

Vengono concesse dall'INPS (dopo l'accertamento dei requisiti assicurativi, contributivi e sanitari) con lo scopo di evitare, ritardare o rimuovere uno stato di invalidità. (Rdl. n. 1827 del 04/10/1935 artt.- 45, 81 e 83)

La fruizione delle prestazioni **balneo-termali** da parte degli assicurati dell'Istituto può avvenire soltanto in periodo feriale. art.16 L. 412/1991

A CHI SPETTANO

- ai lavoratori dipendenti che versano il contributo IVS;
- ai lavoratori dipendenti di cui sopra che hanno esercitato l'opzione per il "bonus" ai sensi dell'art. 1 comma 12 L. 243/2004 purchè non siano titolari di pensione di anzianità o di un trattamento pensionistico anticipato prima dell'effettuazione del turno di cure (msg n. 16724 del 28/05/2004) e non abbiano compiuto l'età pensionabile (msg 2798/2007);
- ai dipendenti INPS;
- ai dipendenti INPS, precedentemente iscritti all'INPDAP, transitati all'Istituto tramite la mobilità interenti (msg 10969 del 7.04.2006) purchè non abbiano optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l'INPDAP;
- ai lavoratori autonomi che versano il contributo IVS;
- ai lavoratori parasubordinati iscritti nella gestione separata dei lavoratori autonomi (msg. 7478/2007) che perfezionano il requisito con i soli contributi nella su menzionata gestione.

NON SPETTANO

- agli ex assicurati INPDAI, pur se assoggettati all'assegno di invalidità con le stesse norme in vigore nell'assicurazione generale obbligatoria (decreto legislativo 181/1997). Infatti, hanno versato la contribuzione ad uno specifico fondo che non prevedeva l'erogazione delle cure termali. La concessione delle cure agli anzidetti assicurati sarà possibile soltanto quando gli stessi iscritti dall'1.1.2003 alla "normale" assicurazione IVS, raggiungeranno i richiesti requisiti contributivi;
- agli assicurati che usufruiscono del Fondo di Solidarietà ex D.M. 375/2003 in quanto la prestazione a carico di tale fondo è assimilabile alla fattispecie del prepensionamento msg. 24860 del 15.09.2006;
- ai dipendenti delle Ferrovie dello Stato il cui fondo è gestito dall'INPS msg 263 del 17.04.02
- ai lavoratori dello spettacolo in quanto assicurati IVS all' ENPALS compresi i lavoratori (operai e impiegati) delle sale Bingo circ. 76/2002 punto 3;
- ai familiari degli assicurati;
- ai titolari di pensione, con l'eccezione dei titolari di assegno di invalidità.

I REQUISITI

Amministrativi

- almeno 5 anni di anzianità assicurativa e i requisiti di contribuzione previsti nell'ultimo quinquennio per il diritto alla pensione di invalidità dall'INPS (art. 28 dpr. 818 del 26/04/1957) di almeno 3 anni di contribuzione (156 ctr) msg 41939/1989 nei cinque anni precedenti la domanda (validi anche i contributi figurativi, v.v., etc.). Per i lavoratori parasubordinati iscritti nella gestione separata dei lavoratori autonomi (msg. 7478/2007) il requisito si perfeziona con i soli contributi nella su menzionata gestione, non è previsto quindi il cumulo con altra contribuzione;
- non aver già goduto o da godere nello stesso anno prestazioni termali a carico della ASL o di altro Ente;
- non aver perfezionato il requisito di età (i limiti di età previsti per le cure termali sono quelli richiesti per la pensione di vecchiaia (65 anni uomini, 60 anni donne) - Decreto Legge n. 503 del 30.12.1992 modificato con Legge n. 724 del 23.12.1994) e di contribuzione per il diritto alla pensione di vecchiaia previsto dalla normativa vigente nell'anno di effettuazione delle cure (msg 2018/2004). Può essere concessa la prestazione termale anche a chi, pur avendo superato i suddetti limiti di età non ha maturato i requisiti minimi contributivi per la pensione di vecchiaia (msg 28003 del 20.12.1988);
- non essere titolare di pensione di anzianità o di trattamento di pensione anticipata previsto dalle vigenti disposizioni per diversi settori di attività (circ. 15/86) prima dell'effettuazione del turno di cure (msg n. 16724 del 28/05/2004);
- non essere titolare di assegno definitivo di invalidità o di pensione di inabilità (la domanda può essere presa in considerazione solo successivamente alla eventuale revoca di tali prestazioni circ. 15/86).

