

Esenzione ticket e farmaci gratuiti, approvata dalla Regione Emilia Romagna una proroga fino al 31 Dicembre 2010.

IN SINTESI:

La Giunta regionale ha prorogato al 31 dicembre 2010 le misure di esenzione ticket e di erogazione gratuita di farmaci di fascia C in considerazione della crisi economica. L'esenzione dal ticket riguarda i lavoratori che hanno perso il posto di lavoro o che si trovano in cassa integrazione, mentre la distribuzione gratuita dei farmaci di fascia C riguarda le famiglie in situazioni di disagio sociale. Per informazioni si può contattare il numero verde gratuito del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna 800033033.

Sono state prorogate al 31 dicembre 2010 le misure straordinarie e temporanee per l'esenzione dal ticket sulle visite e gli esami specialistici rivolte alle persone residenti in Emilia-Romagna che hanno perso il lavoro o sono in cassa integrazione. Prorogata inoltre l'erogazione gratuita di farmaci di fascia C a persone in situazioni di estremo disagio sociale. Il provvedimento è stato adottato dalla Giunta regionale con una propria delibera (n. 2566 del 28 dicembre 2009), tenuto conto che tuttora le condizioni di crisi economica continuano ad avere un forte impatto sulla popolazione.

L'esenzione dal ticket riguarda i lavoratori che hanno perso il posto di lavoro a partire dall'1 ottobre 2008, o che si trovano in cassa integrazione straordinaria, ordinaria o in deroga, in mobilità o con contratto di solidarietà. L'esenzione riguarda anche i famigliari a carico. Per usufruire dell'esenzione, è necessario compilare il modulo di autocertificazione del proprio stato occupazionale: tale modulo viene consegnato alle persone interessate dagli uffici dell'Azienda Usl al momento di fruire della visita o dell'esame. In particolare chi ha perso il lavoro deve essere in possesso della Dichiarazione di immediata disponibilità (Did), rilasciata dal Centro per l'impiego, presente in ogni provincia, e di essere in attesa di occupazione. Per i lavoratori in mobilità è necessario anche essere iscritti nelle liste di mobilità ed essere in possesso di Dichiarazione di immediata disponibilità.

La distribuzione gratuita dei farmaci di fascia C riguarda le famiglie in situazioni di estremo disagio sociale individuate o in carico ai Servizi sociali dei Comuni. Si tratta di farmaci indicati nei Prontuari delle Aziende sanitarie e in distribuzione diretta, dunque da farmacie delle stesse Aziende sanitarie. Le misure straordinarie ora prorogate erano state introdotte l'1 agosto dello scorso anno con delibera 1036/2009 e la scadenza prevista era il 31 dicembre 2009. L'impegno complessivo della Regione per sostenere tali misure è di 2 milioni di euro.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al numero verde gratuito del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna 800 033 033, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.30, il sabato dalle 8.30 alle 13.30.

I cittadini residenti nel Comune di Fiorano Modenese possono rivolgersi direttamente allo Sportello Sociale presso il Sistema Integrato dei Servizi alla Persona di Villa Pace nei seguenti orari:

LUNEDI	8,00 - 13,00	14,00 - 18,00
MARTEDI	8,00 - 13,00	14,00 - 18,00
MERCOLEDI	8,00 - 13,00	14,00 - 18,00
GIOVEDI	8,00 - 18,00 (orario continuato)	
VENERDI	8,00 - 13,00	
SABATO	8,00 - 13,00	

Oppure:

- telefonicamente al numero 0536833401
- via mail all'indirizzo: sociali@fiorano.it

Il cittadino dovrà produrre un'autocertificazione attestante alcune condizioni personali e familiari, compilando il modulo allegato.

E' opportuno presentarsi allo Sportello Sociale muniti dell'attestazione ISEE in corso di validità oltre l'attestazione della propria condizione di disoccupazione/in occupazione/mobilità rilasciata dal competente Centro per l'Impiego territoriale.



Comune di Fiorano Modenese
Provincia di Modena

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a
Nato/a il
a (.....)
residente a FIORANO MODENESE (MO)
in via/piazza.....N.....

In riferimento alla Delibera di Giunta Regionale n. 1036/2009 "Interventi in materia di sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fasce deboli per l'accesso alle prestazioni sanitarie" al fine di ottenere l'eventuale ESENZIONE DALLA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER I FARMACI IN FASCIA C, compresi nei prontuari aziendali dell'Ausl di Modena e in distribuzione diretta.

DICHIARA (barrare con una crocetta la condizione di interesse)



1	<input type="checkbox"/> di aver perso il lavoro a far data dal giorno 1° ottobre 2008	<input type="checkbox"/> di essere familiare a carico
2	<input type="checkbox"/> di essere in cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga e che percepisce una retribuzione, comprensiva carico dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali mensili previsti dalla Legge 427/1980 (Circ. INPS n. 11 del 27/1/2009)	<input type="checkbox"/> di essere familiare a carico
3	<input type="checkbox"/> di essere in mobilità	<input type="checkbox"/> di essere familiare a carico
4	<input type="checkbox"/> di avere un contratto di solidarietà e che percepisce una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali di legge di cui al punto 2	<input type="checkbox"/> di essere familiare a carico



5	<input type="checkbox"/> che il reddito del proprio nucleo familiare (coniuge, figli ed altre persone presenti nello stato di famiglia) per il 2009, a livello mensile, risultante dall'ISEE attualizzato rideterminato da parte dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Fiorano Modenese, è pari a Euro essendo il numero dei componenti il nucleo familiare pari a	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------

e, di conseguenza, non superiore agli importi massimi definiti dalla Giunta Comunale con propria deliberazione n. 110 del 24.09.2009

6	<input type="checkbox"/> di sostenere un canone di affitto / rata mutuo mensile di Euro	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> che nel nucleo sono presenti figli minori (indicare il numero)	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> che nel nucleo sono presenti anziani ultra sessantacinquenni (indicare il numero)	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> che nel nucleo sono presenti invalidi / disabili certificati con percentuale superiore a 2/3 (n.)	<input type="checkbox"/>

Il/La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000.
Il/la sottoscritta esonera l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza da me richiesta e fornita nella compilazione della domanda.

Luogo e data _____

Il/La dichiarante _____