

Ai centri di accettazione delle domande per l'assegno di cura
Agli sportelli unici per la cura e assistenza

Gentili signore,
Egregi signori,

con questa lettera vogliamo informarVi in merito alle principali novità che riguardano l'assegno di cura ed entreranno in vigore con il 1. gennaio 2018.

I nuovi "Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura" sono stati approvati con la delibera della Giunta Provinciale n. 1246 del 14.11.2017.

Nei nuovi criteri sono state inserite alcune disposizioni importanti che erano state suggerite da alcune figure professionali e da alcuni dirigenti dei servizi sociali e della sanità. Ci teniamo a ringraziare per questi "input" che abbiamo ricevuto e ci auguriamo che questa collaborazione continui in modo proficuo anche in futuro.

Innanzitutto vogliamo precisare che i requisiti di base per avere diritto all'assegno di cura non cambiano e non cambia neppure la modalità con cui viene rilevato e quantificato il fabbisogno di cura e di assistenza, durante la valutazione.

Queste le novità più importanti che entreranno in vigore il 01. gennaio 2018:

1. Assegno di cura erogato per un periodo limitato nel tempo
(art. 18, comma 3 della delibera 1246/2017)

Articolo 18

Erogazione dell'assegno di cura

3. L'assegno di cura viene erogato per tre anni, fatte salve le seguenti eccezioni:

a) l'assegno di cura viene erogato per un anno se il competente medico di medicina generale attesta nel certificato, che le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, a cui segue un programma di riabilitazione, per cui si rende necessaria una nuova valutazione del fabbisogno assistenziale;

b) l'assegno di cura viene erogato per sei anni, quando la persona non autosufficiente è maggiorenne e dichiara di essere in possesso di una certificazione della relativa commissione medica, che attesta un'invalidità irreversibile;

c) l'assegno di cura viene erogato a tempo indeterminato, quando nell'anno di scadenza dell'erogazione la persona non autosufficiente ha raggiunto o raggiunge l'età di 88 anni; fa eccezione la domanda ai sensi della lettera a).

d) l'assegno di cura viene erogato a tempo indeterminato alle persone che percepiscono un importo dell'assegno di cura maggiorato, in quanto già prima dell'introduzione dell'assegno di cura erano titolari dell'assegno di ospedalizzazione a domicilio.

L'assegno di cura verrà pagato non più a tempo indeterminato, ma per un periodo limitato di uno, tre o sei anni. In altre parole l'esito della valutazione del fabbisogno assistenziale a partire dal 2018 avrà una scadenza.

Solo le persone, che nell'anno di scadenza dell'assegno avranno raggiunto o raggiungeranno l'età di 88 anni, continueranno a ricevere l'assegno di cura senza scadenza.

- Di norma l'assegno di cura verrà erogato per 3 anni.
- L'assegno viene erogato per un anno se il medico di medicina generale attesta nel certificato, che le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, a cui segue un programma di riabilitazione,
- L'assegno viene erogato per sei anni, quando la persona non autosufficiente è maggiorenne e dichiara di essere in possesso di una certificazione della relativa commissione medica, che attesta un'invalidità irreversibile. L'attestazione di un'invalidità irreversibile si trova sul verbale di visita collegiale per l'accertamento dell'invalidità civile. Si tratta di un'invalidità irreversibile se al punto "Revision-revisione" non è indicata alcuna scadenza dell'invalidità riconosciuta (il campo da compilare rimane vuoto).

Per facilitare le persone nella compilazione della domanda per l'assegno di cura è stato previsto un apposito punto per l'indicazione dell'invalidità irreversibile, risultante dal verbale di visita collegiale per l'accertamento dell'invalidità civile: si tratta del punto 1.4 "Invalidità civile senza revisione".

Se la persona conferma di avere un'invalidità civile senza revisione, dovrà indicare anche il numero di protocollo e la data della domanda indicata sul verbale della visita collegiale, oppure il numero di protocollo e la data della seduta (in caso di visita di revisione).

1.4 Invalidità civile senza revisione

La persona non autosufficiente è maggiorenne e le è stata accertata un'invalidità civile senza revisione?

Se nel verbale di visita collegiale per l'accertamento dell'invalidità civile lo spazio vicino a "Revision – revisione" è vuoto si tratta di un'invalidità civile senza revisione – quindi è da barrare il "sì".

☐ sì ☐ no

Se sì, fornire i seguenti dati, altrimenti proseguire al punto n. 2:

Verbale di visita collegiale per l'accertamento dell'invalidità civile

prot. n. della domanda o (in caso di protocollo di
revisione) della seduta del

I centri di accettazione delle domande per l'assegno di cura riceveranno la nuova maschera aggiornata per l'inserimento delle domande da parte di Informatica Alto Adige Spa (SIAG). I nuovi campi da compilare saranno disponibili nell'applicazione on-line a partire dal 01.01.2018.

