Via Fratelli Cervi	010 713116
Campomorone	Via Martiri Libertà 30 r.	010 7855368
Serra Riccò	Piazza Santo Poggi 1	010 751233
Sestri Levante	Via Eraldo Fico 58	0185 45 0235
Chiavari	Corso Garibaldi 49	0185 187151
Recco	Via Assereto 17/1	0185 720070
Rapallo	Corso Italia 36/3	0185 67541
Busalla	Via Vittorio Veneto 135	010 0965211
Ronco Scrivia	Via Vittorio Veneto 28-30 r.	010 935236
Rossiglione	Piazzale Marconi 15	010 924267

PATRONATO INCA CGIL SEDI IN LIGURIA

GENOVA

Regionale Liguria
e Provinciale

Via San Giovanni d'Acri 6 010 60281

Bolzaneto

Via Zamperini 11 010 7453573

Via Raggio

Via E. Raggio 3/1 010 2547011

Valbisagno

Corso Sardegna 4d r. 010 3519111

Inca Mare

Via Milano 40 b 010 2758231

Sampierdarena

Via Stennio 9 – 11 r. 010 418831

Sestri Ponente

Via Sestri 227 r. 010 6480226

Voltri

Via Chiaramone 38/1 010 8602871

Chiavari

C.so G. Garibaldi 49/1 0185 1871562

Sestri Levante

Via E. Fico 54 0185 481989

IMPERIA

Sede Provinciale

Via de Sonnaz 10 0183 769915

Sanremo

Via G. Pallavicini 13 0184 529311

Ventimiglia

Via Sottoconvento 48 0184 351170

LA SPEZIA

Sede Provinciale

Via Parma 9 0187 510015

Sarzana

Via Paganino 4c 0187 626652

Spezia Centro

Via Rosselli 45 0187 770967

SAVONA

Sede Provinciale

Via Boito 9 019 838981

Albenga

Via Trieste 8 0182 50224

Cairo Montenotte

Via M. Bertolotti 79 G 019 506260

Loano

Via Aurelia 155 019 675675

FEDERCONSUMATORI

La Federconsumatori è un'associazione senza scopo di lucro, promossa dalla Cgil, che ha come obiettivi prioritari l'informazione e l'autotutela dei consumatori ed utenti.

Possono accedere agli sportelli e alle sedi dell'associazione tutti i cittadini indistintamente.

Gli operatori svolgono soprattutto un'attività di informazione dei consumatori sui loro diritti, sulle leggi in vigore e sulle soluzioni possibili per avere risposte positive ai loro reclami. I servizi di informazione, consulenza ed assistenza sono espletati da esperti qualificati. Il consumatore che lo desidera può versare una quota, variabile a seconda del servizio richiesto, e associarsi alla Federconsumatori per usufruire dei relativi servizi.

Le persone e le famiglie si confrontano con soggetti potenti, i grandi fornitori di servizi in rete, dall'energia alle telecomunicazioni, compresi i concessionari di servizi pubblici. "Giganti" che agiscono prevalentemente in una logica di mercato rispetto alla quale gli utenti hanno bisogno spesso di essere difesi e tutelati. Questa una delle missioni essenziali di Federconsumatori.

SEDI FEDERCONSUMATORI IN LIGURIA

GENOVA

Sede Regionale Liguria

Via Balbi 29 int 3

010 5960414

Chiavari

Sportello

Corso G. Garibaldi 49/1

0185 187151

Arenzano

Sportello

Via Terralba 8

010 9123079

IMPERIA

Sede Provinciale

Via Foce 3

0183 558925

BORDIGHERA

Sportello

Via Marconi 8

0184 262591

LA SPEZIA

Sede Provinciale

Via Bologna 9

0187 547273

SAVONA

Sede Provinciale

Via Boito 9/r

019 801583

Albenga

Sportello

Via Trieste 8

0182 50224

SUNIA

Il Sunia è la principale organizzazione a livello nazionale degli inquilini e degli assegnatari di edilizia pubblica. Suo scopo è il riconoscimento del diritto alla casa per ogni cittadino a condizioni compatibili con le esigenze delle famiglie; il Sindacato degli Inquilini persegue l'obiettivo della sicurezza degli alloggi e degli edifici e della qualità dell'abitare in un contesto urbano adeguato.

Il Sunia fornisce informazioni, consulenze, tutela individuale. Interviene presso le istituzioni locali e nazionali per realizzare il miglioramento della condizione delle persone che rappresenta.

Le parole che hanno accompagnato la sua nascita, nel 1972, danno ancora il senso della sua funzione, che si è sviluppata ed evoluta nel corso del tempo: "il grande obiettivo di fondo del Sunia è la conquista di quella riforma della casa che dovrà garantire ad ogni lavoratore italiano il diritto alla casa (...): un alloggio adeguato, inserito in una città che abbia acquistato un volto umano".