Sanitari

- le cure possono essere concesse solo per forme morbose bronco-catarrali o reumo-artropatiche. Sono escluse malattie che riguardano altri apparati (circ. 230/92, D.M.S./94);
- non devono sussistere controindicazioni alle cure termali (circ. 15/86 CRITERI MEDICO-LEGALI punto c).

LE CURE

Spettano nella misura, per ogni ciclo, di 12 cure fondamentali e 18 cure accessorie (se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologia reumo-artropatica) oppure 12 cure accessorie (se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologia bronco-catarrale).

Sarà il medico curante ad indicare sul certificato allegato alla domanda, a seguito della patologia dell'assistito, quali saranno le cure fondamentali ed accessorie da effettuare.

IL NUMERO DEI CICLI CONCEDIBILI

L'Inps concede le cure per:

- un solo ciclo annuale (12 giorni, pari a due settimane di cura, dal lunedì della prima settimana al sabato della seconda, secondo il calendario triennale 2009–2011 stabilito dall'INPS);
- un massimo di cinque cicli nell'arco dell'intera vita assicurativa salvo particolari eccezioni (circ. 146/83, msg. 23/2003). In caso di accoglimento, da parte del medico di Sede, di un ciclo oltre il quinto, il parere definitivo sarà espresso dal coordinatore sanitario della sede regionale INPS di competenza, per i dipendenti INPS il parere definitivo sarà espresso dal coordinamento medico legale della Direzione Centrale.

IL COSTO

Il costo delle cure è a carico del Servizio Sanitario nazionale, mentre quello del soggiorno presso la località termale negli alberghi convenzionati è a carico dell'Inps.

Sono, invece, a carico dell'interessato:

- i costi del ticket, nella misura prevista dalla legge,
- le spese di viaggio di andata e ritorno.

LA DOMANDA - (mod. CT/1 - SR39 -)

La domanda, compilata in ogni sua parte, deve essere presentata, dal 1° gennaio al 31 ottobre, nell'anno di effettuazione delle cure, all'ufficio Inps di residenza del lavoratore. Può essere anche spedita per posta, con raccomandata con avviso di ricevimento, o presentata tramite un Ente di Patronato, che offre assistenza gratuita.

Le domande già presentate nel 2009 dovranno essere ritenute valide per l'anno 2010 msg 101/2010. Il modulo di domanda (mod. CT/1 - SR39 -) è comprensivo del certificato sul quale il proprio medico curante deve indicare:

- la malattia per la quale vengono chieste le cure termali;
- le cure accessorie che l'assistito dovrà effettuare
- lo stabilimento termale (segnalazione non vincolante per l'Istituto).

In sede di prima domanda il lavoratore dovrà presentare esame radiografico (valido se eseguito negli ultimi tre anni):

- dell'apparato osteo-articolare (per forme reumatiche);
- del torace (per forme bronco-catarrali).

Tutti gli assistiti ultra cinquantenni dovranno sottoporsi ad esame elettrocardiografico al fine di accertare eventuali controindicazioni.

COSA FARE - (msg. 616/2003)

L'assicurato dopo aver ricevuto la lettera di accoglimento della domanda con allegato l'elenco alfabetico annuale delle strutture termali e dei turni:

- sceglierà il turno in cui praticare le cure;
- prenderà diretti contatti con la struttura termale prescelta almeno 10 giorni prima dell'inizio del turno;
- ricevuta conferma dalla struttura comunicherà con urgenza alla propria Sede INPS, a mezzo fax, il turno e la struttura prescelti, adempimento che consentirà all'interessato l'effettiva fruizione delle cure;
- si presenterà nel giorno stabilito alla struttura alberghiero-termale per il soggiorno e le cure.

