

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

| | |
|---|---|
| QUALI PRESTAZIONI COMPRENDE LA COPERTURA | 3 |
| COME ATTIVARE LA COPERTURA..... | 3 |
| A. QUANDO PRESENTARE LA RICHIESTA PER ATTIVARE LA COPERTURA | 3 |
| B. QUALI DOCUMENTI SONO NECESSARI PER ATTIVARE LA COPERTURA..... | 5 |
| C. COSA PRESENTARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI A QUELLO DI ATTIVAZIONE..... | 6 |
| D. MODALITÀ DI INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE | 6 |

QUALI PRESTAZIONI COMPRENDE LA COPERTURA

In caso di insorgenza della condizione di non autosufficienza è prevista l'erogazione di una rendita monetaria *vita natural durante* pari a euro 12.000/annui (1.000 euro/mensili).

Criteria di ammissibilità

L'ammissibilità alla rendita viene effettuata dalla commissione medico legale del Fondo sulla base della documentazione prodotta dall'iscritto.

Modalità di calcolo ed erogazione

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 | 01/06/2023 |

Rendita 1° anno: 7.000€

Rendita anni successivi al primo: 12.000€

COME ATTIVARE LA COPERTURA

A. QUANDO PRESENTARE LA RICHIESTA PER ATTIVARE LA COPERTURA

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.**

Sono previste due "finestre" temporali all'interno delle quali presentare la richiesta:

| Data di certificazione NA | Richiesta attivazione copertura |
|---------------------------|---------------------------------|
| 01/01 - 30/06 | 01/07 - 20/09 |
| 01/07 - 31/12 | 07/01 - 10/03 |

ESEMPIO

| Data accertamento NA | Quando presentare la richiesta |
|----------------------|--------------------------------|
| 10/01/2024 | Dal 01/07/2024 al 20/09/2024 |

| Data accertamento NA | Quando presentare la richiesta |
|----------------------|--------------------------------|
| 18/09/2024 | Dal 07/01/2025 al 10/03/2025 |

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

È possibile utilizzare la finestra successiva entro il termine massimo dei 15 mesi; in questo caso la rendita viene calcolata dal primo giorno del semestre successivo.

ESEMPIO

Presentazione nella prima finestra utile

| Data accertamento NA | Quando presentare la richiesta | Data presentazione richiesta a SF | Data decorrenza rendita |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 10/01/2024 | Dal 01/07/2024 al 20/09/2024 | 01/08/2024 | 01/02/2024 |

Presentazione nella finestra successiva

| Data accertamento NA | Quando presentare la richiesta | Data presentazione richiesta a SF | Data decorrenza rendita |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 10/01/2024 | Dal 01/07/2024 al 20/09/2024 | 02/03/2025 | 01/07/2025 |

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 - 20/09 |
| II° semestre | 07/01- 10/03 |

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 **modulo R/2024/05** scaricabile dal sito www.sanifonds.tn.it

Il modulo deve essere inviato utilizzando una delle seguenti modalità

- e-mail: rimborsi@gestionef.it
- fax: **0461.1738969**
- **consegna cartacea**: esclusivamente previo appuntamento telefonico (0461.1780252) o prenotandosi sul sito (www.sanifonds.tn.it) presso gli uffici di Sanifonds Trentino.