



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg.delib.n. **2207**

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

O G G E T T O:

Disposizioni attuative dell'articolo 10 della L.P. 24 luglio 2012, n. 15, per la concessione e l'erogazione dell'assegno di cura.

Il giorno **15 Ottobre 2012** ad ore **09:05** nella sala delle Sedute in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

LORENZO DELLAI

Presenti:

VICE PRESIDENTE
ASSESSORI

ALBERTO PACHER
MARTA DALMASO
MAURO GILMOZZI
LIA GIOVANAZZI BELTRAMI
TIZIANO MELLARINI
ALESSANDRO OLIVI
FRANCO PANIZZA
UGO ROSSI

Assiste:

LA DIRIGENTE

PATRIZIA GENTILE

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il Relatore comunica che:

la L.P. 24 luglio 2012, n. 15 “*Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29 in materia sanitaria*” ha disciplinato il nuovo assegno di cura come strumento a supporto della persona non autosufficiente assistita al proprio domicilio;

l’articolo 10 prevede che la Giunta provinciale, previa acquisizione del parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, positivamente espressasi nella seduta di data 11 ottobre 2012, definisca con propria deliberazione i criteri e le modalità di attuazione dell’assegno di cura;

alla stesura del presente provvedimento, tenuto conto dei principi contenuti nella L.P. n. 15/2012 e degli impegni di cui agli ordini del giorno n. 325, n. 327 e n. 328, approvati dal Consiglio della Provincia nella seduta del 17 luglio 2012, hanno collaborato le strutture provinciali competenti (Servizio Economia e programmazione sanitaria e Agenzia provinciale per l’assistenza e la previdenza integrativa), l’Azienda provinciale per i servizi sanitari e Clesius Srl. Sono stati inoltre sentiti i rappresentanti designati dalle Comunità di Valle, in quanto questo istituto presuppone una forte integrazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali;

in prima applicazione si rende necessario concedere l’assegno di cura sotto forma di erogazione di somme di denaro, da utilizzare per le attività assistenziali specificatamente indicate nelle disposizioni allegate e debitamente documentate. Nel corso del 2013 verranno elaborate delle proposte per l’introduzione dei buoni di servizio, come previsto dall’articolo 10 comma 1 della già citata L.P. n. 15/2012;

si ritiene inoltre opportuno prevedere che per coloro che al 1° settembre 2012 risultano titolari dell’indennità di accompagnamento o analoga prestazione l’assegno di cura sia concesso con decorrenza 1° settembre 2012, purchè presentino domanda per l’assegno di cura entro il 31 gennaio 2013;

per l’anno 2012, si stima un maggior costo per il nuovo intervento di euro 5 milioni, aggiuntivi rispetto al costo dell’attuale assegno di cura ex L.P. n. 6/1998. Detto importo è già stato autorizzato in bilancio sull’unità previsionale di base 44.5.115 (spese per l’assistenza integrata) e verrà messo a disposizione dell’Agenzia provinciale per l’assistenza e previdenza integrativa che, come previsto dall’articolo 14 della L.P. 15/2012, è la struttura provinciale preposta alla gestione dell’assegno di cura;

per l’anno 2013, ossia a regime, si stima un maggior costo per il nuovo intervento di euro 12 milioni. Detto importo è coperto dalle risorse dell’unità previsionale di base 44.5.115 (FAI) per 5 milioni e per gli ulteriori 7 milioni disponibili sull’unità previsionale di base 44.5.110 (FSP);

tenuto conto dei dati disponibili, le stime sopra evidenziate sono state effettuate secondo criteri prudenziali;

infine, si ritiene opportuno costituire due gruppi di lavoro, incardinati presso il Servizio economia e programmazione sanitaria:

- 1) per il monitoraggio e la valutazione degli esiti del presente provvedimento, con rappresentanti del Servizio economia e programmazione sanitaria, del Dipartimento lavoro e Welfare, dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e previdenza integrativa, dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, di Clesius Srl e dei servizi sociali delle Comunità di Valle;
- 2) per contribuire all'elaborazione di un sistema incentrato sui buoni di servizio, con rappresentanti del Servizio economia e programmazione sanitaria, del Dipartimento lavoro e Welfare, dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, dei servizi sociali delle Comunità di Valle, delle Aziende provinciali per i servizi alla persona e del terzo settore.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- acquisiti i pareri dei Servizi di staff e dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e previdenza integrativa;
- a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1. di approvare i seguenti documenti, che costituiscono allegati parti integranti e sostanziali della presente deliberazione:
 - Disposizioni per l'accesso all'assegno di cura di cui alla L.P. n. 15/2012 (Allegato 1);
 - Valutazione della condizione economica familiare ai fini dell'accesso all'assegno di cura di cui alla L.P. n. 15/2012 (Allegato 2);
 - Criteri valutativi per l'accertamento della non autosufficienza e del fabbisogno assistenziale e individuazione dei relativi livelli di gravità (Allegato 3);
2. di specificare che il presente intervento costituisce prestazione sanitaria aggiuntiva ai sensi del comma 5 dell'articolo 16 della legge provinciale sulla tutela della salute;
3. di prevedere la possibilità di presentare domanda a partire dal 5 novembre 2012;
4. di prevedere, fino all'emanazione del regolamento recante la disciplina attuativa dell'articolo 22 della legge provinciale n. 16 del 2010, in materia di accreditamento, nonché della specifica disciplina in tema di remunerazione dei servizi, in sede di prima applicazione della legge provinciale n. 15 del 2012, che l'assegno di cura sia erogato sotto forma di somme di denaro;

