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.