

**REGOLE IN MATERIA**

**DI PROVVIDENZE ECONOMICHE PER FAMILIARI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE**

**Struttura Responsabile del documento:**

Direzione Centrale Affari Sindacali e Politiche del Lavoro

**Destinatari:**

Intesa Sanpaolo

Banca 5

Consorzio Studi e Ricerche Fiscali

Exetra

Eurizon Capital

Eurizon Capital Real Asset SGR

Epsilon SGR

Fideuram Intesa Sanpaolo Private Banking

Fideuram Asset Management SGR

Intesa Sanpaolo Formazione

Intesa Sanpaolo Forvalue

Intesa Sanpaolo Private Banking

Intesa Sanpaolo Innovation Center

Intesa Sanpaolo Casa

Intesa Sanpaolo Rent Foryou

IWBank

NEVA SGR

Pramerica SGR

Prestitalia

Sanpaolo Invest Sim

Siref Fiduciaria

Ubi Academy

Ubi Sistemi e Servizi

Ubi Factor

Ubi Leasing

Percorso:

ARCO – Regole – Gestione Risorse – Risorse umane

**Decorrenza: gennaio 2021**

INDICE

[1 PREMESSA 3](#_Toc72158341)

[2 DEFINIZIONI 3](#_Toc72158342)

[3 TIPOLOGIA DI PROVVIDENZA 4](#_Toc72158343)

[3.1 Rimborso per le spese sostenute per servizi di assistenza a favore di familiari conviventi portatori di handicap in possesso di certificazione medica di non autosufficienza (c.d. Conto sociale familiari non autosufficienti) 4](#_Toc72158344)

[3.2 Somma una tantum – provvidenza per familiari portatori di handicap privi della certificazione di non autosufficienza 5](#_Toc72158345)

[4 MODALITA’ DI RICHIESTA DELLA PROVVIDENZA 5](#_Toc72158346)

# PREMESSA

La presente normativa illustra i criteri applicativi per ottenere, a partire dal 2021, la provvidenza economica prevista dall’Accordo per l’integrazione del Gruppo UBI nel Gruppo Intesa Sanpaolo del 14 aprile 2021, a favore di tutto il Personale in servizio, ivi compreso il personale Dirigente, presso Intesa Sanpaolo, e le società del gruppo che adottano il CCNL del credito, con familiari conviventi portatori di handicap grave. Tali importi sono sostitutivi di quanto previsto dall’art. 69 c. 9 del CCNL 31 marzo 2015, rinnovato il 19 dicembre 2019.

# DEFINIZIONI

Si definisce **familiare convivente** il coniuge/unito civilmente o il convivente di fatto, i figli o gli equiparati, ovvero i genitori, fratelli o sorelle conviventi, **portatori di handicap grave e a carico** - secondo il criterio a suo tempo seguito per la corresponsione degli assegni familiari[[1]](#footnote-1).

Per **convivente di fatto** si intende una persona che, presente sullo stato di famiglia del richiedente, coabita con lo stesso in forza di soli legami affettivi, senza quindi rapporti di parentela o affinità con il collega e senza distinzione di sesso.

Si precisa inoltre che:

* si considera grave l’handicap se la minorazione, singola o plurima, ha ridotto l’autonomia personale in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente e continuativo,
* lo stato di gravità può essere dimostrato dalla certificazione medica rilasciata dalla Competente Struttura ASL ai sensi dell’art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992 ovvero da certificati medici, purché rilasciati da strutture pubbliche, dai quali risulti un’invalidità civile totale e permanente al 100%, lo stato di “cieco assoluto” ovvero lo stato di “sordo” del soggetto per il quale si richiede la provvidenza, e nel caso di minori beneficiari dell’indennità di accompagnamento [[2]](#footnote-2).

Inoltre, **per figli equiparati** si intendono:

* i figli adottivi e gli affiliati;
* i fratelli, le sorelle, i nipoti e i minori regolarmente affidati dagli organi competenti per legge a condizione che il soggetto si trovi in situazione di assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro;
* gli orfani di entrambi i genitori senza diritto a pensione per i superstiti;
* l’orfano di padre senza diritto a pensione per i superstiti a condizione che la madre non fruisca dell'assegno per il nucleo familiare;
* colui che abbia genitori che - a causa di infermità o di difetto fisico o mentale - si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro.

# TIPOLOGIA DI PROVVIDENZA

Al ricorrere dei requisiti è possibile richiedere la tipologia di provvidenza prevista secondo le previsioni di seguito indicate. Per ciascun familiare portatore di handicap grave potrà essere riconosciuta una sola provvidenza annuale in un’unica modalità tra quelle indicate al presente capitolo, secondo i criteri sottoesposti.

## Rimborso per le spese sostenute per servizi di assistenza a favore di familiari conviventi portatori di handicap in possesso di certificazione medica di non autosufficienza (c.d. Conto sociale familiari non autosufficienti)

Il dipendente con familiare convivente come definito al capitolo 2, se in possesso di **certificazione medica di non autosufficienza**, ha diritto, a richiesta, al rimborso delle spese sostenute per i servizi di assistenza per i suddetti familiari per un importo massimo di euro 5.000,00, a fronte della presentazione di idonea documentazione.