5. di prevedere che per coloro che al 1° settembre 2012 risultano titolari dell'indennità di accompagnamento o analoga prestazione l'assegno di cura sia concesso con decorrenza 1° settembre 2012, purchè presentino domanda per l'assegno di cura entro il 31 gennaio 2013;
6. di dare atto che ai maggiori costi derivanti dall'attuazione del presente provvedimento, stimati in euro 5 milioni per l'anno 2012 ed in euro 12 milioni per l'anno 2013, si farà fronte: nell'anno 2012, con le risorse stanziare sull'unità previsionale di base 44.5.115 (FAI) per 5 milioni di euro; nell'anno 2013 con le risorse dell'unità previsionale di base 44.5.115 (FAI) per 5 milioni e per gli ulteriori 7 milioni con le somme disponibili sull'unità previsionale di base 44.5.110 (FSP);
7. di disporre al 30 giugno 2013 la verifica della compatibilità della spesa con le risorse stanziare al fine di adottare le determinazioni necessarie per il corretto equilibrio finanziario;
8. di rinviare a successivo provvedimento l'assegnazione all'Agenzia provinciale per l'assistenza e previdenza integrativa delle risorse previste per il finanziamento dell'assegno di cura;
9. di incaricare l'Agenzia provinciale per l'assistenza e previdenza integrativa e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari di adottare le azioni necessarie all'avvio dell'intervento;
10. di incaricare l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in accordo con il Dipartimento lavoro e welfare, di predisporre idonei strumenti di informazione nei confronti dei cittadini sui contenuti del presente provvedimento;
11. di rinviare a successivo provvedimento la definizione di criteri di raccordo tra la valutazione dello stato di invalidità civile di cui alle deliberazioni provinciale n. 2704/1999 e n. 2831/2008 e l'accertamento della condizione di non autosufficienza ai fini dell'erogazione dell'assegno di cura di cui al presente provvedimento;
12. di dare atto che con successivo provvedimento verrà esteso il principio della valutazione al 50% dei redditi da lavoro dipendente e assimilati, prevista per il nuovo assegno di cura di cui al presente provvedimento, anche agli altri strumenti di intervento dei settori socio-sanitario e socio-assistenziale, compatibilmente con le risorse finanziarie del bilancio;
13. di costituire, senza alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio provinciale, i due gruppi di lavoro in materia di assegno di cura specificati in premessa;
14. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R. - Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige.

MIB - MIG - GZ

**DISPOSIZIONI PER L'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA DI CUI ALLA
LEGGE PROVINCIALE N. 15/2012**

INDICE:

- 1. FINALITA'.**
- 2. SOGGETTI AVENTI DIRITTO.**
- 3. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.**
- 4. ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E DEFINIZIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE.**
- 5. CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI CURA.**
- 6. IMPORTI DELL'ASSEGNO DI CURA.**
- 7. MODALITA' DI UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA.**
- 8. INCOMPATIBILITA' CON ALTRI ISTITUTI ASSISTENZIALI.**
- 9. VERIFICA DELL'ASSISTENZA EROGATA.**
- 10. RIACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE ECONOMICA**
- 11. NUOVO ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA.**
- 12. RIDETERMINAZIONE O REVOCA DELL'IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA.**
- 13. NORME TRANSITORIE.**

ARTICOLO 1 FINALITA'

1. L'assegno di cura è un intervento assistenziale orientato a favorire la permanenza dell'assistito al proprio domicilio ed è correlato alla misura del bisogno della persona non autosufficiente da garantire in ambito domiciliare e semiresidenziale.

ARTICOLO 2 SOGGETTI AVENTI DIRITTO

1. Sono destinatari dell'assegno di cura i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:
 - a. residenti in provincia di Trento ininterrottamente da almeno tre anni, salvo per i soggetti minorenni, per i quali il requisito deve essere posseduto dal minore oppure da uno dei due genitori;
 - b. già titolari di indennità di accompagnamento di cui alla legge provinciale n. 7/1998 o di analoga prestazione concessa per l'assistenza personale continua oppure aver presentato, anche contestualmente, la relativa domanda;
 - c. condizione economica del nucleo familiare di riferimento, valutata secondo le modalità e i criteri indicati dall'Allegato 2, e non superiore ai limiti stabiliti dal medesimo;

- d. condizione di non autosufficienza accertata secondo le modalità e i criteri indicati dall'Allegato 3.
2. Per analoga prestazione concessa per l'assistenza personale continua si intendono:
 - a. gli assegni per l'assistenza personale continuativa di cui al D.P.R. n. 1124/1965;
 - b. le indennità concesse agli invalidi di guerra e superstiti ai sensi del D.P.R. n. 915 del 1978;
 - c. 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.

