



Informazioni importanti per gli sportelli/centri di accettazione della domanda di assegno di cura

1. Domanda di assegno di cura:

a. Residenza e dimora stabile

Il richiedente deve avere una residenza ininterrotta da almeno 5 anni. In alternativa viene riconosciuta una residenza storica di 15 anni, di cui almeno un anno nel periodo immediatamente precedente la presentazione della domanda;

Novità nella domanda:

- ai punti 1.3 a) e 1.3 b1) è stata aggiunta la dimora stabile in Provincia di Bolzano, perchè anche questo è un presupposto legale per la domanda di assegno di cura;
- al punto 1.4 si può dichiarare che alla persona non autosufficiente è stata riconosciuta una invalidità civile senza revisione. Questa informazione non ha un effetto sull'esito della valutazione, ma solo sulla scadenza dell'erogazione dell'assegno di cura. La domanda è completa anche se questo punto non è stato compilato. L'informazione relativa all'invalidità può venire inoltrata anche in un secondo momento.

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

b. Permesso di soggiorno

I cittadini extracomunitari, oltre alla residenza e dimora stabile, devono essere anche in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (almeno 5 anni/illimitato). Il permesso deve essere scannerizzato e allegato come file pdf alla domanda sotto „Copia del permesso di soggiorno“.

c. Privacy

Al punto 6 è stata aggiunta „L'informativa privacy ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016“. Il/la richiedente deve confermare con l'apposizione di data e firma di aver preso visione sull'informativa relativa al trattamento dei dati personali.

**d. Firma del richiedente:**

Novità nella domanda: al punto 10 è stata aggiunta la possibilità di certificare l'identità del richiedente tramite documento di identità.

e. Allegati alla domanda:

Nell'inserimento della domanda solo il certificato medico può venire inserito indicando la tipologia „certificato medico“. L'unica eccezione è rappresentata da altri certificati di medici specialistici attuali o dalla lettera di dimissione dall'ospedale, che vanno scannerizzati. Se non fosse possibile scannerizzare questi documenti, deve venir data l'indicazione al cittadino di farne una COPIA da poter consegnare al team durante la visita domiciliare, in modo tale che queste informazioni possano eventualmente venire prese in considerazione per la valutazione.

Il permesso di soggiorno, il documento di identità, il decreto di nomina ad amministratore di sostegno non possono venire scannerizzati insieme al certificato medico e aggiunti alla domanda sotto "certificato medico", perché per la normativa sulla privacy non tutti i collaboratori degli uffici provinciali hanno accesso all'allegato "certificato medico". La conseguenza è che importanti documenti non siano disponibili nell'elaborazione della domanda e questo porti a un rigetto della stessa.

Al momento sono presenti quattro tipologie di allegati:

- Certificato medico
- Delega per l'incasso dell'assegno di cura
- Copia del permesso di soggiorno
- Eventuali altri allegati (firmati digitalmente) (*L'indicazione per eventuali altri allegati „firmati digitalmente“ è un errore. E'già stata inoltrata alla Siag la richiesta di correggerlo, cancellando questa indicazione*).

f. Foglio informativo per l'assegno di cura

Ad ogni richiedente deve venire consegnato il foglio informativo. Si dovrebbe dare l'indicazione che è utile leggerlo prima della visita del team, per essere informati su come procederà l'iter.

2. Certificato medico:

Ricordiamo che le direttive sull'accettazione del certificato medico, inviate con la circolare informativa del 26.02.2013, sono ancora valide e vengono qui di seguito completate con delle informazioni aggiuntive. Per i patronati: la circolare informativa si trova nell'Area riservata.

Per il rispetto della normativa a protezione dei dati personali, i collaboratori dei centri di accettazione devono ignorare le indicazioni riguardanti le diagnosi e le limitazioni funzionali.

