

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 396 DEL 26/02/2026

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: APPROVAZIONE NUOVO DOCUMENTO AZIENDALE DI ATTUAZIONE
DELLE IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi
informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOC SERVIZI SOCIALIE SOCIO-SANITARI
Anno Proposta: 2026 Numero Proposta: 400/26

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari, nelle funzioni di Direttore dell'UOC Servizi Sociali e Socio Sanitari, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Eddi Frezza

Il Direttore della UOC Servizi Sociali e Socio Sanitari relaziona quanto segue.

Premesso che con deliberazione del Commissario n. 692 del 27/05/2020 è stato approvato il nuovo Documento di attuazione delle Impegnative di Cura Domiciliare al fine di completare la fase di omogeneizzazione tra i due distretti avviato con deliberazione del Direttore Generale n. 554 del 18.5.2018;

Preso atto che la Regione del Veneto con DD GG n. 256 del 15 marzo 2023 e 1558 del 12 dicembre 2023, relative all'approvazione rispettivamente del Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024 e alle relative fonti di finanziamento, introduce una serie di cambiamenti strutturali e operativi che impattano profondamente sulla gestione delle Impegnative di Cura Domiciliare (ICD) quali:

- revisione dei requisiti e nuove tipologie
 - introduzione dell'ICDb plus
 - rimodulazione delle categorie esistenti relativamente all'ICDa (alta assistenza) ed all'ICDb (basso bisogno) basate sul profilo 10 per le nuove domande;
- cambiamento della titolarità organizzativa ovvero il passaggio della titolarità delle funzioni relative alle ICD (tipologie B, Bplus, M, Mgs) e ai centri diurni agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), inquadrandole non più come LEA sanitari ma come LEPS sociali;
- integrazione nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), le ICD sono confermate come strumenti per sostenere la domiciliarità ma deve coordinarsi con gli altri interventi di assistenza diretta (come ADI e SAD) o semiresidenziale previsti per la persona;
- gestione economica e monitoraggio in termini di vincoli ISEE per l'accesso alle diverse ICD ed obbligo di rendicontazione di ciascuna;

Dato atto che con nota prot. n. 55490 del 13 giugno 2025 il Direttore Generale, con l'obiettivo di procedere alla necessaria revisione del Documento aziendale di attuazione delle impegnative di cura domiciliare, individuava i componenti di uno specifico gruppo di lavoro aziendale coordinato dal dott. Fabio Lorico, Direttore della UOC Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto1;

Rilevato che in data 23 gennaio 2026 il gruppo di lavoro ha condiviso la bozza di nuovo Documento aziendale di attuazione delle impegnative di cura domiciliare con il Direttore dei servizi Socio Sanitari acquisendone parere favorevole;

Vista la nota prot. n 17255 del 20 febbraio 2026 con la quale il dott. Fabio Lorico richiede il recepimento del nuovo Documento aziendale di attuazione delle impegnative di cura domiciliare;

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Servizi Sociali e Socio Sanitari propone pertanto l'approvazione del nuovo "Documento di attuazione delle impegnative di Cura Domiciliare" e relativa modulistica, in allegato al presente provvedimento, con decorrenza dalla data di approvazione della presente deliberazione, che sostituisce il Documento approvato con deliberazione n.692 del 27/05/2020;

IL DIRETTORE GENERALE

Ritenuto di aderire alla proposta formulata dal Responsabile competente;

Dato atto che il Responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Vista l'attestazione in merito all'assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse sono parte integrante del presente atto
2. di approvare il nuovo "Documento di attuazione delle impegnative di Cura Domiciliare" e relativa modulistica, in allegato al presente provvedimento, con decorrenza dalla data di approvazione della presente deliberazione, che sostituisce il Documento approvato con deliberazione n.692 del 27/05/2020
3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.



DOCUMENTO DI ATTUAZIONE DELLE IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE

PREMESSA

La Regione del Veneto con DGR n. 1338/2013 integrata con le successive DGR n. 1986/2013, DGR n. 164/2014, DGR n. 1047/2015, DGR n. 571/2017, DGR n. 946/2017, DGR n. 670/2020, DGR n. 1174/2021 e con le relative disposizioni attuative del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale (DDR n. 149 e n. 173 del 2013), ha delineato il sistema delle Cure Domiciliari istituendo le Impegnative di Cura Domiciliare (ICD) quale misura volta a garantire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti sia attraverso la assegnazione di un contributo economico finalizzato a consentire adeguata assistenza e cura alla persona stessa, sia attraverso l'assegnazione di un monte ore di prestazioni o servizi.