ARTICOLO 3 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. La domanda è presentata all'Agenzia provinciale per la previdenza integrativa, anche avvalendosi del supporto degli sportelli di informazione e assistenza al pubblico della Provincia previsti dall'articolo 34 della L.P. 23/92 o degli istituti di patronato ed assistenza sociale. La domanda è sottoscritta:
 - dalla persona non autosufficiente;
 - se il richiedente è minorenne, da uno dei genitori con il quale il richiedente risiede, o da chi esercita la potestà genitoriale (D.P.R. 445/2000 - art. 5);
 - se il richiedente è un minore affidato, dall'affidatario;
 - se il richiedente è interdetto, dal tutore (D.P.R. 445/00 - art. 5);
 - se il richiedente è inabilitato, dallo stesso con l'assistenza del curatore (D.P.R. 445/00 - art. 5);
 - in caso di nomina di un amministratore di sostegno, dallo stesso purché gli sia stato conferito il relativo potere;
 - se il richiedente è impossibilitato a firmare per ragioni connesse a motivi di salute, 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 (D.P.R. 445/2000 - art. 4, comma 2).
2. Il richiedente dell'assegno di cura può simultaneamente presentare domanda per l'accertamento dell'invalidità civile (L.P. 7/98) ai fini dell'ottenimento dell'indennità di accompagnamento. Il diniego della concessione della medesima indennità vale anche quale diniego per la concessione dell'assegno.
3. Se l'indicatore ICEF rientra nella soglia massima prevista nell'Allegato 2, la domanda prosegue il suo iter con la trasmissione della documentazione all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

ARTICOLO 4 ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E DEFINIZIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE

1. L'accertamento della condizione di non autosufficienza di cui all'articolo 4 della legge provinciale n. 15 del 2012 avviene attraverso l'Unità Valutativa

Multidisciplinare del distretto sanitario competente per territorio, secondo i criteri valutativi di cui all'Allegato 3. In caso di certificata intrasportabilità le visite verranno effettuate a domicilio.

2. L'Unità Valutativa Multidisciplinare, integrata dal medico legale o avente funzione di medicina legale, accerta la condizione di non autosufficienza della persona e ne redige il verbale, elabora il piano assistenziale, sentiti la persona e i familiari e procede altresì alla nomina del responsabile del caso. Il piano assistenziale dovrà contenere almeno i seguenti elementi: valutazione del bisogno; definizione degli obiettivi; servizi attivi (sanitari-sociosanitari-socioassistenziali); prestazioni erogabili; modalità di utilizzo dell'assegno; verifiche dei risultati. Lo stesso dovrà essere sottoscritto dal beneficiario o da un suo familiare.
3. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari trasmette, al termine degli adempimenti di cui al comma precedente, il verbale di accertamento all'Agenzia provinciale per la previdenza integrativa.
4. Qualora non sia stata ancora accertato lo stato di invalidità civile (L.P. 7/98) la relativa valutazione viene effettuata secondo le procedure già in uso. Gli accertamenti favorevoli sono trasmessi alle Unità Valutativa Multidisciplinare di competenza per la prosecuzione del procedimento.

ARTICOLO 5 CONCESSIONE

1. L'Agenzia provinciale per la previdenza integrativa, visto il verbale di accertamento di cui all'articolo precedente, concede con proprio provvedimento l'assegno di cura, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.
2. L'Agenzia può disporre che l'erogazione di dette somme avvenga contestualmente all'erogazione delle provvidenze previste dalla L.P. n. 7/1998.

ARTICOLO 6 IMPORTI DELL'ASSEGNO DI CURA

1. L'assegno di cura è stabilito nella seguente misura:

| ASSEGNO MENSILE | INTERO (massimo) | RIDOTTO FINO A (minimo) |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Gravità livello 1 | €80,00 | €80,00 |
| Gravità livello 2 | €250,00 | €125,00 |
| Gravità livello 3 | €500,00 | €250,00 |
| Gravità livello 4 | €800,00 | €400,00 |

2. La misura dell'assegno è graduata tra l'importo massimo e l'importo minimo sopra stabilito, in relazione alla condizione economica accertata ai sensi dell'Allegato 2.

ARTICOLO 7 MODALITA' DI UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA.