Per evitare al cittadino dei ritardi, prima di scannerizzare il certificato medico dovrebbero venire controllate le seguenti indicazioni:

- a) Il certificato medico deve essere compilato sull'apposito modello (modello 2018);
- b) Il certificato deve essere compilato dal medico di medicina generale competente;
 - a. Solo in caso di ricoveri in strutture sanitarie di almeno 30 giorni e presentazione della domanda durante il ricovero, può venire accettato un certificato medico compilato dal medico specialista della struttura.
 - b. Nel caso di domande di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata il certificato medico può essere compilato dal medico curante (medico specialista o altro medico convenzionato con il sistema sanitario provinciale).
- c) al momento della presentazione della domanda il certificato medico non può essere stato compilato da più di 3 mesi ;



- d) i dati personali del medico (nome, codice fiscale, data di nascita, indirizzo) devono essere completi, scritti in modo chiaro o apposti tramite timbro leggibile;
- e) i dati anagrafici della persona non autosufficiente devono essere completi;
- f) almeno uno dei Punti 3 e 4 deve avere indicata la voce „Si“; in caso contrario la domanda viene rigettata;
- g) il certificato medico deve contenere la data di emissione, la firma e il timbro del medico;
- h) nel caso di una domanda di rivalutazione i Punti 7 a), b) e c) devono essere compilati. Questo riguarda anche le persone che nella valutazione precedente non hanno raggiunto un livello e per questo non ricevono il pagamento dell'assegno di cura;
- i) solo nei seguenti casi non è necessaria la compilazione del Punto 7:
 - prima domanda di assegno di cura;
 - la persona ha ricevuto la comunicazione da parte del Servizio per la valutazione della non autosufficienza riguardo alla scadenza dell'esito della valutazione;
 - il medico ha indicato al Punto 5 che si tratta di un paziente in uno stadio terminale (“Assegno di cura per persone in fase di malattia avanzata”).

3. Appuntamento per la valutazione:

In base a quanto previsto dalla Delibera 1246/2017 art.10, la valutazione dovrebbe venire effettuata entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda completa. Al momento non è sempre possibile rispettare questo obiettivo ambizioso. Vi preghiamo di informare i richiedenti di questa circostanza; in questo periodo il tempo di attesa medio è di 40 giorni, in alcune zone l'attesa si protrae però più a lungo.

4. Rigetto della domanda di assegno di cura:

Se non sussistono i requisiti, la domanda di assegno di cura viene rigettata. I motivi di rigetto sono i seguenti:

- assenza dei requisiti inerenti la residenza;
- cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno di lunga durata;
- assenza della firma del richiedente o non corrispondenza con quanto indicato nella domanda;
- nuova domanda prima della scadenza senza la compilazione del peggioramento (punto 7);
- nel certificato medico non viene indicata la diagnosi (punto 1);
- nel certificato medico non vengono indicate le limitazioni funzionali (Punto 2);
- nel certificato medico è stato risposto „No“ ai punti 3 e 4, quindi la persona non ha un fabbisogno duraturo di assistenza (6 mesi);
- domanda di rivalutazione prima che siano trascorsi 4 mesi, se la valutazione precedente non ha dato esito ad un livello;
- la domanda di prolungamento della prestazione „assegno di cura per persone in fase di malattia avanzata“ è stata presentata in anticipo (nel 1°-5° mese di pagamento dell'assegno).

Non appena la persona non autosufficiente ha i requisiti mancanti, può presentare una nuova domanda di assegno di cura.

Non è possibile fare un'integrazione alla domanda rigettata (ad es. inviando solamente il certificato medico), deve essere fatta una nuova domanda.

I richiedenti ricevono una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, che li informa del rigetto della domanda. Per quanto possibile le persone vengono anche informate telefonicamente sul rigetto della domanda, sui motivi e sulla possibilità di inoltrare una nuova domanda.



5. Integrazione

Se gli allegati alla domanda sono incompleti (ad es. mancano i dati della persona/medico), il richiedente riceve una comunicazione in cui viene invitato a integrare la documentazione.