Nel corso del tempo, in particolare dall'approvazione della DGRV 670/2020 e della più recente DGRV 256/2023 è stato avviato un processo di revisione del sistema volto ad armonizzare gli interventi con le indicazioni ministeriali in tema di non autosufficienza e disabilità gravissima.

Con DGRV 1558/2023 è stata ridefinita l'attribuzione delle funzioni in merito alle Impegnative di Cura domiciliare e aggiunte nuove tipologie di ICD:

Impegnative di Cura Domiciliare di competenza dell'Azienda Ulss	Impegnative di Cura Domiciliare di competenza degli Ambiti Territoriali Sociali
ICDa rivolta ad utenti con alto bisogno assistenziale;	ICDb rivolta a persone con basso bisogno assistenziale;
ICDp rivolta ad utenti con grave disabilità psichica e intellettiva;	ICDbplus rivolta a persone con elevato bisogno assistenziale
ICDf rivolta ad utenti con grave disabilità fisico-motoria in età adulta con capacità di autodeterminazione;	ICDm rivolta a persone con demenza di tutti i tipi accompagnata da gravi disturbi comportamentali;
ICDsla rivolta ad utenti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica.	ICDmgs rivolta a persone in condizione di disabilità gravissima con demenza di tutti i tipi accompagnata da gravi disturbi comportamentali con maggior bisogno assistenziale;
	ICD Centri Diurni Gravi
	ICD Centri Diurni Gravissimi

Il presente documento sostituisce il precedente adottato con Delibera del Commissario n. 692 del 2020, recepisce le modifiche introdotte con la DGR 1558/2023 e definisce l'applicazione della normativa regionale all'interno dell'Azienda Ulss 7.

In particolare il documento costituisce uno strumento utile per guidare gli operatori nei percorsi di valutazione dei bisogni e nella definizione dei progetti assistenziali in maniera omogenea.

In particolare si è ravvisata la necessità di:

- definire le attività in capo all'Azienda Sanitaria per le ICD di competenza degli Ambiti Territoriali Sociali ATSVen03 e ATSVen04 (ICDb, ICDbplus, ICDm e ICDmgs, ICD_CDgravi e ICD_CDgravissimi)
- stabilire dei criteri per la definizione del valore dell'impegnativa all'interno delle soglie minime e massime stabilite dalla normativa regionale per le ICDp e le ICDf
- definire modalità di assegnazione delle ICDp tenendo conto della ripartizione tra CONTRIBUTI e SERVIZI, individuando modalità di scorrimento della graduatoria che tengano conto dei budget assegnati

1. IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI A MEDIA INTENSITA' ASSISTENZIALE (ICDm e ICDmgs - COMPETENZA ATS)

L'Azienda Sanitaria prende in carico le richieste di valutazione UVMD qualora nella SVAMA SEMPLIFICATA risulti la diagnosi di demenza (codice ICPC P70) e la presenza di gravi o moderati disturbi del comportamento (PCOMP 2 o 3).

Ai fini della UVMD vengono raccolte le schede SVAMA:

- SVAMA SOCIALE: competenza del Comune di Residenza
- SVAMA SANITARIA: di competenza del MMG
- SVAMA COGNITIVO FUNZIONALE: di competenza operatori aziendali
- NPI: di competenza dello psicologo della UOS Non Autosufficienza

Per ciascun beneficiario dovrà essere predisposto un **PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI) (Allegato A)**. Il PAI dovrà essere sottoscritto dall'interessato o dal familiare di riferimento.

Al termine dell'UVMD sarà compito dell'UO Aziendale caricare nel portale regionale:

- Quadro Sinottico
- NPI
- Scheda raccolta dati

2. IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI DI ELEVATO BISOGNO ASSISTENZIALE ICDbplus - COMPETENZA ATS

L'Azienda Sanitaria prende in carico le richieste di valutazione UVMD qualora nella SVAMA SEMPLIFICATA risultino i criteri previsti da DGRV 1558/2023:

- Situazione cognitiva: confuso o molto confuso, stuporoso (PCOG in (2,3))
- Problemi comportamentali: nessun vincolo (PCOMP in (1,2,3))
- Situazione funzionale: Dipendente o Totalmente dipendente (PADL in (2,3))
- Barthel Mobilità: Si sposta assistito o Non si sposta (PMOB in (2,3))
- Supporto rete sociale: Ben assistito (PSOCINV in (3))
- Necessità assistenza sanitaria: Elevata (PSAN in (3))

Sarà compito dell'UVMD confermare i requisiti previsti dalla normativa con particolare attenzione alle necessità sanitarie (es. per lesioni da decubito di 3° o 4° grado; monitoraggio continuativo di sintomi o parametri vitali; terapia parenterale continuativa; gestione di presidi infermieristici complessi come CVC, port-a cath, cateteri peridurali; pazienti con ricoveri medici ripetuti), come da allegato E DGR 2372/2011.