1. L'assistenza a favore delle persone titolari dell'assegno di cura consiste in servizi assistenziali e/o riabilitativi di tipo domiciliare o ambulatoriale o semiresidenziale. Può essere erogata attraverso:

a) Persone fisiche “assistenti familiari”

Sono considerate accreditate, ai fini dell'assegno di cura, le assistenti familiari (cd. “*badanti*”) iscritte nell'apposito Registro disciplinato con deliberazione della Giunta Provinciale.

b) Soggetti accreditati

Gli enti autorizzati e accreditati ai sensi della vigente normativa.

c) Familiari

Coniuge – convivente more uxorio – parenti fino al 3° grado e affini di 1° grado.

d) Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici.

L'assegno può essere utilizzato per pagare la compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici a sostegno della domiciliarità.

ARTICOLO 8 INCOMPATIBILITA' CON ALTRI ISTITUTI ASSISTENZIALI.

1. L'assegno di cura è incompatibile con le seguenti prestazioni e interventi:

- a) 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);
- b) interventi di sostegno in favore di persone con handicap grave (c.d. “*Progetto di vita indipendente*”) di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 2422/2009 e successive modificazioni e integrazioni;
- c) 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;
- d) sussidio economico per l'assistenza e la cura a domicilio di persone non autosufficienti di cui alla L.P. n. 6/1998 (c.d. “*vecchio Assegno di cura*”);
- e) 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 successive modificazioni.

2. Le persone non autosufficienti che beneficiano degli interventi e delle prestazioni di cui al comma 1 possono presentare domanda per l'assegno di cura. La concessione dell'assegno di cura è subordinata alla presentazione di formale rinuncia alla fruizione di tali prestazioni o interventi. In relazione all'assegno di cui alla lettera e), stante l'abrogazione della relativa legge

provinciale, tale rinuncia comporta la decadenza definitiva delle medesima provvidenza economica.

3. I soggetti per l'assistenza dei quali è stato concesso il sussidio economico di cui alla lettera d) del comma 1 possono presentare domanda ai fini della concessione dell'assegno di cura di al presente regolamento, con facoltà di opzione per il regime più favorevole. L'opzione a favore dell'assegno di cura di cui al presente regolamento è irreversibile.
4. L'assegno di cura è sospeso in caso di ricovero in Ospedale, in Hospice o in qualsiasi altra struttura residenziale sociosanitaria o socio assistenziale per un periodo consecutivo superiore a trenta giorni, con decorrenza dal trentunesimo.
5. In attesa della messa a regime dei relativi flussi informatici, è onere delle strutture residenziali ospitanti di cui al comma 4 segnalare l'ingresso e la dimissione all'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa, ad eccezione delle strutture già inserite nei programmi informatici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.
6. Il titolare dell'assegno di cura è tenuto a comunicare tempestivamente all'Agenzia gli eventuali ricoveri effettuati in strutture residenziali fuori provincia se la durata di degenza supera il periodo di 30 giorni.

ARTICOLO 9 VERIFICA DELL'ASSISTENZA EROGATA.

1. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in accordo con i servizi sociali della Comunità, verifica l'adeguatezza e l'appropriatezza dell'assistenza prestata alla persona non autosufficiente, attraverso le unità valutative multidisciplinari tenuto conto:
 - a. del piano assistenziale e delle prestazioni e indicazioni ivi contenute;
 - b. delle condizioni di salute e del loro evolversi.
2. In applicazione di quanto previsto dall'articolo 7 comma 2 della legge provinciale n. 15 del 2012, l'assegno di cura può essere erogato sotto forma di buoni di servizio qualora l'unità valutativa multidimensionali riscontri un'assistenza non adeguata.

ARTICOLO 10 RIACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE ECONOMICA.

1. Dal 1° luglio al 30 settembre di ogni anno successivo all'anno di presentazione della domanda l'interessato dovrà presentare domanda di riaccertamento della condizione economica (ICEF), pena la revoca dell'assegno di cura a far data 1° luglio. L'assegno di cura così rideterminato avrà decorrenza dal 1° luglio.
2. Le variazioni dell'importo dell'assegno, conseguenti al riaccertamento della condizione economica ICEF, o a correzioni di errori nella dichiarazione ICEF, non determinano la necessità di modificare il piano assistenziale di cui all'articolo 4 se inferiori ad euro 50,00.

ARTICOLO 11 NUOVO ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

1. La persona non autosufficiente, decorsi 180 giorni dalla data di ricevimento dell'esito dell'accertamento di cui all'articolo 4 della legge provinciale n. 15 del 2012, può presentare domanda di rivalutazione del livello di gravità all'Agenzia provinciale per la previdenza integrativa, salvo il significativo peggioramento delle condizioni, attestato dal medico di medicina generale.

ARTICOLO 12 RIDETERMINAZIONE O REVOCA DELL'IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA.

1. In caso di modifica del livello di gravità la misura dell'assegno viene rideterminata a decorrere dal 1° giorno del mese successivo la data di accertamento della nuova condizione.
2. L'assegno di cura è revocato qualora venga meno uno dei requisiti di cui all'articolo 2 del presente regolamento, a far data dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale il medesimo requisito è venuto meno.

