

MINI GUIDA

COPERTURA per la NON

AUTOSUFFICIENZA

DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Per condizione di non autosufficienza si intende la condizione, accertata dalla competente struttura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che dà diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla Legge provinciale n. 7/1998 o di analoga prestazione¹ concessa per l'assistenza personale continua.

Ai fini dell'attivazione della copertura, **la data di accertamento della condizione di non autosufficienza deve essere successiva al 01/01/2024.**

Qualora l'iscritto sia considerato elegibile per l'attivazione della garanzia, tale supporto verrà erogato per tutta la durata in vita dell'iscritto.

¹ Per analoga prestazione concessa per l'assistenza personale continua si 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

Indice

PRESTAZIONI RIVOLTE AD ISCRITTI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI A DOMICILIO	3
PRESTAZIONI RIVOLTE AD ISCRITTI NON AUTOSUFFICIENTI RICOVERATI IN RSA.....	5
COME ATTIVARE LA COPERTURA.....	6
A. QUANDO PRESENTARE LA RICHIESTA PER ATTIVARE LA COPERTURA.....	6
B. QUALI DOCUMENTI SONO NECESSARI PER ATTIVARE LA COPERTURA.....	7
C. COSA PRESENTARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI A QUELLO DI ATTIVAZIONE.....	8
D. MODALITÀ DI INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE	8
Allegato A - Spese per l'adeguamento dell'abitazione principale: Linee guida per l'eleggibilità	9

PRESTAZIONI RIVOLTE AD ISCRITTI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI A DOMICILIO

A.13.1.1 Copertura base

Criteri di rimborso

L'iscritto che si trova in una condizione di non autosufficienza assistito a domicilio, può richiedere una rendita monetaria *vita natural durante* pari a € 12.000/annui (1.000 euro/mensili)

Modalità di calcolo del rimborso

Per il primo anno, l'importo della rendita verrà calcolato a partire dal 1° giorno del mese successivo alla data di accertamento della condizione di NA.

ESEMPIO

Data accertamento NA	Data decorrenza rendita
20/05/2024	01/06/2024

Rendita 1° anno: 7.000€

Rendita anni successivi al primo: 12.000€

A.13.1.2 Copertura Plus

Criteri di rimborso

La rendita monetaria prevista al punto 13.1.1 può essere aumentata di euro 3.000/anno (per un totale complessivo annuo di euro 15.000/anno) qualora l'iscritto attesti il sostenimento di spese di assistenza sociosanitarie o altre spese direttamente connesse alla condizione di NA pari a minimo euro 2.400/anno.

Le spese che concorrono al raggiungimento dei 2.400 euro, regolarmente comprovate dai documenti di spesa, sono elencate nel seguito:

- Spese per prestazioni sanitarie (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, assistenza infermieristica, fisioterapia)
- Spese per badanti e altre prestazioni di assistenza personale
- Spese per adeguamento domestico, dovendosi intendere con esse le spese di adeguamento dell'abitazione principale funzionali all'abbattimento delle barriere architettoniche (come indicato nel D.M. 236/89) – vedi allegato A

Se le spese presentate non concorrono all'attivazione della rendita plus, tali spese saranno gestite compatibilmente con i rimborsi previsti nel piano sanitario ordinario.

ESEMPIO

Data accertamento NA	Data decorrenza rendita
20/05/2024	01/06/2024



Sanità Integrativa Artigianato 3ntino

Nel 2025 l'iscritto sostiene dei costi di adeguamento dell'abitazione pari a 5.000€ e presenta al Fondo le fatture dei lavori effettuati nella propria abitazione

Rendita 1° anno: 7.000€

Rendita 2° anno: 15.000€

Rendita anni successivi: 12.000€

PRESTAZIONI RIVOLTE AD ISCRITTI NON AUTOSUFFICIENTI RICOVERATI IN RSA

È previsto il rimborso del costo sostenuto dal paziente per le prestazioni sociosanitarie fruito presso la RSA.

Si tratta della cosiddetta *quota privata*, ossia la compartecipazione del cittadino ai costi della RSA per la parte non coperta direttamente dal sistema sanitario pubblico. Il rimborso non comprende la quota a carico del paziente inerente alla cd. "differenza alberghiera".

Criteri di rimborso

Il massimale di rimborso annuo è pari a € 5.840,00

Modalità di calcolo del rimborso

Il diritto alla prestazione decorre a partire dal primo giorno del mese successivo a quello di ricovero presso la RSA. Conseguentemente, il rimborso spettante per il primo anno viene calcolato in base al numero di mesi per i quali si ha diritto alla copertura.

ESEMPIO

Data accertamento NA	Data decorrenza rendita	Data ricovero in RSA
10/01/2024	01/02/2024	25/05/2024

Primo anno:

- 4 mesi assistito a domicilio -> $600€ \times 4 = 2.400€$
- 7 mesi ricoverato in RSA -> rimborso alla RSA della quota privata che la struttura comunica al Fondo (valore massimo di rimborso 3.406€)

Anni successivi al primo: rimborso alla RSA della quota privata che la struttura comunica al Fondo (valore massimo di rimborso 5.840€)

COME ATTIVARE LA COPERTURA

A. QUANDO PRESENTARE LA RICHIESTA PER ATTIVARE LA COPERTURA

Le richieste per la rendita devono essere presentate **entro 60 giorni** dalla data dell'attestazione della condizione di non autosufficienza da parte della competente struttura dell'APSS.

Se la condizione di non autosufficienza viene accertata dal 1° gennaio al 31 marzo, la richiesta può essere presentata in via eccezionale entro il 31 maggio dell'anno di insorgenza.

