



Coordinamento Nazionale FLP Giustizia



**Ministeri e
Polizia Penitenziaria**

Reperibilità 3928836510 - 3206889937

Coordinamento Nazionale: c/o Ministero della Giustizia Via Arenula, 70 – 00186 ROMA tel. 06/64760274 – telefax 06/68853024
sito internet: www.flpgiustizia.it e-mail: flpgiustizia@flp.it - flpmingiustizia@libero.it

Informativa n. 151

Roma, 8 luglio 2011

Oggetto: DAP- Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria di cui all'art. 3 comma 3 del D.P.C.M. 21.02.2008.
Anno 2011

Si pubblica la nota DAP prot. n. GDAP – 0267422-2011 del 06/07/2011 riguardante l'argomento in oggetto.

**Coordinamento Nazionale FLP Giustizia
(Piero Piazza – Raimondo Castellana)**





GDAP-0267422-2011

PU-GDAP-1e00-06/07/2011-0267422-2011

Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL' AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Ufficio per le Relazioni Sindacali

Prot.n.

Alle OO.SS.
del Comparto Sicurezza

Alle OO.SS del
Comparto Ministeri e Dirigenza

S.A.P.Pe.

C.G.I.L.-F.P.

D.P.S.

O.S.A.P.P.

C.I.S.L.-F.P.S. e F.N.S.

FP CIDA

C.I.S.L.-F.N.S.

U.I.L. - P. A.

D.I.R.S.T.A.T.

U.I.L. - P.A./P. P. -

C.O.N.F.S.A.L.-U.N.S.A.

FED. ASSOMED - SIVEMP

Si.N.A.P.Pe.

R.D.B.- P.I.

C.G.I.L.-F.P.

F.L.P.

U.G.L. Polizia Penitenziaria

FEDERAZIONE INTESA

LORO SEDI

F.S.A C.N.P.P.

OGGETTO: Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria di cui all'art.3 comma 3 del D.P.C.M. 21.2.2008 - anno 2011.

Per opportuna informativa, si trasmette la Lettera Circolare n.0265322 datata 05.07.2011 dell'Ente di Assistenza per il Personale dell'Amministrazione Penitenziaria inerente l'argomento in oggetto.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO



Ministero della Giustizia

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



LETTERA CIRCOLARE



GDAP-0265322-2011

PU-GDAP - 1a00-05/07/2011 - 0265322-2011

- Ai Direttori delle Direzioni Generali del Dipartimento
- Ai Direttore dell'Istituto Superiore di Studi Penitenziari
- Ai Direttori degli Uffici di Staff del Capo del Dipartimento
- Ai Provveditori Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria
- Ai Direttore del Centro Amministrativo "Giuseppe Altavista"
- Ai Direttori degli Istituti Penitenziari
- Ai Direttori degli Uffici 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

L O R O S E D I

- Ai Capo del Dipartimento per la Giustizia Minorile

R O M A

- Ai Comitato di Indirizzo Generale
Dell'Ente di Assistenza

L O R O S E D I

Oggetto: Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria di cui all'art. 3 comma 3 del D.P.C.M. 21/2/2008 – anno 2011_.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ha approvato il bilancio preventivo per l'anno 2011 stanziando, per l'erogazione dei sussidi, la somma di € 1.500.000,00 ed ha 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.



Ministero della Giustizia

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

ESAME E VALUTAZIONE

Le istanze di sussidio saranno esaminate e valutate dalla Commissione istituita dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

NORME GENERALI

- Può presentare richiesta il dipendente il cui ISEE non superi € 25.000,00. Si prescinde da tale limite per i gravi eventi straordinari di cui al seguente punto 1.c);
- La richiesta deve essere correlata allo stato o all'evento e alla comprovata gravità;
- La spesa deve essere riferita 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 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.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO

a) STATI DI INVALIDITÀ E DI HANDICAP

Al dipendente:

- 1.a) i cui figli minori sono riconosciuti con invalidità civile totale e permanente 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 n.1;



Ministero della Giustizia

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

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 legge 104/92, potrà essere erogato un sussidio determinato in base al grado di invalidità, purché compreso tra il 40% ed il 99%, al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella n.1.

Qualora la percentuale di invalidità non sia specificatamente indicata nella certificazione, la Commissione valuterà sulla base delle informazioni riportate nel modello sanitario che dovrà essere compilato in tutte le sue sezioni, pena esclusione dal beneficio.

3.a) il cui coniuge **a carico** e/o figli maggiorenni **a carico**, 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 n.1;

4.a) che ha acquistato per il coniuge **a carico** o per i figli **a carico** invalidi civili o portatori di handicap, attrezzature particolari (carrozzelle, apparecchi acustici ecc.) e/o ha sostenuto spese per terapie riabilitative, legate allo stato di invalidità, potrà essere erogato un contributo alla spesa sostenuta, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia e secondo la tabella n.1.

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

5.a) 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, legate allo stato dell'invalidità stessa, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella n.1.

Il contributo, per lo stesso l'ausilio/attrezzatura di cui ai punti 4.a) e 5.a), potrà essere concesso trascorsi 2 anni dal precedente.