ARTICOLO 13 NORME TRANSITORIE.

1. In attesa dell'istituzione del Registro degli assistenti familiari di cui all'articolo 6, comma 3, lettera e) della legge provinciale n. 15 del 2012, l'assegno di cura può essere impiegato per la retribuzione dell'attività delle assistenti familiari assunte con regolare contratto di lavoro.
2. Per coloro che al 1° settembre 2012 risultano titolari di indennità di accompagnamento o di analoga prestazione concessa per l'assistenza personale continua, l'assegno è concesso con decorrenza 1° settembre 2012, purché presentino la relativa domanda entro il 31 gennaio 2013.
3. Per le persone di età superiore a 65 anni, visitate nel 2012 ai fini dell'indennità di accompagnamento, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari valuterà la necessità di una nuova visita.
4. Fino all'emanazione del regolamento recante la disciplina attuativa dell'articolo 22 della legge provinciale n. 16 del 2010, i soggetti autorizzati e accreditati sulla base della vigente normativa provinciale in materia di politiche sociali e di tutela della salute, o idonei al convenzionamento ai sensi dell'articolo 38 della legge provinciale n. 14 del 1991, continuano a operare nei medesimi ambiti.

VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA FAMILIARE AI FINI DELL'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA DI CUI ALLA LEGGE PROVINCIALE N. 15/2012.

La presente disciplina individua gli elementi variabili da considerare per la valutazione della condizione economica familiare ai fini dell'accesso all'assegno di cura di cui alla legge provinciale n. 15/2012.

Per quanto non indicato si applicano le disposizioni per la valutazione della condizione economica dei richiedenti interventi agevolativi ai sensi dell'articolo 6 della legge provinciale 1° febbraio 1993, n. 3 (di seguito "Disposizioni ICEF"), in vigore al momento della presentazione della domanda.

1. Composizione del nucleo familiare da valutare

Il nucleo familiare da valutare è quello che risulta al momento della domanda o al momento del riaccertamento annuale della condizione economica ed è formato da:

- il beneficiario dell'assegno di cura;
- gli altri componenti il nucleo anagrafico del beneficiario. Non si considerano i componenti per i quali è stata chiesta la cancellazione dal nucleo familiare anagrafico al momento della presentazione della domanda o è in corso la relativa procedura;
- i soggetti affidati e le persone accolte nel nucleo familiare in via residenziale con provvedimento amministrativo o dell'autorità giudiziaria, nonché i soggetti accolti nell'ambito di progetti di solidarietà internazionale;

Inoltre, a seconda dell'età del beneficiario, si tiene conto di quanto di seguito specificato:

a) beneficiario maggiorenne o minorenne emancipato:

- il coniuge del beneficiario, anche se risiede altrove, fa parte del nucleo da valutare salvo nei casi di esclusione previsti dalla Disposizioni ICEF riguardanti la composizione del nucleo familiare da valutare nel caso di interventi agevolativi previsti nell'ambito delle politiche a sostegno della famiglia e/o a favore degli studenti. Inoltre il coniuge non legalmente separato non fa parte del nucleo familiare da valutare quando ricoverato in via definitiva in strutture residenziali sanitarie, socio-assistenziali e socio-sanitarie, detenuto in istituti di pena o ospitato in comunità di recupero.

b) beneficiario minorenne:

- il coniuge del genitore che sottoscrive la domanda e/o l'altro genitore del beneficiario, anche se risiedono altrove, fanno parte del nucleo familiare da valutare salvo nei casi di esclusione del coniuge e dell'altro genitore previsti dalle Disposizioni ICEF richiamate alla precedente lett. a), primo alinea;
- qualora chi sottoscrive la domanda non sia il genitore del beneficiario, in quanto riveste la qualifica di tutore/curatore/amministratore di sostegno/affidatario, il beneficiario fa nucleo familiare a se stante, anche se risulta nel nucleo familiare anagrafico del tutore/curatore/amministratore di sostegno/affidatario o di altra persona.

Non fa parte del nucleo familiare da valutare la persona che presta, con regolare contratto di lavoro, attività di assistenza ad uno o più componenti il nucleo familiare da valutare; questa persona, con gli eventuali suoi familiari presenti nel nucleo familiare ove è prestata l'assistenza, forma nucleo familiare da valutare a sé stante.

Considerato che beneficiario dell'assegno di cura è la persona non autosufficiente e che nel medesimo nucleo familiare possono esserci più di una persona in tale condizione, si prescinde dalla norma per cui ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare da valutare. Nello specifico, per i soggetti non autosufficienti appartenenti allo stesso nucleo familiare si presenteranno altrettante domande, ciascuna intestata ad un singolo richiedente/beneficiario diverso, i cui nuclei familiari da valutare possono avere uno o più componenti in comune.

