

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

N. 559/C-3/F

Roma, 7/20 FEB. 2013

OGGETTO: Piano Cronici "Marco Valerio" Anno 2013 – Riservato ai figli minori degli anni 18 dei dipendenti della Polizia di Stato in servizio.

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI

S E D E

(all. 1)

Il piano di assistenza continuativa denominato "Marco Valerio" rappresenta una tra le più importanti e sentite iniziative tramite le quali il Fondo di Assistenza per il Personale della Polizia di Stato ogni anno rende concreta la vicinanza dell'Amministrazione ai dipendenti in difficoltà, offrendo un sostegno economico a coloro i cui figli minori sono affetti da malattie ad andamento cronico.

Per l'inserimento o il mantenimento nel citato piano, gli Uffici della Polizia di Stato del territorio nazionale presso i quali prestano servizio dipendenti interessati dalla predetta condizione dovranno, come di consueto, svolgere un'attività istruttoria secondo i criteri individuati da questo Ente e deliberati dal Consiglio di Amministrazione.

Ciò premesso, si prega di richiedere ai predetti uffici territoriali di assicurare la massima e sollecita diffusione tra tutto il personale interessato, anche se momentaneamente assente a vario titolo ovvero temporaneamente assegnato ad altra sede di servizio, affinché pervengano a questo Fondo di Assistenza per il Personale della Polizia di Stato, sito in via del Castro Pretorio n. 5, 00185 Roma, improrogabilmente entro e non oltre il 30 aprile 2013, le note di aggiornamento relative ai minori inseriti nel Piano ovvero le richieste di nuove ammissioni, compilando l'apposito modulo (allegato 1- composto da 2 pagine) che potrà essere scaricato - unitamente alla copia della presente circolare dal sito www.poliziadistato.it (chi siamo/il sistema di assistenza al personale di polizia/piano di assistenza "Marco Valerio") e dal portale "Doppiavela" (Famiglia/Piano assistenza Cronici "Marco Valerio").

Giova precisare che il possesso dei requisiti necessari per poter formare oggetto di valutazione, da parte della Commissione, ai fini dell'eventuale erogazione del contributo, si intende riferito alla data di scadenza dei termini di presentazione della domanda.

Le predette note dovranno essere compilate e raccolte dagli uffici del Servizio Sociale operanti presso le Questure. Inoltre, dovrà essere fornita ogni ulteriore notizia utile (data del congedo del dipendente o del suo trasferimento ad altra sede oppure data del decesso del medesimo o del minore, variazioni di residenza nonché indicazione dei nominativi dei dipendenti per i quali non perverranno note di aggiornamento in quanto rinunciatarci). Per i dipendenti trasferiti, la comunicazione dovrà essere inviata al Servizio Sociale della Questura di destinazione e, per conoscenza, a questo Ufficio.

Le note di aggiornamento e le richieste di nuovo inserimento nel citato piano, da inviare a cura di ogni Questura in unico plico, informando per conoscenza anche gli uffici presso cui il richiedente è in forza, dovranno essere accompagnate da un elenco

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

nominativo, nel quale saranno segnalati anche i casi già in assistenza che, tuttavia, non hanno presentato l'aggiornamento della scheda con l'indicazione dei relativi motivi.

Si segnala, altresì, che la "parte riservata al medico" potrà essere compilata dal medico curante o della Polizia di Stato.

A tal fine, sono considerate utili le documentazioni rilasciate da strutture sanitarie pubbliche o da specialisti che hanno in cura il minore.

Per i nuovi inserimenti, oltre alle notizie di carattere sanitario, dovrà pervenire copia della cartella clinica riferita ad eventuali ricoveri o, in assenza, documentazione sanitaria specialistica.

Per l'esame dei casi da ammettere a contribuzione, questo Ente, così come deliberato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 novembre 2012, si avvale di una apposita Commissione composta da Funzionari del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, un medico della Polizia di Stato e da due rappresentanti del personale designati dalle Organizzazioni Sindacali del Personale della Polizia di Stato rappresentative in ambito nazionale.

La predetta Commissione adotterà i seguenti criteri:

1. esame della gravità della patologia in atto, della sua evoluzione cronica in relazione alle esigenze di assistenza sanitaria dell'infermo;
2. confronti, all'interno del Piano stesso, tra le patologie e comparazione del livello di gravità delle stesse, al fine di stabilire una gradualità di interventi;
3. condizioni socio-economiche della famiglia, composizione della stessa, incidenza della malattia sul bilancio familiare.