Elevate necessità sanitarie potranno altresì essere riscontrate con gli strumenti di appoggio/approfondimento previsti (VIP, VPIA, VPOT. VSAN = VIP+VPIA+VPOT)

3. ISTITUZIONE IMPEGNATIVA DI SOLLIEVO PER LA FREQUENZA AI CENTRI DIURNI

SEMIRESIDENZIALI GRAVI E GRAVISSIMI - COMPETENZA ATS

L'Azienda Sanitaria prende in carico le richieste di valutazione UVMD relativamente alle domande di ICD_CD di persone titolari di Impegnativa di semiresidenzialità.

Sarà compito della segreteria competente verificare se presente agli atti una UVMD recente con data non superiore ai 6 mesi già completa di quadro sinottico o se procedere con la convocazione di nuova UVMD. Nel caso di presenza di UVMD recente, si procederà al caricamento nel portale della documentazione risultante e necessaria a concludere la procedura di valutazione prevista. Nel caso di documentazione svama non recente, potranno essere acquisite svama già presenti agli atti per altre valutazioni (max 6 mesi) o potranno essere richieste nuove schede SVAMA e verrà convocata nuova UVMD :

- SVAMA SOCIALE: competenza del Comune di Residenza
- SVAMA SANITARIA: di competenza del MMG
- SVAMA COGNITIVO FUNZIONALE: di competenza dell'infermiere della UOS Non Autosufficienza o servizio che ha in carico il pz.

In sede di UVMD verrà definito se sono presenti i requisiti per inserimento in graduatoria ICD CD gravi o gravissimi secondo i contenuti della DGR 1558/2023.

Al termine dell'UVMD sarà compito della segreteria competente inserire il quadro sinottico nel portale regionale e inviare comunicazione all'Ambito territoriale trasmettendo le informazioni necessarie a chiudere la pratica con l'inserimento in graduatoria.

4. IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI AD ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE ICDA

Le domande di ICDA vengono raccolte in qualsiasi momento dell'anno presso la UOC Disabilità e Non Autosufficienza o i servizi specialistici che hanno in carico la persona unitamente all'attestazione ISEE idonea. L'Assistente Sociale che ha raccolto la domanda provvederà ad inoltrare richiesta di UVMD alla competente segreteria.

L'UVMD deve accertare la presenza dei i requisiti previsti da normativa regionale e in particolare:

persone con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Il maggior bisogno assistenziale è rilevabile dal profilo SVaMA pari a 14 o 15 o 11 e deve concretizzarsi non solo in elevate necessità assistenziali ma anche sanitarie.

- viene riscontrata ulteriormente dalla SVaMA con scheda valutazione sanitaria, parte dell'assistenza infermieristica, dalla quale si rileva una delle seguenti condizioni:
 - il punto 12 (Respiratore/Ventilazione assistita)
 - il punto 15 (dipendenza dalle apparecchiature elettromedicali)
 - la presenza tra le diagnosi del codice ICPC = A07 (coma)
 - la presenza tra le diagnosi del codice ICPC = F83, F84, F94 e F99 (occhio) e H86 e H99 (orecchio) e punteggio ≥ 50 nella scala di Barthel per le ADL.

Il requisito della presa in carico ADI, per le persone che non risultino già in carico con un intervento di cura domiciliare, è da considerarsi assolto quando viene attivato almeno un accesso infermieristico mensile in risposta al bisogno di "educazione all'autocura del paziente" o comunque quando attivato l'accesso programmato del MMG, dello specialista o di altre figure socio-sanitarie previste in UVMD e inserite nel PAI.

In sede di UVMD verrà stabilita anche la titolarità della compilazione della Checklist che potrà essere assegnata all'Infermiere dell'ADI, all'Oss o Ass. Soc. del Comune o ad altro operatore sociosanitario nell'ambito degli accessi programmati e previsti nel PAI.

Per ciascun beneficiario dovrà essere predisposto un **PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO**. Il PAI dovrà essere sottoscritto dall'interessato o dal familiare di riferimento.