Nei casi in cui le Disposizioni per l'applicazione dell'articolo 10 della L.P. 15/2012 consentano la presentazione della domanda per conto di un soggetto residente in una convivenza anagrafica ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, egli forma nucleo familiare a se stante assieme ai propri figli, che risiedono nella medesima convivenza anagrafica, al proprio coniuge o all'altro genitore dei propri figli, ancorché risiedano altrove, salvo i casi di esclusione del coniuge e dell'altro genitore previsti dalle Disposizioni ICEF richiamate alla precedente lett. A), primo alinea.

2. Peso del reddito e del patrimonio in relazione alla parentela con il beneficiario

Le percentuali di ponderazione del reddito e del patrimonio dei componenti il nucleo familiare da valutare sono definite in relazione al grado di parentela con il beneficiario dell'assegno di cura, nel seguente modo:

a) beneficiario maggiorenne o minorenne emancipato

- 100% per il beneficiario dell'assegno di cura, per il proprio coniuge o convivente more uxorio e per i genitori;
- 50% per i figli del beneficiario;
- 30% per gli altri componenti.

b) beneficiario minorenne

- 50% per il beneficiario dell'assegno di cura;
- 100% per il genitore del richiedente che ha sottoscritto la domanda e per il relativo coniuge o convivente more uxorio o per l'altro genitore del richiedente;
- 30% per gli altri componenti.

3. Altri parametri ICEF e deroghe al calcolo dell'indicatore

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Franchigia sul valore dell'Abitazione di Residenza FAR | € 150.000,00 |
| Franchigia sul Patrimonio Mobiliare familiare FPM | € 40.000,00 |
| Limite Superiore del primo scaglione sul patrimonio mobiliare e immobiliare familiare al netto delle franchigie su patrimonio mobiliare e sull'abitazione di residenza LS1 | € 30.000,00 |
| Limite Superiore del secondo scaglione sul patrimonio mobiliare e immobiliare familiare al netto delle franchigie su patrimonio mobiliare e sull'abitazione di residenza LS2 | € 60.000,00 |
| Prima ALiquota di conversione del patrimonio complessivo in reddito equivalente AL1 | 10% |
| Seconda ALiquota di conversione del patrimonio complessivo in reddito equivalente AL2 | 20% |
| Terza ALiquota di conversione del patrimonio complessivo in reddito equivalente AL3 | 60% |
| Reddito di riferimento RIF | € 50.000,00 |

In deroga a quanto previsto dalle Disposizioni ICEF si applicano le seguenti disposizioni relative ai redditi e al patrimonio del beneficiario:

- si computa l'importo maggiore tra le entrate derivanti da indennità di accompagnamento o da provvidenze equivalenti dichiarate nella dichiarazione ICEF del soggetto beneficiario e l'importo annuale dell'indennità di accompagnamento vigente nell'anno di riferimento dei redditi;
- non si tiene conto della deduzione per persone non autosufficienti spettante in via forfetaria o delle spese per l'assistenza e la cura del soggetto beneficiario dichiarate in alternativa alla deduzione forfetaria. Per coloro che al momento della presentazione della domanda non hanno ancora compiuto i 18 anni di età, si deduce l'importo forfetario di euro 8.100,00; per coloro che al momento della presentazione della domanda hanno un'età compresa tra i 18 anni ed i 64 anni, si deduce l'importo forfetario di euro 5.400,00; per coloro che al momento della presentazione della domanda hanno 65 anni o più, si deduce l'importo forfetario di euro 2.000,00;
- sono computati al 50% i redditi da lavoro dipendente e assimilati di cui alla categoria DIP e ANP della tabella C1 della Dichiarazione sostitutiva ICEF, e i redditi di cui alle tabelle C2, C3 e C4 della dichiarazione sostitutiva ICEF;
- sono da dichiarare nel patrimonio del beneficiario gli eventuali beni immobili o diritti reali sui medesimi da lui ceduti nei cinque anni antecedenti la presentazione della domanda, al coniuge, ai parenti ed affini fino al terzo grado, salvo che questi beni non siano stati già indicati nelle dichiarazioni ICEF dei componenti il nucleo familiare da valutare. I beni immobili e i diritti reali sugli stessi ceduti a titolo gratuito sono valutati al valore ICI esistente al 31 dicembre dell'anno di riferimento dei redditi. Per i beni immobili e i diritti reali sugli stessi ceduti a titolo oneroso, si valuta il maggiore tra il loro valore ICI al 31 dicembre

dell'anno di riferimento dei redditi e il valore del patrimonio finanziario del beneficiario;

- non sono computati gli assegni di cura ricevuti dal beneficiario nell'anno di riferimento dei redditi

4. Redditi e patrimoni da dichiarare: anno di riferimento.

L'anno di riferimento dei redditi e del patrimonio da dichiarare è quello previsto dalla Disposizioni ICEF.