Ministero della Giustizia

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

b) RICOVERI - INTERVENTI CHIRURGICI - TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE - RIABILITAZIONE PROTESICA.

1.b) - al dipendente che ha sostenuto:

1.b) 1 – per sé 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 n.1: Il contributo per le spese sostenute presso le strutture private è ammesso soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni;

1.b) 2 – 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 n.1. Saranno prese in considerazione le prestazioni concluse e fatturate dal 1° agosto 2010 al 31 luglio 2011;

1.b) 3 – 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 n.1, effettuando una decurtazione del:

- 5% dell'indicatore ISEE sulla 1^ fascia;
- 10% dell'indicatore ISEE sulle restanti fasce.

Il contributo per le spese sostenute presso le strutture private potrà essere riconosciuto soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni.



Ministero della Giustizia

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

c) GRAVI EVENTI STRAORDINARI

1.c) – per le spese impreviste, sostenute a causa di eventi straordinari di eccezionale gravità, che abbiano prodotto al dipendente una situazione di grave disagio economico, debitamente documentate, potrà essere erogato un sussidio, in percentuale al budget individuato, prescindendo dal limite dei 25.000,00 euro di ISEE.

TABELLA n. 1 – FASCE ISEE

FASCE	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 2011 al fine di consentire la relativa liquidazione entro la fine dell'anno in corso.

Non saranno pertanto prese in considerazione le richieste inviate dopo tale data.



Ministero della Giustizia

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

Le richieste di sussidio, redatte obbligatoriamente sull'apposito modulo, pena l'esclusione, con la relativa documentazione allegata, dovranno essere inoltrate tramite la Direzione, anche in busta chiusa.

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

Le richieste di cui ai punti **1.a)** dovranno essere corredate di:

- copia autenticata del certificato di invalidità civile totale e permanente pari al 100% o "*invalidi civili con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*";
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

Le richieste di cui al punto **2.a)** dovranno essere corredate di:

- copia autenticata del certificato di invalidità civile "*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 legge 104/92;
- modello sanitario anno **2011** unito alla presente circolare, che dovrà essere compilato, **in tutte le sue sezioni pena esclusione dal beneficio**, dal medico specialista e/o di famiglia;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda

Le richieste di cui ai punti **3.a)** dovranno essere corredate di:

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

Le richieste di cui al punto **4.a)** e **5.a)** dovranno essere corredate di:

- copia autenticata del certificato di invalidità civile o del riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92;
- documentazione in originale delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- modello – riepilogo delle spese sostenute debitamente compilato;



Ministero della Giustizia

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

- 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.

Le richieste di cui al punto **1.b) 1** dovranno essere corredate di:

- documentazione in originale di tutte le spese sostenute, riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- modello – riepilogo delle spese sostenute debitamente compilato;
- 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;

Le richieste di cui al punto **1.b) 2** dovranno essere corredate di:

- documentazione l'originale della spesa totale sostenuta riferita a prestazioni concluse e fatturate dal 1° agosto 2010 al 31 luglio 2011;
- modello – riepilogo delle spese sostenute 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, la prestazione erogata, e dichiarazione che le fatture emesse sono 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 febbraio 1997 in attuazione alla direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici;

Le richieste di cui al punto **1.b) 3** dovranno essere inviate corredate di:

- documentazione in originale 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;

Le richieste di cui al punto **1.c)** dovranno essere inviate corredate di:



Ministero della Giustizia

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

- 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be "P. P. P.", written over the printed text "IL PRESIDENTE DELL'ENTE".

ANNO 2011

MODELLO – RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE



Da allegare alle istanze di sussidio di cui ai punti 4 a), 5.a), 1.b)1 e 1.b) 2 della circolare dei sussidi

Dati anagrafici del dipendente o del familiare beneficiario del sussidio/contributo:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

DIPENDENTE

CONIUGE A CARICO

FIGLIO A CARICO

1. Spesa sostenuta per:

Ricovero/intervento chirurgico/terapie

Riabilitazione protesica

Descrizione sintetica a **giustificazione** delle spese sostenute
(evento, luogo, periodo del ricovero, ecc)

2. elenco delle spese sostenute

Euro

- | | | |
|-----|-------|-------|
| 1) | _____ | _____ |
| 2) | _____ | _____ |
| 3) | _____ | _____ |
| 4) | _____ | _____ |
| 5) | _____ | _____ |
| 6) | _____ | _____ |
| 7) | _____ | _____ |
| 8) | _____ | _____ |
| 9) | _____ | _____ |
| 10) | _____ | _____ |

data

firma del dipendente

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

data

firma del dipendente

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.

ANNO 2011



MODELLO SANITARIO - ANNO 2011

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

Dati anagrafici del paziente

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

1. Diagnosi:

2. Compromissione della patologia sull'attuale qualità della vita del soggetto:

barrare la casella interessata

SI

NO

IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE LA TIPOLOGIA E L'ENTITA':

data

Timbro e firma del Medico

Si raccomanda di scrivere in maniera leggibile e di compilare in modo integrale il modello, pena l'esclusione dalla valutazione.