In questo caso non è necessario inoltrare una nuova domanda, è sufficiente spedire la documentazione mancante. Dal momento che questo procedimento causa alla persona un notevole ritardo nella valutazione, sarebbe preferibile spedire la domanda completa oppure far completare al medico i dati mancanti prima di consegnare la domanda.

6. Archiviazione in caso di domanda doppia

Nel caso in cui il richiedente abbia inoltrato una seconda domanda prima che l'iter della precedente sia concluso, viene archiviata d'ufficio la domanda con la data più recente.

Se il cittadino invece desidera che venga elaborata la domanda più recente (ad es. una domanda di assegno di cura per persone in fase di malattia avanzata) deve rinunciare per iscritto alla domanda presentata in precedenza (con la data più vecchia).

La rinuncia alla domanda precedente non deve venire allegata alla nuova domanda (ad es. scannerizzata insieme al certificato medico), ma inviata direttamente al servizio di valutazione della non autosufficienza, in modo che possa venire allegata alla domanda da archiviare.

7. Presa visione/Richiesta di copia della scheda di valutazione della non autosufficienza (Protocollo/ Scheda Vita)

La richiesta viene effettuata per iscritto tramite apposito modello (modello attualmente in uso: 2015 Provincia Autonoma di Bolzano) o in carta libera, contenendo però le indicazioni presenti nel modello.

Punto 1

Il richiedente è la persona non autosufficiente o il suo rappresentante legale (tutore, amministratore di sostegno con allegato il decreto di nomina): vanno indicati i loro dati personali e la data della valutazione per la quale si richiede copia del protocollo/scheda (è possibile richiedere copia della scheda di più valutazioni).

Punto 2

Deve essere indicato il motivo per il quale si richiede di avere una copia (ad es., inoltro di ricorso, richiesta di rivalutazione, presa visione dei tempi per i singoli fabbisogni..)

Punkt 3

Per il rispetto della normativa a protezione dei dati personali non è possibile spedire il protocollo della valutazione per posta. Per questo motivo una copia del protocollo può essere:

- ritirata personalmente dal richiedente presso il Servizio per la valutazione della non autosufficienza, oppure
- inviata all'indirizzo di posta certificata (PEC) del richiedente.

Se la consegna di persona non è possibile, o il richiedente non ha un indirizzo di posta certificata, il richiedente può delegare una persona di fiducia al ritiro o al ricevimento tramite indirizzo di posta PEC.

Se il richiedente delega il patronato, al punto 3 vengono indicati i dati anagrafici del collaboratore del patronato.

La richiesta e la delega al patronato devono essere firmate dalla persona richiedente.



Alla richiesta vengono allegate:

- Copia del documento di identità della persona richiedente;
- Copia del documento di identità della persona delegata;
- Copia del decreto di nomina a amministratore di sostegno/tutore;
- Mandato di delega della persona richiedente al patronato.

IMPORTANTE: non dimenticare di allegare le copie dei documenti di identità personale.

Non dimenticare di allegare il mandato di delega al patronato: deve essere allegato per permettere di effettuare l'invio direttamente all'indirizzo PEC del patronato. In caso contrario deve trattarsi di un indirizzo PEC personale della persona indicata al punto 3 (anche e soprattutto se si tratta di un collaboratore del patronato).

8. Ricorso contro l'esito della valutazione

Oltre ai requisiti formali, quali ad esempio che il ricorso e il mandato di rappresentanza al patronato devono essere firmati dal richiedente o dal suo legale rappresentante e che il termine per la presentazione è di 45 giorni, bisogna prestare attenzione ai seguenti punti:

