



Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA



GDAP-0253685-2012

PU-GDAP-1n00-05/07/2012-0253685-2012

- Ai Direttori delle Direzioni Generali del Dipartimento
- Al Direttore dell' Istituto Superiore di Studi Penitenziari
- Ai Direttori degli Uffici di Staff del Capo del Dipartimento
- Ai Provveditori Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria
- Al Direttore del Centro Amministrativo "Giuseppe Altavista"
- Ai Direttori degli Istituti Penitenziari
- Ai Direttori degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna
- Ai Direttori delle Scuole di formazione e aggiornamento del Corpo di Polizia e del Personale dell'Amministrazione Penitenziaria
- Ai Direttori dei Magazzini Vestiario
- Ai Gestori degli Spacci

LORO SEDI

Al Capo del Dipartimento per la Giustizia Minorile

ROMA

Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale dell'Ente di Assistenza

LORO SEDI

OGGETTO: Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria - art. 3 comma 3 del D.P.C.M. 21/2/2008 – anno 2012.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ha approvato il bilancio preventivo per l'anno 2012 stanziando, per l'erogazione dei sussidi, la somma di € 1.500.000,00 ed ha



Ministero della Giustizia
**UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

confermato le modalità di ripartizione del budget in relazione al numero delle richieste pervenute nel corso dell'anno ed alla tipologia dell'evento o stato.

ESAME E VALUTAZIONE

Le istanze di sussidio saranno esaminate e valutate dalla Commissione istituita dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente con disposizione n. 0050527 del 9 febbraio 2009 e successive modifiche.

NORME GENERALI

- Il sussidio può essere richiesto dal dipendente il cui ISEE non superi € 25.000,00; si prescinde da tale limite per i gravi eventi straordinari di cui al punto 1.d);
- La richiesta deve essere correlata allo stato o all'evento e alla comprovata gravità;
- Le spese sostenute devono essere riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- Sono escluse le richieste riguardanti:
 - ⊙ le spese sanitarie rimborsabili dal S.S.N. o da altri enti, comprese le assicurazioni private;
 - ⊙ i ticket per acquisto di farmaci, biglietti autobus, carte telefoniche, scontrini vari;
 - ⊙ le spese per gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli relativi a chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattie gravi o incidenti;
- Eventuali richieste di riesame delle istanze non accolte potranno essere inoltrate a questo Ente entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione di rigetto.



Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

TIPOLOGIE DI INTERVENTO

a) STATI DI INVALIDITÀ E DI HANDICAP

Al dipendente:

1.a) i cui **figli minori** sono riconosciuti invalidi civili totali e permanenti pari al 100%, o *“invalidi civili con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita”*, sarà erogato un sussidio determinato in relazione al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella a pag. 6.

2.a) i cui **figli minori** sono riconosciuti invalidi civili *“per difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età”* o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L.104/92, potrà essere erogato un sussidio determinato in base al grado di invalidità, al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella a pag. 6.

La Commissione, al fine di poter elargire il sussidio, ricaverà sulla base delle informazioni riportate nel modello sanitario, correttamente compilato in ogni sua parte pena l'esclusione dal beneficio, la percentuale di invalidità, non indicata nei certificati per i minori. Il sussidio verrà erogato per le percentuali di invalidità pari o superiori al 40%.

3.a) il cui **coniuge a carico** e/o **figli maggiorenni a carico**, sono riconosciuti invalidi civili con percentuale non inferiore all'80%, sarà erogato un sussidio determinato in relazione al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella di riferimento.

b) RICOVERI - INTERVENTI CHIRURGICI - TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE - ATTREZZATURE

Al dipendente:

1.b) che ha sostenuto **per sé** spese in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private, potrà essere



Ministero della Giustizia
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

erogato un contributo, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella a pag. 6. Il contributo per le spese sostenute presso le strutture private è concesso soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni, debitamente documentata;

2.b) che ha sostenuto **per il coniuge a carico o figlio a carico** spese in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private, potrà essere erogato un contributo, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella a pag. 6 ed inoltre applicando una franchigia sulle spese pari al:

- 5% dell'indicatore ISEE per la 1^a fascia;
- 10% dell'indicatore ISEE per le restanti fasce.

Il contributo per le spese sostenute presso le strutture private è concesso soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni, debitamente documentata;

3.b) riconosciuto invalido civile o disabile ai sensi della legge 104/92, potrà essere erogato un contributo alle spese sanitarie, ivi comprese quelle per le attrezzature correlate allo stato di invalidità, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella a pag. 6.

4.b) che ha acquistato **per il coniuge a carico o per i figli a carico** invalidi civili attrezzature particolari (carrozzelle, apparecchi acustici ecc.) e/o ha sostenuto spese per terapie riabilitative, legate alla patologia invalidante, potrà essere erogato un contributo alla spesa sostenuta, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella a pag. 6.



Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Se il dipendente già fruisce di uno dei sussidi di cui al punto 1.a), 2.a) e 3.a) il contributo sarà erogato in rapporto alla differenza tra il sussidio percepito e la spesa sostenuta, solo nel caso in cui detta spesa superi il sussidio erogato.

