

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO

Indicazioni generali:

- Utilizzare esclusivamente il modulo per il certificato medico attualmente in vigore. Il modulo è stato approvato con decreto dell'Assessora provinciale n. 24001/2022, in applicazione delle disposizioni di cui alla delibera della Giunta provinciale n. 694 del 27.09.2022. Certificati medici redatti su vecchi moduli, che non contengono tutte le informazioni necessarie, saranno considerati come incompleti e dovranno essere sostituiti con un certificato medico valido.
- Firma e timbro leggibile del medico alla fine del certificato sono obbligatori.
- Nel caso di domande di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata la firma e il timbro leggibile del medico sono necessari anche al punto 5.
- Per le domande di rivalutazione è sempre necessario compilare il punto 7, ad eccezione delle domande di rivalutazione presentate alla scadenza dell'esito dell'ultima valutazione (per esempio nel caso di una valutazione effettuata a seguito di un evento acuto).
- Qualora il medico dovesse rilevare che, per motivi di salute, la persona richiedente è impossibilitata a recarsi presso i locali del Servizio di valutazione per il colloquio, dovrà compilare e firmare il punto 9 del modello. In questo caso il team di valutazione effettuerà una visita domiciliare.
- Compilare il certificato medico, ove possibile, digitalmente. Non saranno accettati certificati medici, nei quali la diagnosi non risulti leggibile.
- Tutti i dati anagrafici della persona richiedente e del medico certificante devono essere compilati.
- In caso di ricovero presso una struttura del Servizio Sanitario, il certificato medico può essere redatto da un medico specialista solo se il periodo di degenza della persona richiedente è di almeno 30 giorni. In aggiunta, al momento della presentazione della domanda, la persona richiedente non deve essere ancora stata dimessa. La valutazione viene effettuata in ogni caso dopo la dimissione dalla struttura. Il certificato medico relativo alla domanda di "assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata" può essere rilasciato da un medico specialista anche in assenza di ricoveri ospedalieri.

Indicazioni per i singoli punti del modello:

Punto 1: Diagnosi rilevanti per il fabbisogno di assistenza e cura

Sono da indicare solamente quelle diagnosi, che implicano un fabbisogno di assistenza o di aiuto da parte di terzi (ev. con la classificazione ICD). Altre diagnosi possono essere indicate al punto 1.1

Punto 2: Limitazioni funzionali/ gravità

- nessuna: non si riscontra una riduzione apprezzabile della funzionalità dell'organo o apparato
- modesta: riduzione della funzionalità con limitazioni delle funzioni o capacità
- grave: funzionalità gravemente ridotta con limitazioni rilevanti delle funzioni o capacità
- perdita funzionale: grave o completa perdita della funzionalità o diminuzione totale delle funzioni dell'organo o dell'apparato

Punti 3 e 4: Durata delle limitazioni funzionali

Per presentare la domanda per l'assegno di cura, le limitazioni funzionali a carico del paziente devono essere presenti già da oltre 6 mesi oppure devono avere una durata presunta di almeno 6 mesi. La domanda per l'assegno di cura può essere accettata solo se in almeno uno dei punti 3 e 4 è barrata la casella SÌ.

Eccezione: Nel caso della domanda per l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata, riservato ai pazienti terminali, compilare i punti 3 e 4 non è obbligatorio.

Punto 5. “Assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata”

Nel caso di domande di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata non viene effettuata la visita domiciliare per l'accertamento della non autosufficienza. La prestazione viene concessa in base alle indicazioni nel certificato medico e può essere richiesta esclusivamente per le persone con diagnosi di una malattia in fase avanzata, con un'aspettativa di vita da 90 a 120 giorni. Il certificato medico deve essere rilasciato dal medico di medicina generale competente o da un medico specialista dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Deve contenere le seguenti informazioni:

- al punto 1) la diagnosi di una patologia con un'aspettativa di vita da 90 a 120 giorni (malattie neoplastiche invasive o metastatizzanti, gravi patologie polmonari o cardiache, perdita della funzionalità renale, gravi patologie epatiche);
- al punto 2) le informazioni sulle limitazioni funzionali in almeno uno degli ambiti elencati;
- al punto 5) l'esplicita conferma da parte del medico della presenza di tutti i requisiti previsti per la concessione della prestazione attraverso l'apposizione di timbro e firma

Punto 6: Indicare se le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, a cui segue un programma di riabilitazione post-acuto. Nel caso di una valutazione del fabbisogno di assistenza e cura a seguito di evento acuto, dopo 18 mesi deve essere presentata una domanda di rivalutazione.

Punto 7: Domanda di rivalutazione

L'esito della valutazione ha validità illimitata, ad eccezione delle valutazioni d'ufficio e delle domande per cui il medico dichiara che le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto. È possibile presentare una nuova domanda con validità illimitata dell'esito della valutazione solamente in presenza dei seguenti presupposti:

1. sono trascorsi almeno 6 mesi dal mese della ultima valutazione effettuata;
2. le condizioni generali di salute della persona non autosufficiente siano peggiorate in modo rilevante e ciò ha determinato un maggiore fabbisogno di assistenza e cura;
3. il peggioramento sia duraturo e perduri presumibilmente per almeno sei mesi;
4. il medico descriva dettagliatamente il peggioramento e il motivo che ha portato ad un aumento del fabbisogno di cura e assistenza. Dalla descrizione deve emergere cosa è cambiato nelle condizioni della persona rispetto all'ultima valutazione della non autosufficienza e cosa ha causato un maggiore fabbisogno di assistenza e di cura.

La domanda di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata può essere presentata anche prima della scadenza del termine di validità dell'ultima valutazione.

Per eventuali domande è possibile contattare il Servizio di valutazione della non autosufficienza:

„Pronto assistenza“: numero verde 848 800 277

Indirizzo mail: einstufung.valutazione@provincia.bz.it;