



Le novità riguardo all'assegno di cura dal 01.02.2023

Il 1° febbraio entrano in vigore una serie di novità in materia di servizio di non autosufficienza. È importante notare che i requisiti di base per l'accesso all'assegno di cura rimangono invariati.

Quali sono i cambiamenti fondamentali a partire dal 01.02.2023?

1. Erogazione a tempo illimitato dell'assegno di cura (art. 18, comma 3 e art. 22, comma 2 della delibera G.P. n. 694/2022)

L'assegno di cura non sarà più erogato per un periodo limitato di cinque o di otto anni, ma a tempo illimitato.

L'erogazione a tempo illimitato vale per tutte le domande presentate a partire dal 01.02.2023, con le seguenti eccezioni:

- Le domande, con allegato un certificato medico nel quale si rileva al punto 6 un fabbisogno riconducibile ad evento acuto, sono valide per un periodo di 18 mesi. In questo caso, infatti, il medico certifica che il fabbisogno assistenziale potrebbe variare nel prossimo futuro. La nuova domanda può essere presentata entro la scadenza.
- Quando nel corso dell'accertamento del fabbisogno assistenziale viene constatato che il fabbisogno di assistenza e cura è riconducibile ad un evento acuto, e potrebbe pertanto variare nel prossimo futuro, la domanda ha una validità di 18 mesi e può essere rinnovata entro la scadenza.
- L'assegno di cura per persone non autosufficienti con malattia in fase avanzata viene erogato per 12 mesi.
- L'assegno di cura per eventuali prime valutazioni assegnate d'ufficio è erogato per 18 mesi.

Erogazione dell'assegno di cura, art. 18, comma 3

L'assegno di cura viene erogato per un tempo illimitato, salvo le seguenti eccezioni:

- a) l'assegno di cura viene erogato per 18 mesi 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 18 mesi, se l'unità di valutazione nel corso dell'accertamento del fabbisogno assistenziale constata, che le limitazioni funzionali di cui all'art. 2 sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, motivo per cui una rivalutazione risulta necessaria, o se una rivalutazione risulta opportuna per altri motivi.
- c) per persone, che percepiscono l'assegno di cura ai sensi dell'art. 11
- d) per persone, che percepiscono l'assegno di cura ai sensi dell'art. 10, comma 17

Il nuovo decreto si applica in parte anche ai richiedenti che in data 01.02.2023 percepiscono già l'assegno di cura. Per le domande con scadenza di cinque oppure di otto anni, che sono ancora in pagamento in data 01.02.2023, l'assegno di cura viene erogato a tempo illimitato. In aggiunta, a tutte le domande, per le quali in data 01.02.2023 l'accertamento dello stato di non autosufficienza non è ancora stato effettuato, sarà assegnata una scadenza illimitata.

Sono previste le seguenti eccezioni:

- Le domande in scadenza entro il 31.01.2023 non saranno prorogate. Alla scadenza può essere presentata una nuova domanda.



- Le domande con una scadenza di 18 mesi, per le quali il fabbisogno di assistenza e cura è riconducibile a un evento acuto, mantengono la scadenza di 18 mesi. Alla scadenza può essere presentata una nuova domanda.
- Le scadenze delle valutazioni d'ufficio effettuate negli anni 2020 e 2021 non subiscono variazioni. Alla scadenza può essere presentata una nuova domanda.
- Alle domande inoltrate prima del 01.01.2018, per le quali il fabbisogno di assistenza e cura è riconducibile a un evento acuto e che sono ancora in pagamento, viene assegnata una scadenza di 18 mesi a partire dal 01.02.2023. Alla scadenza può essere presentata una nuova domanda.

Disposizioni transitorie, art. 22, comma 2

Alle domande, che in data 01.02.2023 risultano ancora prive di valutazione e alle domande che alla data di cui sopra risultano ancora in pagamento si applicano le scadenze di cui all'art. 18, comma 3. Fanno eccezione le valutazioni d'ufficio eseguite negli anni 2020 e 2021, che mantengono la scadenza originaria.

A tutte le domande presentate prima del 01.01.2018 con i requisiti ai sensi dell'art. 18, comma 3, lettera a) ancora in pagamento alla data del 01.02.2023 viene assegnata a partire da questa data una scadenza di 18 mesi.

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

Di norma il risultato della valutazione ha una validità illimitata, solo eccezionalmente (vedasi art. 18, comma 3) la validità è limitata.

Una domanda di rivalutazione può essere presentata alla scadenza del pagamento o alla scadenza della validità della domanda corrente, se permangono i requisiti previsti per l'assegno di cura.

Se l'assegno di cura viene erogato a tempo illimitato o se l'attuale valutazione non è ancora scaduta, si può inoltrare una domanda di rivalutazione solo nel caso in cui il medico di medicina generale attesti nel certificato medico il peggioramento duraturo e rilevante delle condizioni generali di salute del richiedente. Il certificato medico deve contenere una descrizione dettagliata del peggioramento. Ovvero, dalla descrizione deve essere possibile evincere ciò che è cambiato rispetto alla precedente valutazione, in particolare quali circostanze determinano il maggiore fabbisogno di assistenza e cura.