La richiesta può essere effettuata solo dal personale in servizio e i rimborsi possono essere fruiti esclusivamente in costanza di rapporto di lavoro.

La somma, che potrà essere utilizzata esclusivamente per ottenere il rimborso delle spese indicate nell’allegato 1, sarà accreditata a partire dal mese di giugno di ogni anno su un c.d. “Conto Sociale familiari non autosufficienti” appositamente istituito.

Potranno essere rimborsate le spese riferite all’anno della richiesta e all’anno precedente. L’eventuale credito residuo potrà essere utilizzato fino al 30 novembre dell’anno successivo a quello di riferimento per ottenere il rimborso di spese di analoga natura sostenute fino a tale data.

A titolo esemplificativo:

Provvidenza relativa all’anno 2021=> Rimborso spese sostenute negli anni 2020 - 2021

Utilizzo eventuale residuo relativo anno 2021=> rimborso spese sostenute eventualmente anche nel 2022 con richiesta entro il 30 novembre 2022.

Si rammenta che non devono essere presentati giustificativi relativi a spese portate in detrazione in precedenza e che il rimborso ottenuto ai sensi del presente capitolo esaurisce eventuali ulteriori possibilità di rimborso o detrazione.

**Non è prevista alcuna monetizzazione dell’importo, neanche parziale.**

## Somma una tantum – provvidenza per familiari portatori di handicap privi della certificazione di non autosufficienza

Il dipendente con familiare convivente come definito al capitolo 2, che non fosse in possesso della dichiarazione di non autosufficienza, a richiesta, ha diritto alla corresponsione di una somma annua una tantum di euro 5.000,00 lordi.

La provvidenza in argomento viene erogata a richiesta anche al personale percettore dell’assegno straordinario del Fondo di solidarietà per tutto l’anno di riferimento e, sempre al ricorrere dei presupposti di cui sopra, a favore del personale che cessa dal servizio per pensionamento ovvero acceda al trattamento pensionistico dal Fondo di Solidarietà nel periodo luglio – dicembre dell’anno di riferimento.

Non sarà pertanto riconosciuta se il pensionamento avviene nel periodo gennaio – giugno.

Il Personale dell’ex Gruppo UBI che non rientri nell’applicazione delle previsioni di cui sopra, in possesso dei requisiti di cui alla previgente normativa di riferimento, a richiesta riceverà in via eccezionale per il 2021 la somma annua una tantum di euro 5.000,00 lordi.

L’importo della provvidenza viene erogato con la prima mensilità utile a partire dallo stipendio del mese di giugno.

# MODALITA’ DI RICHIESTA DELLA PROVVIDENZA

Entro il 30 aprile di ciascun anno è possibile presentare la domanda per il riconoscimento delle provvidenze in argomento utilizzando l’applicativo “*Provvidenze per Handicap Grave*” disponibile in #People > Servizi Amministrativi > Richieste Amministrative.

In via eccezionale, per l’anno 2021, il termine per la presentazione delle richieste si intende prorogato per tutti i beneficiari fino al 30 giugno, anche nel caso di integrazione alla documentazione già inviata ai sensi della previgente normativa.

Si evidenzia ad ogni buon fine che, salvo quanto previsto al punto precedente, le domande per il riconoscimento della provvidenza presentate oltre i suddetti termini, relative ad anni antecedenti a quello di riferimento, ovvero non corredate da idonea documentazione, non danno titolo al beneficio e non saranno prese in considerazione.

Accedendo alla procedura il dipendente interessato deve selezionare il familiare per cui richiedere la provvidenza e:

1. allegare all’interno della procedura in un unico file PDF

* i certificati e verbali medici, attestanti lo stato di gravità senza alcuna indicazione della diagnosi; l'allegato dovrà sempre contenere un documento a scelta tra i certificati e verbali medici indicati nell'elenco seguente, attestanti lo stato di gravità e l’eventuale certificazione medica di non autosufficienza:
* certificazione medica rilasciata dalla competente Commissione medica ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992;
* certificati medici, purché rilasciati da strutture pubbliche, dai quali risulti un'invalidità civile totale e permanente al 100%;
* certificati medici che comprovino lo stato di "cieco assoluto" ovvero lo stato di "sordo" del familiare per il quale si desidera richiedere la provvidenza;
* sentenze del tribunale che pronunciano definitivamente la situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge n. 104 - 05.02.1992.;
* certificazione attestante l’indennità di accompagnamento per figli minori beneficiari;
* autocertificazione di convivenza
* attestazione comprovante la sussistenza del requisito reddituale per i familiari maggiorenni con documentazione idonea (ad esempio dichiarazione dei redditi del familiare riferita all’anno precedente).

1. confermare i dati inseriti e inviare la domanda.

Si ricorda di inviare una richiesta per ogni familiare avente diritto e che il trattamento dei dati ivi contenuti avverrà nell’assoluto rispetto della privacy.