Per l'esatta valutazione di ogni caso da parte della Commissione, è necessario che tutte le domande contenute nell'allegata scheda trovino adeguate ed esplicite risposte in quanto la carenza di notizie, in alcuni casi indispensabili ai fini della determinazione del trattamento assistenziale, o la mancanza di un loro aggiornamento annuale, potrebbe pregiudicare la valutazione dell'istanza.

Nell'interesse dell'assistito si rende, pertanto, necessario l'invio di copia dei referti medici dei recenti accertamenti diagnostici, sulla base dei quali il medico ha formulato la diagnosi riportata sulla scheda di aggiornamento annuale.

Infine, si rammenta che, per il parziale ristoro delle spese sanitarie sostenute, connesse alla patologia dell'infermo, rimarrà inalterata la possibilità di integrare il programma di assistenza con richieste di sovvenzioni straordinarie, da far istruire al Servizio Sociale competente, sulla base dei vigenti criteri di massima diramati con la ministeriale 559/C/7-1-3 del 18/12/2012.

Nel ringraziare per la consueta e fattiva collaborazione, si prega di voler dare alla presente la massima diffusione.

IL DIRIGENTE DELEGATO



**FONDO DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO**
ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n. 1279 – D.P.R. 29/10/2010, n.244)

ASSISTENZA AI FIGLI DEL PERSONALE DELLA P. di S. AFFETTI DA MALATTIE AD ANDAMENTO CRONICO

SCHEDA INSERIMENTO AGGIORNAMENTO Provincia di _____

1. DATI ANAGRAFICI E COORDINATE BANCARIE DEL DIPENDENTE

Cognome e Nome _____ Qualifica _____
 Luogo e data di nascita _____
 Residenza _____ Provincia (_____) Indirizzo _____
 Sede di Servizio _____ Telefono ufficio _____
 Telefono cellulare _____ Indirizzo e-mail _____
 Codice Fiscale _____
 Iban _____

2. DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

Cognome e Nome _____
 Luogo e data di nascita _____
 Residenza _____ Provincia (_____) Indirizzo _____

Parte riservata al Servizio Sociale

SITUAZIONE ALLOGGIATIVA DEL DIPENDENTE

abitazione principale di proprietà in affitto in comodato d'uso (gratuito)
 mutuo o canone mensile € _____

PENSIONI E/O INDENNITA' MENSILI STATALI O DI ALTRA FONTE

| | Percepita | Richiesta | Data | Importo |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|---------|
| - invalidi civili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | € _____ |
| - ciechi civili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | € _____ |
| - sordomuti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | € _____ |
| - indennità di accompagnamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | € _____ |
| - indennità mensile di frequenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | € _____ |
| - altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | € _____ |

Note del Servizio Sociale:

Parte riservata al dipendente

Il sottoscritto _____ consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace, (ex art.76, DPR 28.12.2000, n. 445) dichiara che il **reddito complessivo annuo lordo presunto** del proprio nucleo familiare riferito all'anno **2013** è di € _____ ed i familiari a carico, incluso il dichiarante, sono quelli sottoindicati:

| n. | Cognome e Nome | relazione di parentela | luogo (prov.) e data di nascita | occupazione |
|----|----------------|------------------------|---------------------------------|-------------|
| 1 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6 | _____ | _____ | _____ | _____ |

Data _____

Firma del richiedente _____

Parte riservata al medico
(da compilare in stampatello)

Per valutare l'effettiva gravità del caso deve essere inviata copia degli accertamenti diagnostici recenti e dei rispettivi referti sulla base dei quali il medico ha formulato la diagnosi riportata sulla presente scheda.

NATURA DELL'INFERMITA' ED ASSISTENZA IN ATTO

Diagnosi attuale: _____

Breve sintesi anamnestica: _____

Accertamenti diagnostici recenti: _____

Stato attuale (specificare se vi è stata una evoluzione positiva o peggiorativa nella evoluzione clinica del medesimo rispetto agli anni precedenti): _____

Terapia praticata e frequenza (medica, riabilitativa): _____

Sanitario od istituto presso il quale è in cura: _____

CONCLUSIONI E PROPOSTE

Sono necessari ulteriori accertamenti diagnostici? _____

Entro quali presumibili limiti il minore è recuperabile? _____

Qual'è il trattamento terapeutico appropriato al caso? _____

Come possono essere soddisfatte le esigenze di educazione e di istruzione del soggetto per un graduale inserimento nella collettività attiva? _____

NECESSITA' TERAPEUTICHE PER LE ESIGENZE DERIVANTI DALL'INFERMITA' DEL MINORE
(allegare, a seconda dei casi, le relative prescrizioni mediche o rispettivi referti)

IL SANITARIO

Data,

L'ADDETTO/A AL SERVIZIO SOCIALE