Per presentare una nuova domanda devono essere trascorsi almeno **sei mesi** dalla data dell'ultima valutazione. Ciò significa che una nuova domanda può essere presentata solamente a partire dal settimo mese dopo l'ultima valutazione effettuata.

Domanda per l'assegno di cura, art. 9, comma 9

L'esito dell'accertamento della non autosufficienza ha validità illimitata, fatte salve le eccezioni di cui all'articolo 18, comma 3. Una nuova domanda può essere presentata solo in presenza dei seguenti requisiti:

- a) sono trascorsi almeno 6 mesi dal mese dell'ultima valutazione;
- b) da certificazione medica risulta che le condizioni generali di salute della persona non autosufficiente sono peggiorate in modo rilevante e ciò ha determinato un maggiore fabbisogno di assistenza;
- c) da certificazione medica risulta che il peggioramento perdurerà presumibilmente per almeno sei mesi;
- d) il medico di medicina generale competente attesta tale peggioramento al punto 7 del certificato medico di cui all'articolo 2, comma 2.



Solo in caso di presentazione della domanda da parte degli eredi entro il termine previsto, sarà assegnato d'ufficio il 2° livello assistenziale ai sensi dell'art. 10, comma 12 se prima del decesso non era assegnato nessun livello assistenziale o se era assegnato il 1° livello assistenziale. Se il livello assistenziale assegnato prima del decesso era maggiore del 1°, si procede - a seconda dei casi - all'assegnazione d'ufficio di un livello assistenziale oppure all'accertamento del fabbisogno assistenziale da parte del team di valutazione.

Domanda per l'assegno di cura, art. 9, comma 7

Se la persona da valutare decede entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda, questa viene archiviata. Qualora la persona in attesa di valutazione deceda decorsi i 60 giorni dalla data di presentazione della domanda e la causa della mancata valutazione sia imputabile al Servizio per la valutazione della non autosufficienza, allora gli eredi – entro 60 giorni dal decesso della persona non autosufficiente – possono presentare una richiesta di evasione della domanda di assegno di cura, a condizione che la valutazione si sarebbe potuta effettuare presso i locali del Servizio di valutazione della non autosufficienza o presso il domicilio della persona entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda.

Qualora la domanda fosse presentata entro il termine previsto, vale quanto segue:

- Se prima del decesso della persona non autosufficiente non sussisteva un livello di non autosufficienza o se sussisteva il primo livello, viene assegnato d'ufficio il secondo livello.
- Se il livello di non autosufficienza prima del decesso era superiore al primo, sarà assegnato nel caso di una domanda di rivalutazione per peggioramento d'ufficio un livello assistenziale ai sensi dell'art. 10, commi 11 e 12, indipendentemente dal fatto se sono trascorsi tre anni dall'ultima valutazione. Nel caso di domanda di rivalutazione per scadenza sarà confermato il livello preesistente.
- Qualora i presupposti ai sensi delle lettere a) e b) non risultassero applicabili, allora il team di valutazione effettua l'accertamento individuale del fabbisogno di cura e di assistenza.

7. Nuovi termini – art. 10, comma 5 e art. 14, comma – vedasi anche punto 6 di questo foglio informativo

Queste disposizioni valgono solamente per le domande presentate dopo il 31.01.2023. Le valutazioni verranno eseguite entro 60 giorni dalla presentazione della domanda.

Nuovi termini, art. 10, comma 5

La valutazione viene effettuata entro 60 giorni dalla presentazione della domanda completa, previo appuntamento con la persona da valutare o con la persona di riferimento. In caso di domanda incompleta, tale termine è sospeso e prorogato per la regolarizzazione ovvero per l'integrazione dei dati e/o dei documenti mancanti. Se i dati o i documenti mancanti non vengono presentati entro il nuovo termine, la domanda viene archiviata.

Per le persone richiedenti accolte definitivamente in una residenza per anziani, la valutazione sarà effettuata solo se sarebbe stato possibile effettuare la valutazione nei locali del Servizio oppure al domicilio per almeno 60 giorni prima dell'ammissione definitiva nella residenza per anziani.

Nuovi termini, art. 14, comma 2

La valutazione del fabbisogno assistenziale di persone residenti a tempo indeterminato in una residenza per anziani accreditata viene effettuata solo se, dopo la presentazione della domanda per l'assegno di cura, sarebbe stato possibile effettuare la valutazione presso i locali del Servizio valutazione della non autosufficienza o a domicilio per almeno 60 giorni prima dell'ammissione definitiva nella residenza per anziani.



8. Nuovo modello certificato medico

Per poter applicare le nuove disposizioni della delibera n. 694/2022, il modello del certificato medico relativo alla domanda per l'assegno di cura è stato modificato.

Vale quanto segue:

- I certificati medici emessi fino al 31.01.2023 rimangono validi per tre mesi (90 giorni).
- Dal 01.02.2023 i medici dovranno utilizzare il nuovo modello. I certificati medici redatti su altri modelli saranno considerati incompleti e dovranno essere integrati con un certificato medico valido.
- Per tutte le domande con allegato un certificato medico emesso prima del 01.02.2023, la valutazione del fabbisogno assistenziale avviene al domicilio della persona non autosufficiente.