5. Limiti ICEF per l'accesso all'assegno di cura e calcolo dell'importo.

Per ogni livello di gravità è definito un importo minimo e un importo massimo.

Il limite superiore dell'indicatore ICEF oltre il quale non viene corrisposto alcun assegno di cura è pari a 0,28.

Viene concesso l'importo massimo qualora non venga superato il limite inferiore dell'ICEF familiare pari a 0,18.

Per valori dell'ICEF familiare compresi tra il limite inferiore e il limite superiore l'importo dell'assegno sarà compreso tra l'importo minimo e l'importo massimo in modo inversamente proporzionale all'ICEF risultante con scaglioni di 5 euro.

6. Disposizioni in merito alla rettifica di dichiarazioni ICEF inerenti la domanda di assegno di cura.

Per la valutazione della condizione economica per l'accesso all'assegno di cura, si assume il nucleo familiare esistente al momento della presentazione della domanda. Il richiedente può spontaneamente regolarizzare o completare le informazioni presenti nelle dichiarazioni collegate alla domanda o nella domanda stessa, finché le stesse sono utilizzabili e purché non risultino assoggettate al controllo.

**CRITERI VALUTATIVI PER L'ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE
DI NON AUTOSUFFICIENZA E DEL FABBISOGNO ASSISTENZIALE E
INDIVIDUAZIONE DEI RELATIVI LIVELLI DI GRAVITA'**

1. PREMESSA

Il presente allegato individua i criteri multi-asse necessari a determinare il livello di gravità della condizione di non autosufficienza.

L'individuazione di tali criteri è stata subordinata ad una triplice esigenza: (1) quella di rispondere ai criteri indicati dalla norma nel definire la condizione di non autosufficienza; (2) la loro coerenza con i criteri multi-asse previsti per l'indennità di accompagnamento; (3) quella di individuarli tenendo conto delle indicazioni fornite dalla letteratura internazionale.

L'art. 2 della legge provinciale n. 15 del 2012 definisce la non autosufficienza individuandola, al comma 1, in quelle situazioni, congenite o acquisite, per le quali la persona ha subito una *'perdita permanente parziale o totale dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto determinante di altre persone'*; il successivo comma 2 dell'art. 2 gradua, quindi, la non autosufficienza in quattro livelli di gravità ponendoli in rapporto *'all'entità e alla tipologia degli atti essenziali della vita quotidiana che la persona non è in grado di compiere, con particolare riguardo alla limitazione dell'autonomia cognitiva e della mobilità, nonché alla complessità, intensità e durata delle prestazioni di aiuto personale, di tutela di cura necessarie a compensare la mancanza di autonomia'*; il comma 3 fissa, infine, l'esigenza che l'individuazione dei criteri per la valutazione del livello di gravità debba avvenire *'tenendo conto delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) espresse attraverso la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)'* in riferimento non solo alle *'attività di base della vita quotidiana'* ma anche *'alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico e al bisogno infermieristico'* (lettera a).

Sistematizzando le indicazioni che la legge provinciale n. 15 del 2012 fornisce sulla non autosufficienza si può pertanto ritenere che essa sia uno *'stato'* aperto e dinamico che va negativamente ad incidere non solo sugli *'atti essenziali della vita quotidiana'* ma anche sulle *'attività strumentali'* della medesima e che, a causa della dipendenza della persona da parte di terzi, richieda *'prestazioni di aiuto personale, di tutela e di cura necessarie a compensare la mancanza di autonomia della persona non autosufficiente'*; con la conseguenza, dunque, che la scelta dei criteri multi-asse deve rispondere non solo alla gradualità dell'intensità (per numero e durata) delle prestazioni di aiuto personale necessarie alla persona dovendo, evidentemente, essere in grado di esplorare quegli *'atti essenziali della vita quotidiana'* e quelle *'attività strumentali della vita quotidiana'* con particolare riguardo alla mobilità ed alla disautonomia cognitiva (comma 2) nonché dei *'disturbi del comportamento e ai*

disturbi dell'umore' (comma 3, lettera b) che, evidentemente, incidono negativamente su tali capacità, tenuto anche conto di quei fattori ambientali e sociali che la Classificazione internazionale ICF individua alla stregua di amplificatori e di riduttori dello stato di bisogno.

Peraltro la scelta di questi criteri è in linea con quelli che la Giunta provinciale di Trento ha già approvato per valutare il diritto alla indennità di accompagnamento (deliberazione n. 2704 del 1999 e deliberazione n. 2831 del 2008) visto e considerato che l'assegno di cura è una misura integrativa di questa come previsto dall'art. 10, comma tre, della legge provinciale;

E' quindi evidente che, in questa prospettiva, la scelta dei criteri multi-asse non può non tener conto delle indicazioni fornite dalla letteratura internazionale ed a quelle scale scientificamente validate capaci:

(a) di esplorare i domini di quelle che, nella persona adulta, costituiscono le *'attività strumentali della vita quotidiana'*, negli over-65enni' gli *'atti essenziali'* della medesima e, negli infra-18enni (bambini ed adolescenti), le funzioni principali indicate nella Classificazione ICF-CY approvata dall'Organizzazione mondiale della sanità nel 2007;

(b) di valutare, sia pur indirettamente, l'intensità e la durata delle prestazioni di aiuto personale.