N.B.: In caso di rinuncia o rinvio delle cure l'assicurato è tenuto a darne immediata notizia alla sede INPS di appartenenza e alla struttura termale presso la quale aveva prenotato il soggiorno e le cure.

IL RIESAME

Avverso il provvedimento di reiezione per motivi sia amministrativi che sanitari della domanda, è prevista l'istanza di riesame. Tale istanza, se di ordine sanitario, sarà sottoposta al parere del Coordinamento Generale Medico-legale presso la Direzione Centrale dell'Istituto.

CALENDARIO DEI TURNI

Calendario triennale 2009–2011 (msg 013099/2009) (msg 007000/2009)

Calendario turni anno 2010 (msg 4712/2010)

Requisito di età per assicurati OBG e per lavoratori Autonomi alla pensione di VECCHIAIA

Periodo di riferimento	uomini	donne
Dal 1° gennaio 2000 in poi	65	60

FORME ARTROPATICHE – (msg 9990/2010)

Elenco delle strutture convenzionate per la stagione termale 2010 (forme ARTROPATICHE)

VIE RESPIRATORIE – (msg 9990/2010)

Elenco delle strutture convenzionate per la stagione termale 2010 (forme RESPIRATORIE).

2011		
Turni	Data Inizio	Data Fine
1	28 marzo	9 aprile
2	11 aprile	23 aprile
3	25 aprile	7 maggio
4	9 maggio	21 maggio
5	23 maggio	4 giugno
6	6 giugno	18 giugno
7	20 giugno	2 luglio
8	4 luglio	16 luglio
9	18 luglio	30 luglio
10	1 agosto	13 agosto
11	15 agosto	27 agosto
12	29 agosto	10 settembre
13	12 settembre	24 settembre
14	26 settembre	8 ottobre
15	10 ottobre	22 ottobre
16	24 ottobre	5 novembre
17	7 novembre	19 novembre
18	21 novembre	3 dicembre
Pasqua è il 24 aprile		

Le Cure Balneo Termali (C.B.T.) vengono concesse dall'Inps (dopo l'accertamento dei requisiti assicurativi, contributivi e sanitari) con lo scopo di evitare, ritardare o rimuovere uno stato di invalidità.

La fruizione delle prestazioni balneo-termali da parte degli assicurati dell'Istituto può avvenire soltanto in periodo feriale.

COSA SPETTA

Per ogni ciclo spettano le seguenti cure:

- 12 fondamentali e 18 accessorie se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologia reumo-artropatica
- 12 fondamentali e 12 accessorie se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologia bronco-catarrale.

L'istituto può concedere le cure per:

- un solo ciclo annuale ovvero 12 giorni, pari a due settimane di cura, dal lunedì della prima settimana al sabato della seconda, secondo il calendario triennale 2009-2011 stabilito dall'Inps
- un massimo di cinque cicli nell'arco dell'intera vita assicurativa, salvo particolari eccezioni. Nel caso in cui il medico della Sede Inps approvi un ciclo oltre il quinto, è necessario il parere definitivo del Coordinatore sanitario della Sede regionale Inps di competenza. Per i dipendenti Inps invece il parere definitivo deve essere espresso dal Coordinamento medico-legale della Direzione centrale.

A CHI SPETTANO

Le cure balneo termali spettano:

- ai lavoratori dipendenti che versano il contributo IVS (Invalidità, Vecchiaia, Superstiti)
- ai lavoratori dipendenti di cui sopra che hanno esercitato l'opzione per il "bonus" ai sensi dell'art. 1 comma 12 L. 243/2004, purché non siano titolari di pensione di anzianità o di un trattamento pensionistico anticipato prima dell'effettuazione del turno di cure e non abbiano compiuto l'età pensionabile
- ai dipendenti Inps
- ai dipendenti Inps, precedentemente iscritti all'Inpdap, transitati all'Istituto tramite la mobilità interenti purché non abbiano optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l'Inpdap
- ai lavoratori autonomi che versano il contributo IVS
- ai lavoratori parasubordinati che perfezionano il requisito con i soli contributi nella gestione separata.

