

Provincia Autonoma di Trento: Assegno di Cura

Breve descrizione dell'intervento

Si tratta di un **beneficio economico volto a favorire la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti** e il cui importo è correlato al bisogno assistenziale e alle condizioni economiche del nucleo familiare.

Esso consiste di norma in buoni di servizio per l'acquisizione di prestazioni di assistenza domiciliare e servizi semiresidenziali erogati, nel territorio provinciale, da strutture e soggetti accreditati o nell'erogazione di una somma di denaro relativa all'attività svolta debitamente documentata. Questa comprende l'assistenza erogata anche attraverso "assistenti familiari assunte con regolare contratto".

Riferimento normativo

Articolo 10 della [legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15](#) e [successive modifiche](#) (ultima modifica: 06/12/2024).

Beneficiari

Le persone non autosufficienti che possiedono, al momento della domanda, i seguenti requisiti:

- essere residenti in provincia di Trento da almeno 2 anni continuativi; per i soggetti minorenni il requisito deve essere posseduto dal minore o da uno dei due genitori.
- essere già titolari di indennità di accompagnamento di cui alla L.P. 7/98 o di analoga prestazione concessa per l'assistenza personale continua oppure aver presentato, anche contestualmente, la relativa domanda. Per analoghe prestazioni s'intendono: gli assegni per l'assistenza personale continuativa di cui al D.P.R. n. 1124/1965; le indennità concesse agli invalidi di guerra e superstiti ai sensi del D.P.R. n. 915 del 1978; indennità di assistenza e di accompagnamento a favore di soggetti affetti da infermità per cause di servizio di cui al D.P.R. n. 1092 del 1973 e alla legge n. 9 del 1980.
- indicatore ICEF inferiore o uguale a 0,32.

Entità della prestazione

La misura dell'assegno di cura, erogato al beneficiario ovvero al suo legale rappresentante, **è determinata in relazione ai bisogni assistenziali e al livello di gravità della non autosufficienza**. Può variare dai 100 ai 1.100 euro. La Giunta provinciale adegua annualmente con deliberazione gli importi previsti. La Giunta provinciale può definire indici differenziati di valutazione della situazione economico-patrimoniale per tutelare gli stati di non autosufficienza più gravi, avendo riguardo anche all'età delle persone beneficiarie.

Condizionalità

L'assegno di cura è una misura integrativa dell'indennità di accompagnamento e come tale richiede:

- La **valutazione da parte dell'unità valutativa multidisciplinare (UVM)** per l'accertamento della condizione di non autosufficienza e del fabbisogno assistenziale.
- La **redazione di un piano di assistenza personalizzato da parte dell'UVM**, che definisce anche le modalità di utilizzo dell'assegno di cura.

L'assegno di cura può essere utilizzato per pagare la compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici a sostegno della domiciliarità. Sono invece incompatibili con l'assegno di cura le seguenti prestazioni ed interventi:

- prestazione sanitaria aggiuntiva “Contributo forfetario sulle spese di assistenza per favorire la permanenza a domicilio delle persone in possesso dei requisiti di eleggibilità in RSA con livello assistenziale Namir” (disciplinata dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1306/2011);
- interventi di sostegno in favore di persone con handicap grave (c.d. “Progetto di Vita Indipendente”) di cui alla deliberazione provinciale n. 2422/2009 e s.m.i.;
- sussidio economico per l’assistenza e la cura a domicilio di persone non autosufficienti di cui alla L.P. n. 6/98 (c.d. “vecchio Assegno di cura”).
- assegno di cui all’art. 1 o assegno di cui all’articolo 3 della L.P. n. 11/1990 concernente “Provvidenze a favore di mutilati ed invalidi civili e sordomuti ultrasessantacinquenni e di mutilati ed invalidi civili di età inferiore ai 18 anni” e s.m..

La concessione dell’assegno di cura è subordinata alla rinuncia a tali prestazioni o interventi. La rinuncia alle prestazioni di cui ai punti c) e d) è da considerarsi irreversibile.

Dove e come fare la domanda

Non sono previsti termini, **la domanda può essere presentata in qualsiasi momento**. L’assegno di cura decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda ed è erogato in modo integrato e coordinato con eventuali altre prestazioni realizzate ai sensi della legislazione provinciale.

Per l’accertamento della condizione economica (ICEF) è necessario rivolgersi ai **Centri di Assistenza Fiscale (CAF)**. La domanda di assegno di cura è presentata all’**Agenzia provinciale per l’assistenza e la previdenza integrativa** anche avvalendosi del supporto degli sportelli di informazione e assistenza al pubblico della Provincia o degli istituti di patronato e assistenza sociale.

La domanda è presentata dall’interessato o dall’amministratore di sostegno se gli è stato conferito il relativo potere. Qualora l’assistito sia temporaneamente impossibilitato a firmare per ragione connesse a motivi di salute, la domanda può essere sottoscritta dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

Durata e rinnovo

Dal 1° ottobre al 28 febbraio di ogni anno successivo all’anno di presentazione della domanda, l’interessato dovrà presentare domanda di riaccertamento della condizione economica, pena la revoca dell’assegno di cura a far data dal 1° gennaio dell’anno successivo. L’assegno di cura viene sospeso nei seguenti casi:

- ricovero in Ospedale, in Hospice o in qualsiasi altra struttura residenziale sociosanitaria o socio assistenziale per un periodo consecutivo superiore a 30 giorni, con decorrenza dal 31°;
- fruizione da parte di un familiare del beneficiario del congedo biennale retribuito al 100% di cui all’art. 42, comma 5 del D.Lgs n. 151/2001 per l’assistenza di persone in situazioni di gravità, certificata ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992.

Canale di finanziamento

Bilancio provinciale.

Ente responsabile dell'erogazione

All'erogazione dell’assegno di cura provvede l’Agenzia provinciale per l’assistenza e la previdenza integrativa in relazione all’esito dell’accertamento dell’UVM.

Spesa sull'intervento

Alla copertura degli oneri derivanti dalla legge provinciale 24/07/2012 si provvede mediante l'utilizzo degli stanziamenti già autorizzati in bilancio e riguardanti le spese per l'assistenza integrata. Inoltre, nell'ambito degli interventi di sviluppo di forme integrative provinciali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria previsti dall'articolo 16, comma 4, della [legge provinciale sulla tutela della salute](#), la Provincia promuove, con il coinvolgimento delle parti sociali, la costituzione di fondi integrativi a carattere territoriale.