



AVVISO “BONUS SPESE SANITARIE 2024”

IL RESPONSABILE DELL'AREA

Vista la deliberazione del Consiglio Comunale n. 11 del 21.04.2011 con la quale veniva approvato il regolamento comunale per “Bonus spese sanitarie” e modificato con delibera di C.C. n. 11 del 24.03.2014.

Vista la deliberazione di Giunta Comunale n. 31 del 04.03.2020 con la quale si approva il prontuario dei farmaci non coperti dal servizio sanitario nazionale.

RENDE NOTO

che a partire **dal giorno 20.02.2024 al giorno 31.12.2024** compreso, potranno essere formulate richieste per l'erogazione del bonus per l'acquisto di farmaci.

La modulistica predisposta dal Comune sarà disponibile presso l'Ufficio Segreteria e/o scaricabile dal sito del Comune di Casale Marittimo.

Le richieste devono essere presentate presso l'ufficio protocollo del Comune di Casale Marittimo.

DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Sono destinatari dell'intervento i cittadini residenti nel territorio del Comune di Casale Marittimo da almeno 1 anno e nello specifico:

le persone che hanno un reddito ISEE in corso di validità non superiore a € 8.000,00

ASSEGNAZIONE RISORSE

L'importo del bonus per l'acquisto dei farmaci è di € 200,00.

MODALITA' DI CONCESSIONE DEL BENEFICIO

Il beneficio sarà concesso, una tantum e spendibile presso la farmacia comunale di Casale Marittimo.

CONTROLLI

Ai fini dell'accertamento della veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate, l'Ente effettuerà controlli, a campione o laddove ne ravveda la necessità, sulla veridicità della situazione familiare e sui dati reddituali e patrimoniali dichiarati, avvalendosi delle informazioni in proprio possesso, nonché di quelle di altri enti della pubblica amministrazione, compresa la Guardia di Finanza. In caso di dichiarazioni non veritiere, che non siano riconducibili a meri errori materiali, il Comune revocherà o sospenderà il beneficio ottenuto, segnalerà il fatto all'Autorità giudiziaria e attiverà la procedura per il recupero delle somme corrisposte, oltre agli interessi di legge e ad eventuali spese.



Comune di Casale Marittimo
Assessorato alla Sanità

Proposta **Farmaci classe C** da fornire gratuitamente ai cittadini esenti in base al reddito ISEE

1. **Mucolitici:** acetilcisteina per os o per aerosol; ambroxolo sciroppo o aerosol; carbocisteina per os.
 2. **Antitosse:** cloperastina; e diidrocodeina anche al di fuori della nota A31.
 3. **Antivertiginosi:** Metoclopramide (le preparazioni per os); tietilpirazina e betaistina.
 4. **Cardiovascolari:** indobufene (se allergici o intolleranti all'acido acetilsalicilico); picotinamide (se allergici o intolleranti all'acido acetilsalicilico); pentossifillina (in caso di arteriopatia periferica documentata). Diosmina; bioflavanoidi.
 5. **Antispastici e procinetici:** Trimebutina; otilonio bromuro; anche associati a psicolettici; pinaverio bromuro; metoclopramide per os.
 6. **Altri farmaci apparato digerente:** lattulosio; benzidamina cloridrato collutorio.
 7. **Antidolorifici:** acido acetilsalicilico; paracetamolo; paracetamolo + codeina; paracetamolo + tramadolo.
 8. **Pomate ed unguenti:** gentamicina anche associata a corticosteroidi; bifonazolo; idrocortisone butirrato.
 9. **Vitamine:** solo formulazioni per via parenterale, DOBETIN 5000
- *Si intende che i farmaci potranno essere ritirati dal paziente solamente dietro presentazione di ricetta medica.*
 - *Quando disponibile verrà somministrato il generico a costo minore.*
 - *Si propone un tetto di spesa per paziente di 200 euro.*

Elenco farmaci valido per l'anno 2024

Richiesta Bonus spese sanitarie

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA A NORMA DELLA LEGGE N. 445/00

Riservato al Comune _____	Domanda n. _____
---------------------------	------------------

Generalità del richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Via / Piazza _____ n. civico _____

Comune di Casale Marittimo - Provincia di Pisa

Recapito telefonico: _____

e-mail _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

D I C H I A R A

/ / che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità, non è superiore a € 8.000,00;

/ / dichiara inoltre di essere residente nel Comune di Casale Marittimo da almeno 1 anno;

/ / che la composizione della famiglia anagrafica (compreso il richiedente) è composta da n. ____ persone.

C H I E D E

di poter usufruire del bonus spese sanitarie per l'acquisto di farmaci presso la farmacia comunale di Casale M.mo per l'anno 2024.

Casale Marittimo, _____

FIRMA

Allegati:

1. Fotocopia documento di identità.
2. Copia dichiarazione ISEE in corso di validità.

La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma ai sensi del D.P.R. n. 445/00.

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti comunali in materia.