SEDI SUNIA IN LIGURIA

GENOVA

Sede Provinciale	Via Balbi 29/3	010 5960414
Sestri Ponente	Via Sestri 227	010 6480221
Cornigliano	Via S. G. D'Acri 6	010 60282
Sampierdarena	Via Stennio 11	010 418831
Valbisagno	Corso Sardegna 4 D r.	010 3519141
Recco	Via B. Assereto 17/1	0185 479617
Sestri Levante	Via Fico 54	0185 720070

IMPERIA

Sede Provinciale	Via de Sonnaz 10	0183 769910
Sanremo	c/o CDL C.so Garibaldi 189	0184 529311
Ventimiglia	c/o CDL Via Sottoconvento 42	0184 351170

LA SPEZIA

Sede Provinciale	Via Bologna 82	0187 50945
Sarzana	Via XX Settembre 30/I	0187 1823790

SAVONA

Sede Provinciale	Via E. De Amicis 2	019 800593
Albenga	c/o CDL Via Trieste 8	0182 50224

AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE CHE EROGANO SERVIZI E PRESTAZIONI

ASL (aziende sanitarie locali) IN LIGURIA

Asl 1 imperiese

Via Aurelia Ponente 97 Bussana di Sanremo

URP (unico) 0184 536656

Asl 2 savonese

Via Manzoni 14 Savona

URP Savona Via Collodi 13 019 840 5296

URP Pietra Ligure c/o Ospedale Santa Corona 019 623 4235

URP Albenga c/o Ospedale Santa Maria 0182 546946

Asl 3 genovese

Via G. Maggio 6 Genova

URP Assarotti Via Assarotti 35 010 849 7581

URP Voltri Via Camozzini 95r 010 849 9674-9676

URP Bolzaneto Via Bonghi 6 010 849 9505-9461-9482

URP Fiumara Via Operai 80 010 849 7054-7066

URP Ospedale Villa Scassi Corso Scassi 1 010 849 2415

Asl4 chiavarese

Via G.B. Ghio 9 Chiavari

URP 0185 329316

0185 329266

Asl 5 spezzino

Via XXIV Maggio 139 La Spezia

URP 800 240042

0187 533915

CUP Liguria (Centro Unificato Prenotazioni)
numero verde 800 098 543

I DISTRETTI SOCIO SANITARI IN LIGURIA

Distretto n. 1 ventimigliese

Direzione sociale: Via Hanbury 17 Ventimiglia
Direzione sanitaria: Via Basso 2 Ventimiglia

Distretto n. 2 sanremese

Direzione sociale: Via Roma 54 San Remo
Direzione sanitaria: Via Escoffier 3 San Remo

Distretto n. 3 imperiese

Direzione sociale: Viale Matteotti 157 Imperia
Direzione sanitaria: Viale Matteotti 90 Imperia

Distretto n. 4 albenganese

Direzione sociale: Viale Martiri della Libertà 1 Albenga
Direzione sanitaria: Via Piave 1 Albenga

Distretto n. 5 finalese

Direzione sociale: Via Pertica, 29 Finale Ligure
Direzione sanitaria: Via Torino 22 Finale Ligure

Distretto n. 6 bormide

Direzione sociale: Via Berio 1 Cairo Montenotte
Direzione sanitaria: Via del Collegio 18 Carcare

Distretto n. 7 savonese

Direzione sociale: Via Quarta Inferiore 4 Savona
Direzione sanitaria: Via Collodi 13 Savona

Distretto n. 8 genovese - Genova Ponente

Direzione sociale: Via Ilva 3 Genova
Direzione sanitaria: Via Isnardi 3 Cogoleto

Distretto n. 9 genovese - Genova Medio Ponente

Direzione sociale: Via Ilva 3 Genova
Direzione sanitaria: Via Operari 80 Genova Sampierdarena

Distretto n. 10 genovese - Genova Valpolcevera e Vallescrivia

Direzione sociale: Via Ilva 3 Genova
Direzione sanitaria: Via Bonghi 6 Genova Bolzaneto

Distretto n. 11 genovese - Genova Centro

Direzione sociale: Via Ilva 3 Genova
Direzione sanitaria: Via Assarotti 35 Genova

Distretto n. 12 genovese - Genova Valtrebbia e Valbisagno

Direzione sociale: Via Ilva 3 Genova
Direzione sanitaria: Via Archimede 30 A, Genova

Distretto n. 13 genovese - Genova Levante

Direzione sociale: Via Ilva 3 Genova
Direzione sanitaria: Via G. Maggio 6 Genova

Distretto n. 14 Tigullio Occidentale

Direzione sociale: c/o Comune di Rapallo, P.zza Molfino 10 Rapallo
Direzione sanitaria: Piazza Molfino 5 Rapallo

Distretto n. 15 chiavarese

Direzione sociale: c/o Comune di Chiavari
Direzione sanitaria: Via G.B. Ghio 9 Chiavari

Distretto n. 16 Tigullio

Direzione sociale: c/o Comune di Sestri Levante
Direzione sanitaria: Via A. Terzi 43 Sestri Levante

Distretto n. 17 Riviera Val di Vara

Direzione sociale: c/o Comune di Bolano
Direzione sanitaria: c/o Ospedale di Levanto

Distretto n. 18 Spezzino

Direzione sociale: c/o Assessorato Politiche Sociali
del Comune di La Spezia Via Fiume
Direzione sanitaria: Via XXIV Maggio 139 La Spezia

Distretto n. 19 Val di Magra

Direzione sociale: c/o Comune di Sarzana Via Falcinello 1/A
Sarzana
Direzione sanitaria: c/o Ospedale di Sarzana

SEDI INPS IN LIGURIA**GENOVA****Sede Regionale**

Piazza Borgo Pila 40 torre A 010 53821

Genova**Sede Provinciale**

Piazza della Vittoria 6R 010 53821

Savona**Sede Provinciale**

Piazza Guglielmo Marconi 6 019 83151

Imperia**Sede Provinciale**

Viale della Rimembranza 25 0183 7051

La Spezia**Sede Provinciale**

Viale Mazzini 63 0187 729111

Stampa:
Tipolitografia ATA srl
Via G. Adamoli 285 - 16138 Genova
www.tipografiaata.it - amministrazione@tipografiaata.it