Il contributo economico per lo stesso ausilio/attrezzatura di cui ai punti 3.b) e 4.b), sarà concesso trascorsi due anni dall'erogazione del beneficio.

c) RIABILITAZIONE PROTESICA

Al dipendente che ha sostenuto:

1.c) per sé spese per riabilitazione protesica delle arcate dentarie (protesi fisse o mobili) potrà essere erogato un contributo, **alla conclusione della prestazione**, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella a pag. 6. Saranno prese in considerazione le prestazioni concluse e fatturate dal 1° agosto 2011 al 31 luglio 2012.

d) GRAVI EVENTI STRAORDINARI

1.d) In caso di danni legati a calamità naturali, riconosciute dalle competenti Autorità con dichiarazione di stato di emergenza, potrà essere erogato un contributo economico straordinario, a prescindere dal limite massimo di ISEE;

2.d) per le spese impreviste sostenute a causa di eventi di eccezionale gravità e che abbiano prodotto al dipendente una situazione di grave disagio economico, debitamente documentate, potrà essere erogato un sussidio in percentuale al budget individuato, a prescindere dal limite massimo di ISEE.



Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

TABELLA FASCE ISEE

FASCIA	INDICATORE ISEE	IMPORTO
1	fino a € 9.500,00	MASSIMO
2	da € 9.501,00 a € 11.000,00	RIDOTTO del 10%
3	da € 11.001,00 a € 13.000,00	RIDOTTO del 20%
4	da € 13.001,00 a € 15.000,00	RIDOTTO del 30%
5	da € 15.001,00 a € 17.000,00	RIDOTTO del 40%
6	da € 17.001,00 a € 19.000,00	RIDOTTO del 50%
7	da € 19.001,00 a € 21.000,00	RIDOTTO del 60%
8	da € 21.001,00 a € 23.000,00	RIDOTTO del 70%
9	da € 23.001,00 a € 25.000,00	RIDOTTO del 80%

TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Le istanze dovranno essere inviate inderogabilmente **entro e non oltre il 31 agosto 2012** al fine di consentire la relativa liquidazione entro la fine dell'anno in corso.

Le Istanze inviate dopo tale data non saranno prese in considerazione.

Le richieste di sussidio, redatte obbligatoriamente sull'apposito modulo pena l'esclusione, con relativa documentazione allegata, dovranno essere inoltrate tramite la Direzione. Al fine del rispetto della privacy, il dipendente può chiedere di effettuare la trasmissione dell'istanza anche in busta chiusa.

I dati autocertificati saranno sottoposti a controllo secondo la normativa vigente.



Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

DOCUMENTAZIONE

Le richieste di sussidio devono essere corredate con i documenti e i moduli predisposti (modello sanitario anno 2012, riepilogo spese) **pena esclusione dal beneficio** di seguito specificati:

punto **1.a)**:

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile totale e permanente in corso di validità;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

punto **2.a)**:

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile attestante le "difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età" o del certificato di portatore di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- modello sanitario **anno 2012**, che dovrà essere compilato dal medico specialista e/o di famiglia **in tutte le sezioni**, secondo le indicazioni riportate nel modello stesso;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda

punto **3.a)**:

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile ove si evinca la percentuale compresa dall'80% al 100%;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

punto **1.b)**:

- copia autenticata o conforme di tutte le spese sostenute, riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- riepilogo delle spese sostenute;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda;
- attestato comprovante l'indisponibilità del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni;
- copia della cartella clinica;



Ministero della Giustizia
**UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
 ENTÈ DI ASSISTENZA
 PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

punto 2.b):

- copia autenticata o conforme delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda;
- dichiarazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti, o che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi;

punto 3.b):

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile o del riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92;
- copia autenticata o conforme delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- riepilogo delle spese sostenute su modello debitamente compilato;
- documentazione idonea che dimostri la correlazione tra le spese sostenute e la patologia per la quale è stato riconosciuto lo stato di handicap;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

punto 4.b):

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile;
- documentazione in copia autenticata o conforme delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- riepilogo delle spese sostenute su modello debitamente compilato;
- documentazione idonea che dimostri la correlazione tra le spese sostenute e la patologia per la quale è stato riconosciuto lo stato di handicap;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda;

punto 1.c) :

- copia autenticata o copia conforme della documentazione della spesa totale sostenuta, riferita a prestazioni concluse e fatturate dal 1° agosto 2011 al 31 luglio 2012;



Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

- riepilogo delle spese sostenute su modello debitamente compilato;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda;
- relazione del medico dentista riportante la diagnosi, il piano di trattamento, la descrizione del manufatto, nonché la dichiarazione che le fatture emesse siano relative alla prestazione per la quale il dipendente chiede il sussidio;
- copia della dichiarazione di conformità ai sensi del decreto legislativo n.46 del 24 febb. 1997 in attuazione alla direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici;

punto 1.d):

- copia autenticata o conforme della documentazione comprovante lo stato di calamità naturale;
- autocertificazione di abitazione principale;

punto 2.d):

- copia autenticata o conforme della documentazione comprovante le spese sostenute in relazione all'evento per cui si chiede il sussidio ;
- attestazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti, o attestazione che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

La presente circolare e i relativi moduli saranno a disposizione sul sito internet www.enteassistenza.it ed intranet <http://10.0.255.219> di questo Ente.

Si raccomanda la massima diffusione.

IL PRESIDENTE DELL'ENTE

Q. Taurino



MODELLO SANITARIO – ANNO 2012

Da allegare alle istanze di cui al punto 2.a) della circolare dei sussidi, redatto da un medico.

PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE LEGGERE LE NOTE A PIÈ DI PAGINA

Dati anagrafici del paziente:

Cognome

Nome

Data di nascita / /

SEZ. 1 - Diagnosi (indicare la data di insorgenza della malattia):

SEZ. 2 - Interventi chirurgici:

barrare la casella interessata

SI

NO

IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE LA DATA DELL'INTERVENTO _____