Tali lavoratori debbono far valere i seguenti requisiti:

Amministrativi

- almeno 5 anni di anzianità assicurativa e almeno 3 anni di contribuzione (156 settimane di contribuzione) nei cinque anni precedenti la domanda, ovvero i requisiti previsti per il diritto alla pensione di invalidità erogata dall'Inps. A tale scopo sono validi anche i contributi figurativi, i versamenti volontari, etc.). Per i lavoratori parasubordinati iscritti nella gestione separata dei lavoratori autonomi, il requisito si perfeziona con i soli contributi versati nella gestione; non è infatti previsto il cumulo con altra contribuzione
- non aver già goduto o dover godere nello stesso anno prestazioni termali a carico della ASL o di altro Ente
- non aver perfezionato i requisiti di età e di contribuzione richiesti per il diritto alla pensione di vecchiaia previsto dalla normativa vigente nell'anno di effettuazione delle cure. La prestazione termale può essere concessa anche a chi, pur avendo superato i limiti di età, non ha maturato i requisiti contributivi minimi per la pensione di vecchiaia
- non essere titolare di pensione di anzianità o di trattamento di pensione anticipata previsto dalle vigenti disposizioni per diversi settori di attività prima dell'effettuazione del turno di cure e non essere titolare di assegno definitivo di invalidità o di pensione di inabilità (in questo caso la domanda può essere presa in considerazione solo successivamente alla eventuale revoca di tali prestazioni)
- non essere titolare di pensioni di Fondi Integrativi e Fondi sostitutivi dell'Assicurazione generale obbligatoria.

Sanitari

- essere affetti da forme morbose bronco-catarrali o reumo-artropatiche. Sono escluse malattie che riguardano altri apparati
- non avere controindicazioni alle cure termali.

LA DOMANDA

Deve essere presentata alla sede Inps di residenza del lavoratore durante l'anno di effettuazione delle cure (dal 1 gennaio al 31 ottobre) a mano, tramite posta AR o attraverso un ente di Patronato. Le domande già presentate nel 2009 saranno ritenute valide per l'anno 2010.

Il modulo di domanda (mod. CT/1) è comprensivo del certificato sul quale il proprio medico curante deve indicare:

- la malattia per la quale vengono chieste le cure termali
- lo stabilimento termale. Tale segnalazione non è vincolante per l'Inps.

In sede di prima domanda il lavoratore dovrà presentare un esame radiografico valido, ovvero eseguito negli ultimi tre anni, relativo:

- all'apparato osteo-articolare per le forme reumatiche
- al torace per le forme bronco-catarrali.

Tutti gli assistiti ultra cinquantenni dovranno sottoporsi ad esame elettrocardiografico al fine di accertare eventuali controindicazioni alle cure.

COSA FARE

L'assicurato dopo aver ricevuto la lettera di accoglimento della domanda con allegato l'elenco alfabetico annuale delle strutture termali (elenco aggiornato per cure REUMOARTROPATICHE e BRONCOCATARRALI) e dei TURNI:

- sceglierà il turno in cui praticare le cure
- prenderà direttamente contatto con la struttura termale prescelta almeno 10 giorni prima dell'inizio del turno
- ricevuta conferma dalla struttura, comunicherà con urgenza alla Sede Inps di competenza, a mezzo fax, il turno e la struttura prescelti, adempimento che consentirà all'interessato l'effettiva fruizione delle cure
- si presenterà nel giorno stabilito alla struttura alberghiero-termale per il soggiorno e le cure.

Qualora l'assicurato chieda di fruire delle cure al termine della stagione, la lettera di accoglimento conterrà l'elenco delle strutture alberghiero/termali ancora disponibili.< >

N.B.: nel caso di rinuncia o rinvio delle cure, l'assicurato è tenuto a darne immediata notizia alla sede Inps di competenza e alla struttura termale presso la quale aveva prenotato il soggiorno e le cure.

RIESAME

Nel caso in cui la domanda non sia accolta, per motivi amministrativi o sanitari, è possibile presentare domanda di **riesame**. Se il provvedimento di reiezione è relativo a motivi di ordine sanitario, l'istanza deve essere sottoposta al parere del Coordinamento Generale Medico-legale presso la Direzione Centrale dell'Inps.