La scelta di questi criteri multi-asse è pertanto avvenuta nel rispetto delle indicazioni più accreditate della letteratura internazionale tenendo conto dell'esigenza di dare continuità al bisogno delle persone non istituzionalizzate riconosciute nel diritto alla indennità di accompagnamento e sviluppandolo su progressivi livelli di gravità desunti attraverso l'esplorazione di quei domini indicati dall'art. 2 della legge provinciale n. 15 del 1998.

2. VALUTAZIONE DELLA PERSONA ULTRASESSANTACINQUENNE

In coerenza con gli strumenti multiasse utilizzati per l'indennità di accompagnamento, verranno utilizzate le seguenti scale:

- Barthel-mobilità
- Barthel-ADL
- MMSE (Mini mental state examination)
- CDR (Clinical dementia rating)¹

L'attribuzione dei livelli di gravità si esplicherà nel modo seguente:

| Livelli di gravità | Barthel-mobilità | Barthel-ADL | MMSE | CDR |
|--------------------|------------------|-------------|-------|-----|
| 1° livello | 0-10 | | | |
| 2° livello | | 0-10 | | |
| 3° livello | 0-10 | | 11-17 | |
| | | 0-10 | 11-17 | |
| | 0-10 | | | 3-4 |
| | | 0-10 | | 3-4 |

¹ CDR rappresenta una specifica modalità di classificazione, per livelli di gravità, delle forme di demenza, scaturita sia dal Barthel che dal MMSE e pertanto si utilizza solo in questi casi a compendio descrittivo del livello di compromissione stimato con l'uso delle citate scale

| | | | | |
|------------|------|------|------|---|
| 4° livello | 0-10 | | 0-10 | |
| | | 0-10 | 0-10 | |
| | 0-10 | | | 5 |
| | | 0-10 | | 5 |

Nell'applicazione concreta del sistema di valutazione sopra descritto è necessario prevedere che quando gli scorse del multasse non identificano un preciso livello di gravità, il livello di gravità da assegnare in fase di valutazione è quello immediatamente inferiore.

3. VALUTAZIONE DELLE PERSONA IN ETA' LAVORATIVA (18-65 ANNI)

L'incapacità a deambulare viene in questo caso compendiata con l'esplorazione di quelle funzioni e di quelle attività strumentali della vita quotidiana che identificano, nel loro insieme, il funzionamento sociale della persona.

Verranno utilizzate le seguenti scale:

- Barthel-mobilità
- IADL (attività strumentali della vita quotidiana)
- MMSE

Conseguentemente, i livelli di gravità progressivi saranno i seguenti:

| Livelli di gravità | Barthel-mobilità | IADL | MMSE |
|--------------------|------------------|------|------|
| 1° livello | 0-10 | | |
| 2° livello | 0-10 | 8-12 | |
| 3° livello | 0 | 1-7 | |
| | 0 | | < 17 |
| 4° livello | 0 | 0 | |

Nell'applicazione concreta del sistema di valutazione sopra descritto è necessario prevedere che quando gli scorse del multasse non identificano un preciso livello di gravità, il livello di gravità da assegnare in fase di valutazione è quello immediatamente inferiore.

4. VALUTAZIONE DELLA PERSONA MINORE DI ETA'

Per questo gruppo di soggetti appare ragionevole esplorare i 6 domini della scala ICF-CY (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - Versione per bambini e adolescenti) inseriti nel paragrafo "attività e partecipazione" che sono:

- mobilità,
- comunicazione,
- cura della persona (compreso il controllo sfinterico),
- alimentazione
- socializzazione (compresa l'area dell'istruzione)
- interazione e relazioni personali.

La classificazione di gravità che scaturirà dalla valutazione nei sei sopracitati domini sarà la seguente:

- 1° livello di gravità = compromissione grave di almeno 1 dei domini ICF-CY indagati;
- 2° livello di gravità = compromissione grave di almeno 2 dei domini ICF-CY indagati;
- 3° livello di gravità = compromissione grave di almeno 3 dei domini ICF-CY indagati;
- 4° livello di gravità = compromissione grave di almeno 4 dei domini ICF-CY indagati.

Per i bambini fino al compimento del 6° anno di vita, data l'impossibilità di esplorare compiutamente tutti i sopraindicati qualificatori, si ritiene equo attribuire in via automatica il 4° livello di gravità, che dovrà essere rivalutato dopo il compimento del 6° anno di vita, al momento della scolarizzazione del bambino.