- L'assegno viene erogato a tempo indeterminato, quando nell'anno di scadenza dell'erogazione la persona non autosufficiente ha raggiunto o raggiunge l'età di 88 anni, tranne nel caso in cui il medico attesti che le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, a cui segue un programma di riabilitazione post-acuto. In questo caso l'assegno di cura verrà erogato per un anno.

Già a partire da gennaio 2018 le lettere contenenti l'esito della valutazione del fabbisogno assistenziale informeranno le persone anche in merito alla scadenza del loro assegno di cura.

Tre mesi prima della scadenza le persone riceveranno una comunicazione in merito all'imminente scadenza del loro assegno e dovranno presentare una nuova domanda, per ottenere un nuovo accertamento della non autosufficienza. Se le persone non presenteranno una nuova domanda, l'assegno di cura verrà bloccato.

Le nuove disposizioni e anche la procedura sopra indicata valgono per tutte le nuove domande di assegno di cura presentate dal 1. gennaio 2018.

Anche le persone che già prima del 01.01.2018 erano titolari di un assegno di cura entreranno gradualmente nel nuovo sistema.

Nell'arco dei prossimi quattro anni tutte le persone che ricevono un assegno di cura verranno informate per iscritto sulla scadenza del loro assegno, ovvero su quando anch'esse dovranno presentare una nuova domanda.

È importante precisare che, finché non riceveranno la comunicazione scritta contenente la scadenza dell'assegno e l'invito a presentare la nuova domanda, le persone continueranno a ricevere normalmente il loro assegno di cura ogni mese e non dovranno presentare nuove domande.

Fanno eccezione le persone non autosufficienti che nell'anno di scadenza dell'erogazione hanno raggiunto o raggiungeranno l'età di 88 anni: queste persone non riceveranno alcuna lettera, in quanto il loro assegno continuerà ad essere erogato senza scadenza.

Con l'entrata in vigore delle nuove disposizioni diventa ancora più importante informare sempre e tempestivamente il Servizio valutazione della non autosufficienza in merito ad eventuali cambi di residenza e/o domicilio. Solo in questo modo la comunicazione della scadenza dell'assegno di cura potrà arrivare regolarmente ai destinatari.

È anche necessario controllare che il cognome della persona risulti sul campanello/citofono o sulla cassetta postale.

Inoltre, per le donne, è importante che risulti anche il cognome da nubile.

2. Domande di rivalutazione (art. 9, comma 9 e 10)

Art. 9 comma 9 e 10

9. L'esito dell'accertamento della non autosufficienza ha una validità di tre anni, fatte salve le eccezioni di cui all'articolo 18, comma 3.

Prima della scadenza del termine di validità dell'ultima valutazione può essere presentata una nuova domanda solo in presenza dei requisiti di cui alle seguenti lettere a), b) e c):

a) le condizioni generali di salute della persona non autosufficiente sono peggiorate in modo rilevante e ciò ha determinato un maggiore fabbisogno di assistenza;

b) il peggioramento perdurerà presumibilmente per almeno sei mesi;

c) il medico di medicina generale attesta tale peggioramento al punto 7 del certificato medico di cui all'articolo 2, comma 2, e descrive dettagliatamente la situazione nell'apposito campo.

10. Se l'ultimo fabbisogno di cura e assistenza riconosciuto non corrisponde ad alcun livello di non autosufficienza, può essere presentata una nuova domanda per l'assegno di cura solo in presenza dei requisiti di cui al comma 9, lettere a), b) e c), ma in ogni caso non prima che siano trascorsi 4 mesi dall'ultima valutazione.

Alla scadenza dell'assegno di cura le persone non autosufficienti potranno presentare una nuova domanda, se permangono le condizioni che in occasione dell'ultima valutazione avevano dato diritto all'assegno.

Prima della scadenza dell'assegno di cura si potrà presentare una domanda di rivalutazione solo se il medico di medicina generale attesterà nel certificato medico un rilevante peggioramento delle condizioni della persona, destinato a perdurare nel tempo e descriverà dettagliatamente tale peggioramento.

Dalla descrizione deve emergere cosa sia cambiato dopo l'ultima valutazione della non autosufficienza e per quale motivo la nuova situazione comporti un aumento significativo del fabbisogno di assistenza e di cura. Questa descrizione dettagliata nel certificato medico è necessaria per le domande di rivalutazione presentate prima della scadenza dell'assegno di cura.

Se i punti 7 a), b) e c) del certificato non sono compilati la domanda di rivalutazione viene respinta. Se non è compilato il punto 7 c), contenente la descrizione dettagliata del peggioramento, il certificato medico viene considerato incompleto e deve essere integrato.

Per poter applicare la nuova regolamentazione sopra indicata è stato modificato il punto 7 del certificato medico relativo alla domanda per l'assegno di cura. Dal 01.01.2018 i medici sono tenuti ad utilizzare il nuovo modulo per il certificato medico. Altri certificati, redatti su moduli non più attuali, verranno considerati incompleti.