Se tale tempistica non viene rispettata, il termine massimo entro cui il Fondo riconosce come ammissibile la richiesta è di **15 mesi a far data dall'attestazione della condizione di non autosufficienza** da parte della competente struttura dell'APSS. **Trascorso questo termine il diritto all'ottenimento della prestazione viene meno.**

ESEMPIO

Data accertamento NA	Quando presentare la richiesta
10/06/2024	Entro il 10/08/2024

Cosa succede se non si attiva la copertura entro la finestra prestabilita?

È possibile presentare la richiesta entro il termine massimo dei 15 mesi; in questo caso la rendita viene calcolata dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda a SIA3.

ESEMPIO

Presentazione oltre i 60 giorni

Data accertamento NA	Quando presentare la richiesta	Data presentazione richiesta a SIA3	Data decorrenza rendita
10/06/2024	Entro il 10/08/2024	01/11/2024	01/12/2024

B. QUALI DOCUMENTI SONO NECESSARI PER ATTIVARE LA COPERTURA

1. **Verbale di accertamento della condizione di non autosufficienza** rilasciato dall'Unità Operativa Medicina Legale
2. Documento comprovante il **rilascio dell'indennità di accompagnamento/attestazione del pagamento dell'indennità di accompagnamento** da parte da **APAPI** (Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa)

Ad esempio: attestazione rilasciata da APAPI; attestazione del pagamento dell'indennità di accompagnamento rilasciata dal caaf/patronato

Se il verbale contiene una data di revisione

Qualora nel verbale rilasciato dall'Unità Operativa Medicina Legale sia presente una **data di revisione**, il supporto erogato dal Fondo terminerà l'ultimo giorno del mese precedente a quello indicato nella revisione. Se l'esito della revisione confermerà lo stato di NA, l'erogazione del supporto riprenderà dal 1° giorno del mese indicato nella revisione.

C. COSA PRESENTARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI A QUELLO DI ATTIVAZIONE

Dopo l'attivazione della copertura, l'iscritto o suo delegato **ogni 6 mesi deve presentare attestazione del ricevimento dell'indennità di accompagnamento**

Periodo rendita	Entro quando presentare documentazione di conferma
I° semestre	01/07 - 30/09
II° semestre	01/01- 30/03

Quali documenti presentare?

1. Documento comprovante il **rilascio dell'indennità di accompagnamento/attestazione del pagamento dell'indennità di accompagnamento** da parte da **APAPI** (Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa)

D. MODALITÀ DI INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE

La richiesta di attivazione della copertura viene effettuata compilando il **Familiari/2024/03** scaricabile dal sito www.sia3.it

Il modulo deve essere inviato utilizzando una delle seguenti modalità

- e-mail: rimborsi@gestionesf.it
- **consegna cartacea**: esclusivamente previo appuntamento telefonico (0461.1919744)

Allegato A - Spese per l'adeguamento dell'abitazione principale:

Linee guida per l'eleggibilità

Nel presente allegato sono esplicitati i criteri che il fondo utilizza per valutare l'ammissibilità delle spese per l'**adeguamento domestico**, dovendosi intendere con esse le spese di adeguamento dell'abitazione principale funzionali all'abbattimento delle barriere architettoniche.

ELEMENTI DESCRITTIVI

Per **barriere architettoniche** si intendono:

- a) gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea;
- b) gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di parti, attrezzature o componenti;
- c) la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi.

Per **adeguamento** si intende la possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito a costi limitati, allo scopo di renderlo completamente ed agevolmente fruibile anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale. Sono quindi l'insieme dei provvedimenti necessari a rendere gli spazi esistenti conformi ai requisiti richiesti.

ELEGIBILITA' DELLE SPESE

Gli interventi devono essere atti a favorire l'**accessibilità dell'iscritto/a**.

Di seguito viene riportato un elenco non esaustivo del tipo di interventi che concorrono all'abbattimento delle barriere architettoniche:

- ✓ adeguamento percorso pedonale per raggiungere l'unità abitativa principale;
- ✓ installazione di servoscala/piattaforma elevatrice/ascensore;
- ✓ modifica e/o sostituzione porte, ingresso principale e/o interne;
- ✓ modifica e/o riposizionamento di pulsanti - interruttori (es: interruttori/apparecchi elettrici/valvole/rubinetti/campanelli/citofoni/allarmi/termocomandi/ecc.);
- ✓ modifica e/o riposizionamento dei servizi igienici (es: tazza w.c., bidet, vasca, doccia, lavabo, ecc.);
- ✓ modifica e/o riposizionamento di mobili (es: armadio, lavabo cucina, ecc.).

COME ATTESTARE LA CONGRUITA' DELLE SPESE SOSTENUTE

Per concorrere alla maggiorazione prevista dalla rendita plus (8.400€/anno) le spese devono essere:

- regolarmente **comprovate dai documenti di spesa** che esplicitino le tipologie di costo sostenute;
- accompagnate da una sintetica relazione tecnica a cura del fornitore o del tecnico incaricato indicante **una descrizione delle caratteristiche per cui la tipologia di prodotto/intervento risponde alle caratteristiche di conformità** indicate nel paragrafo precedente.

Ricorda che...

...Sanifonds ha attivato una collaborazione con l'associazione AsTrID ODV la quale mette a disposizione degli iscritti i propri esperti per pareri/consigli per l'adeguamento dell'abitazione e l'abbattimento delle barriere architettoniche. Di seguito i loro contatti:

Contatti Astrid:

senza-barriere@astrid-tn.it

<https://www.astrid-tn.it/>

339-4323016

(Estratto dal DM 236/89 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche sugli edifici privati", che funge da linea guida per comprovare la compatibilità di quanto attestato).