- a. Per la presentazione del ricorso è indispensabile una motivazione significativa.
In ogni caso deve essere formulata in modo individuale, non dovrebbero venire utilizzati testi standard. A tal fine è utile consultare il protocollo della valutazione (Protocollo/scheda Vita)
- b. Il testo del ricorso deve fare riferimento al momento della valutazione. Fattori economici o eventi (ad es. peggioramenti) avvenuti in un secondo momento non vengono presi in considerazione dalla commissione.
- c. Possibili motivazioni per il ricorso possono ad esempio essere elementi che non risultano, o risultano in modo insufficiente, dal protocollo della valutazione.
Elementi che nella valutazione sono già stati presi in considerazione a sufficienza non possono portare ad una modifica dell'esito della valutazione.
- d. Come bisogno di assistenza viene considerato il bisogno di prestazioni assistenziali coperto da altre persone; non viene considerato tutto ciò che viene, o potrebbe venire effettuato da soli, anche utilizzando più energie e tempo.
Il fabbisogno per l'economia domestica viene riconosciuto in minima parte per il rilevamento del fabbisogno assistenziale: per questo motivo non dovrebbe rappresentare l'argomentazione principale del ricorso.

Il cittadino nella presentazione di un ricorso tramite il patronato sceglie nel mandato di rappresentanza il patronato come domicilio per il recapito. Per questo motivo l'esito del ricorso viene spedito al patronato. Il cittadino non riceve una comunicazione in merito e deve essere informato dal patronato.

9. Limite/limitazione temporale nel pagamento dell'assegno di cura

Dall' 01.01.2018 l'assegno di cura viene di norma pagato per 3 anni. Ci sono quattro eccezioni:

- a. Il medico ha indicato nel certificato medico al punto 6 che le limitazioni temporali sono riconducibili ad un evento acuto per il quale è previsto un programma di riabilitazione.
 - In questo caso l'assegno di cura viene erogato per un anno.
- b. la persona non autosufficiente maggiorenne è stata dichiarata invalida in modo irreversibile e dichiara al punto 1.4 della domanda di essere in possesso del relativo



verbale della commissione medica che attesta l'invalidità senza revisione („no revisione / keine Revision“).

- In questo caso l'assegno di cura viene erogato per 6 anni.
 - L'informazione relativa all'invalidità irreversibile può essere inoltrata anche in un secondo momento, prima però della scadenza della domanda.
- c. Se la persona non autosufficiente ha raggiunto nell'anno della scadenza del pagamento l'88°anno o lo raggiunge entro l'anno solare.
- In questo caso l'assegno di cura viene erogato a tempo indeterminato
 - Eccezione: se il punto 6 del certificato medico è stato compilato con „Si“, la scadenza è di un anno.
- d. La persona percepisce un importo dell'assegno di cura maggiorato in quanto già prima dell'introduzione dell'assegno di cura era titolare dell'assegno di ospedalizzazione a domicilio.
- In questo caso l'assegno di cura viene pagato a tempo indeterminato.

10. Scadenza dell'assegno di cura

Dal 1° gennaio 2018 la lettera inerente l'esito della valutazione contiene anche l'informazione relativa alla scadenza dell'assegno di cura. Nonostante ciò alle persone viene ricordato per iscritto, 3 mesi prima della scadenza, che possono presentare una nuova domanda. È importante che vengano comunicate eventuali variazioni di indirizzo in modo tale che questa comunicazione (spedita come normale lettera, non raccomandata) arrivi alle persone.

Le domande delle persone che percepivano già l'assegno di cura al 31.12.2017 vengono gradualmente aggiornate al nuovo sistema. Tutte le persone che ricevono l'assegno di cura verranno informate tramite raccomandata nell'arco dei prossimi 4 anni rispetto alla scadenza dell'assegno di cura. Fino al ricevimento di questa comunicazione scritta le persone non autosufficienti ricevono mensilmente l'assegno di cura come è stato pagato fino a quel momento, non devono fare nulla.

Se ci fossero ulteriori quesiti sulla non autosufficienza, per domande sui temi sopra elencati ci si può rivolgere al Pronto Assistenza (domanda/valutazione/presa visione scheda di valutazione/ricorso)

Tel. 0471 418335 oppure 848 800277 – Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00
einstufung.valutazione@provinz.bz.it

Per tutti i quesiti sul pagamento dell'assegno di cura ci si può rivolgere all'ASSE, Agenzia per lo Sviluppo Sociale ed Economico.

Tel. 0471 418287 – Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00
aswe.asse@provinz.bz.it