Solo in caso di impossibilità all’utilizzo della funzionalità on line, si potrà inoltrare la domanda sempre entro il 30 aprile di ciascun anno corredata della relativa documentazione, compilando l’apposito modulo (All. 2) inviandolo via mail alla casella [*provvhandicapgravefamiliari@intesasanpaolo.com*](mailto:provvhandicapgravefamiliari@intesasanpaolo.com)

**Allegato 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTO SOCIALE FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI**  **RIMBORSI SPESE PER L’ASSISTENZA AI FAMILIARI PORTATORI DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTI** | |
| Assistenza domiciliare, badanti, assistenza  infermieristica | 1. busta paga badante 2. contributi INPS badante 3. altre assistenze domiciliari - Sono ricompresi i trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi a domicilio necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino e migliorare la qualità di vita effettuati da onlus, cooperative, società specializzate o da medici o infermieri (ad esempio: prelievo ematico,  ECG, terapie iniettive, medicazioni, fasciature, trattamenti riabilitativi, fisioterapici, rieducativi, CPP Cure Palliative Pediatriche), trasporto assistito da e per istituto di cura o ospedale, consegna o preparazione pasti a domicilio; |
| Servizi di assistenza residenziali e semiresidenziali | Spese sostenute per prestazioni rese da strutture socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali (ad esempio centri diurni), incluso il soggiorno temporaneo di familiare convivente in casa di riposo. |
| Altre spese sostenute per l’assistenza del familiare | 1. spese sostenute per le prestazioni rese da operatori socio-sanitari, per l’assistenza personale nell’espletamento degli atti della vita quotidiana (es, supporto nell’espletamento delle funzioni di alimentazione, nella cura dell’igiene personale, nella deambulazione), per l’assistenza svolta a favore del familiare da logopedista, fisioterapista, medico psicologo 2. canoni di noleggio strumentazione a supporto della mobilità |

**All. 2 Richiesta di provvidenza economica a favore di familiari portatori di handicap grave**

Spett.le

INTESA SANPAOLO S.p.A.

e-mail: [provvhandicapgravefamiliari@intesasanpaolo.com](mailto:provvhandicapgravefamiliari@intesasanpaolo.com)

**Oggetto: Richiesta provvidenza per familiari portatori di handicap grave**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | |  | | | Nome |  | | | |
| Società |  | | | | | | C.I.D.(\*) |  |
| codice UOG |  | | descrizione UOG |  | | | telefono  ufficio |  |

(\*) reperibile nel cedolino paga

CHIEDE

in base alle regole in materia di provvidenze economiche per familiari portatori di handicap grave, il riconoscimento della provvidenza (barrare la casella di interesse):

* Rimborso spese - Conto sociale familiari non autosufficienti (allegando certificato medico di non autosufficienza relativo al familiare);
* Somma una tantum – provvidenza per familiari portatori di handicap privi della certificazione di non autosufficienza

per il seguente familiare convivente (barrare la casella di interesse), portatore di grave handicap fisico o psichico (cfr. documentazione allegata).

Nome e Cognome………………………………………………………………………………………………………

Codice Fiscale……………………………………………………………………………………………………………

□ figlio/a □ equiparato/a □ coniuge/unito civilmente/ convivente di fatto

□ genitore □ fratello o sorella

Dichiara che il predetto familiare è a proprio carico secondo il criterio a suo tempo seguito per la corresponsione degli assegni familiari[[3]](#footnote-3).

Allega inoltre (barrare la/le casella/e di interesse):

□ certificati e verbali medici, attestanti lo stato di gravità;

□ certificazione attestante l’indennità di accompagnamento per figli minori beneficiari[[4]](#footnote-4);

□ autocertificazione di convivenza

□ documentazione comprovante la sussistenza del requisito reddituale per i familiari maggiorenni

...........................                                                       .........................................

       (data)                                                                          (firma)

1. Ai fini dell’individuazione del criterio per definire il soggetto a carico secondo quanto previsto per la corresponsione degli assegni familiari, per l’anno 2021 si fa riferimento alla Circolare INPS N. 157 del 29/12/2020, che indica i seguenti limiti mensili di reddito: 726,11 euro per il coniuge, per un genitore, per ciascun figlio o equiparato; 1270,69 euro per due genitori ed equiparati. [↑](#footnote-ref-1)
2. Per i minori beneficiari di indennità di accompagnamento dovrà essere necessariamente fornita a supporto anche la certificazione di non autosufficienza. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ai fini dell’individuazione del criterio per definire il soggetto a carico secondo quanto previsto per la corresponsione degli assegni familiari, per l’anno 2021 si fa riferimento alla Circolare INPS N. 157 del 29/12/2020, che indica i seguenti limiti mensili di reddito: 726,11 euro per il coniuge, per un genitore, per ciascun figlio o equiparato; 1270,69 euro per due genitori ed equiparati. [↑](#footnote-ref-3)
4. Per i minori beneficiari di indennità di accompagnamento dovrà essere necessariamente fornita a supporto anche la certificazione di non autosufficienza. [↑](#footnote-ref-4)