Le disposizioni sopra indicate valgono anche per le persone che in seguito alla valutazione della non autosufficienza non hanno raggiunto un livello assistenziale. Queste persone, però, possono presentare una domanda di rivalutazione per peggioramento solo dopo 4 mesi dalla data della valutazione.

Una rivalutazione può comportare l'abbassamento del livello assistenziale che la persona aveva raggiunto in precedenza. In questo caso dopo la rivalutazione verrà erogato il nuovo assegno con importo inferiore.

L'indicazione più dettagliata da parte dei medici a proposito del peggioramento delle condizioni del paziente appare necessaria, considerato l'elevato numero delle domande di rivalutazione presentate in questi anni, che non hanno portato ad un effettivo aumento del livello assistenziale (900 su 2.700 domande solo nel 2016). Tali domande hanno creato false aspettative nei cittadini e hanno anche causato maggiori oneri burocratici, nonché inutili attese per la valutazione.

Informazioni aggiuntive per gli operatori dei centri di accettazione delle domande per l'assegno di cura:

Se un certificato allegato a una domanda per l'assegno di cura è stato rilasciato dopo il 01.01.2018 e non corrisponde al modulo attuale, verrà considerato incompleto. Dovrà quindi essere sostituito con il certificato aggiornato in base alla nuova normativa. Infatti, come già precisato, l'utilizzo del nuovo modulo per il certificato medico è obbligatorio a partire dal 01.01.2018.

Costituiscono eccezione solo i certificati rilasciati prima del 01.01.2018, che possono essere redatti anche su modelli non aggiornati.

3. Eliminazione delle visite di verifica a campione (art. 17, comma 1 della delibera n. 1246/2017)

Art. 17, comma 1 Verifiche

1. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza valuta la necessità di una verifica nei seguenti casi:

- a) in seguito a motivata richiesta di cancellazione o riduzione dei buoni servizio;*
- b) su segnalazione di una non adeguata situazione di cura e assistenza;*
- c) su segnalazione di un minore fabbisogno assistenziale;*
- d) se la verifica viene considerata necessaria per tutelare una persona non autosufficiente;*
- e) se sussiste il sospetto di un non giustificato percepimento dell'assegno di cura.*

Durante le visite di verifica vengono accertati nuovamente il fabbisogno di cura e assistenza e le condizioni generali in cui è prestata

l'assistenza. Il livello assistenziale precedentemente raggiunto può subire variazioni. La durata dell'erogazione dell'assegno di cura si

protrae ai sensi dell'articolo 18, comma 3, a decorrere dalla data della nuova valutazione del fabbisogno assistenziale effettuata in occasione della verifica. Le visite di verifica non vengono preannunciate.

Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza a partire dal 1 gennaio 2018 non effettuerà più controlli a campione, ma solamente controlli individuali mirati.

Questi controlli potranno essere effettuati nelle situazioni indicate all' art. 17 comma 1 della delibera 1246/2017. Anche in futuro i controlli non saranno preannunciati.

I controlli a campione rappresentavano circa l'80% del totale delle visite di verifica effettuate finora dal Servizio valutazione della non autosufficienza. Pertanto possiamo affermare che a partire dal 2018 il numero dei controlli verrà notevolmente diminuito.

Informazioni aggiuntive per gli operatori dei centri di accettazione delle domande per l'assegno di cura:

Per evitare errori nell'inserimento on-line delle domande Vi chiediamo di prestare particolare attenzione alla completezza dei certificati medici.

Le principali cause di ritardo nell'elaborazione delle domande per l'assegno di cura o di respingimento della domanda sono legate proprio a errori/mancanze nei certificati medici. Per la tutela della privacy non è naturalmente possibile controllare scrupolosamente tutti i certificati al momento della presentazione della domanda.

Tuttavia la persona non autosufficiente stessa può controllare che alcuni punti fondamentali del certificato medico siano stati compilati correttamente:

- firma e timbro leggibile del medico (nel caso di domande di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata firma e timbro del medico devono essere apposti anche al punto 5 del certificato);
- dati anagrafici del paziente;
- data di emissione del certificato medico;
- punti 3 e 4: almeno uno dei due punti deve essere contrassegnato con un Sì (fanno eccezione le domande di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata);
- punto 7 lettere a), b) e c): questi 3 punti devono sempre essere compilati nel caso di domande di rivalutazione, presentate prima della scadenza dell'assegno di cura.

Ci auguriamo che queste nostre informazioni siano per voi d'aiuto nella gestione delle domande per l'assegno di cura, che verranno presentate all'inizio dell'anno nuovo.

Per eventuali domande o chiarimenti rimaniamo a disposizione al numero verde "Pronto assistenza" 848 800 277 (dal lunedì al venerdì in orario 9.00 - 13.00).

Auguriamo a Voi e a tutti i Vostri collaboratori buone feste.

Cordiali saluti
Dott.ssa Heidi Wachtler

Allegati:

Delibera di Giunta provinciale n. 1246 del 14.11.2017

Nuovo modulo per la domanda