

Regolamento per la concessione di contributi agli iscritti in quiescenza alla Gestione assistenza magistrale in condizioni di disabilità e di non autosufficienza

Art. 1 - Beneficiari della prestazione

1. Sono beneficiari della prestazione i soggetti in quiescenza, già iscritti all'atto del pensionamento alla Gestione assistenza magistrale, che siano stati riconosciuti totalmente e permanentemente inabili al lavoro dalle competenti commissioni mediche, nelle seguenti condizioni:

- invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (100%) e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (100%) e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;
- invalido ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni e i compiti propri dell'età, con livello di difficoltà grave pari al 100%;
- ciechi assoluti;
- ciechi con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione.

Art. 2 - Oggetto della prestazione

1. La prestazione, richiedibile annualmente, consiste nell'erogazione di un contributo economico per il miglioramento della qualità di vita degli iscritti in quiescenza in condizioni di disabilità.
2. L'Istituto, in relazione alla fascia ISEE, così come indicata al comma 1 dell'art.4 del presente Regolamento, eroga il contributo nella misura di seguito indicata:

Fascia ISEE	Importo del contributo
fino a 8.000,00	€ 9.300,00
da 8.000,01 a 24.000,00	€ 6.900,00
da 24.000,01 a 32.000,00	€ 4.600,00
oltre 32.000,00 o ISEE non presente	€ 2.300,00

3. Il contributo è riconosciuto anche se il beneficiario vive in strutture residenziali per lungodegenze; in tal caso, lo stesso è ridotto della metà.
4. Il contributo è alternativo al rimborso delle spese sanitarie a carico della stessa Gestione Assistenza Magistrale e viene erogato per l'annualità che decorre dalla data della domanda.

Art. 3 - Presentazione della domanda

1. La domanda può essere presentata dal beneficiario della prestazione, come individuato ai sensi dell'art. 1, o da altro soggetto munito di delega all'identità digitale dello stesso, esclusivamente per via telematica, secondo le modalità individuate e rese note dall'Istituto, purché siano decorsi almeno 12 mesi dalla presentazione di altra precedente analoga domanda.
2. Ove nel medesimo nucleo familiare siano presenti più iscritti alla Gestione assistenza magistrale, gli stessi devono presentare distinte domande.
3. L'Istituto accerta tramite le proprie banche dati il possesso del requisito sanitario di cui all'art. 1. Nei soli casi di riconoscimento derivante da decreto di omologa, ovvero di indisponibilità nella banca dati dell'Istituto dei verbali di accertamento delle condizioni sanitarie di cui all'art. 1, l'Istituto richiede all'interessato la suddetta documentazione.

Art. 4 - Attestazione ISEE

1. Il richiedente, entro la data o alla data di presentazione della domanda, deve aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'ISEE sociosanitario. In mancanza di tale attestazione, si considera l'ISEE ordinario. L'attestazione ISEE è rilasciata dall'INPS previa presentazione della predetta Dichiarazione Sostitutiva Unica da parte del richiedente.
2. In caso di assenza di una valida attestazione ISEE alla data della domanda, è attribuita al richiedente la fascia ISEE più alta.

Art. 5 - Provvedimento di concessione o di rigetto della prestazione di assistenza sanitaria

L'accoglimento o il rigetto della domanda è visualizzabile dall'interessato nella sezione riservata del sito web istituzionale. Di tale comunicazione è dato avviso ai recapiti indicati nella domanda di concessione del contributo.

Art. 6 - Istanza di riesame

Avverso il provvedimento di rigetto della domanda di contributo è ammessa istanza di riesame da inoltrare alla struttura che ha emesso il provvedimento, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione del medesimo provvedimento.

Le istanze sono decise entro il termine di 30 giorni decorrente dalla data della loro ricezione.

Art. 7 - Ricorsi

In caso di controversie giudiziarie, il foro territorialmente competente è determinato sulla base della residenza dell'interessato.

Art. 8 - Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore il primo giorno del mese successivo a quello di pubblicazione sul sito internet dell'Istituto www.inps.it e trova applicazione nei confronti delle domande presentate a decorrere da tale data.