Le novità che riguardano assegno di cura dal 01.01.2018

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.
Fanno eccezione 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.
Tutte 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 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.

Dicembre 2017

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.

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.

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.