Le impegnative di domiciliarità hanno un valore massimo di € 800,00 mensili, variabile sulla base dell'ISEE familiare così come indicato da normativa regionale. Le ICDa emesse fino al 30/06/2017 con importo maggiorato (€ 960 o €720) vengono mantenute fino alla chiusura dell'impegnativa per decesso o perdita dei requisiti.

La liquidazione del contributo al cittadino sarà effettuata mensilmente dall'Azienda Sanitaria sulla base degli elenchi elaborati dal portale.

La scadenza per la presentazione dell'ISEE è il 31 Marzo di ogni anno come da DGR 1047/2015. Qualora non venga presentato l'ISEE o l'ISEE prodotto sia sopra soglia, la pratica dovrà essere chiusa retroattivamente secondo le indicazioni contenute nel portale regionale e dovrà essere richiesta la restituzione di eventuali mensilità già liquidate.

Qualora vi fosse il decesso della persona beneficiaria prima della scadenza dell'ISEE l'importo spettante prima del decesso verrà ugualmente liquidato.

5. IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI ICDsla

Le domande di ICDsla vengono raccolte in qualsiasi momento dell'anno presso la UOC Disabilità e Non Autosufficienza. La domanda deve essere presentata compilando l'apposito modulo di cui all'Allegato A della DGR_547/2017, comprensivo dell'informativa privacy e della scheda di raccolta dati per ICD_SLA di cui all'Allegato B del medesimo provvedimento.

la domanda deve essere corredata dalla valutazione effettuata in UVMD secondo il modello approvato dall'Allegato B della DGR 1986/2013, che per l'ICD_SLA sostituisce la SVaMA, dalla certificazione di malattia rilasciata dai Centri di riferimento per le malattie rare e da ISEE valido e sotto soglia (€ 60.000,00).

L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) per la determinazione del contributo ICD_SLA deve essere prodotto entro il 30 giugno di ogni anno. Il contributo è quindi soggetto ad aggiornamento annuale in funzione dell'ISEE, a partire dal 1° luglio per 12 mesi, salvo il caso di aggravamento della situazione economica o della condizione di non autosufficienza.

L'importo mensile dell'ICDsla viene determinato sulla base delle regole definite con DGR 1986/2013 ed è erogato con frequenza mensile. Al di sotto della soglia di 800,00 €/mensili il contributo economico è assoggettato alle disposizioni previste dalla DGR n. 1338 del 2013 per le ICDa, mentre nei casi di contributi economici superiori alla soglia di 800,00€/mensile la liquidazione dell'intero valore è assoggettata alle ulteriori disposizioni previste dall'art. 3 dell'Allegato A alla DGR n. 2354 del 2013 (l'impegnativa viene liquidata sulla base della rendicontazione delle spese socio-assistenziali: assistenti familiari/ oss). Eventuali altre spese utili al progetto assistenziale domiciliare potranno essere valutate in particolare circostanze e autorizzate in sede di UVMD o dalla Direzione del distretto. In sede di UVMD verrà stabilita anche la titolarità della compilazione della Checklist che potrà essere assegnata all'Infermiere dell'ADI, all'Oss del Comune o ad altro operatore sociosanitario nell'ambito degli accessi programmati e previsti nel PAI. Le informazioni necessarie per il monitoraggio della qualità dell'assistenza possono essere contenute anche all'interno di strumenti di monitoraggio già in uso (es.diario di cont. Assistenziale, documentazione svama aggiornata).

Per ciascun beneficiario in sede di UVMD dovrà essere predisposto un PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI) (Allegato n. 1). Il PAI dovrà essere sottoscritto dall'interessato o dal familiare di riferimento al momento dell'assegnazione dell'impegnativa di cura domiciliare.

La liquidazione del contributo al cittadino sarà mensilmente effettuata dall'Azienda Sanitaria:

1. Per ICDsla superiori a € 800,00/mensili: previa rendicontazione delle spese sostenute dal beneficiario e/o famiglia in congruità con quanto definito nel Progetto Assistenziale Individualizzato.
2. Per ICDsla inferiori o uguali a € 800,00/mensili: la liquidazione del contributo al cittadino sarà effettuata mensilmente dall'Azienda Sanitaria sulla base degli elenchi elaborati dal portale (come disposto da DGR 946/17 e DGR 1338/13), verrà valutata la qualità dell'assistenza garantita alla persona non autosufficiente attraverso la compilazione delle apposite checklist.

La rendicontazione delle spese sostenute sarà verificata attraverso apposito modulo di rendicontazione delle spese sostenute (**allegato n. B**) a cui sarà allegata:

3. Copia della Fattura/Ricevuta Fiscale della Cooperativa /Ente/Libero professionista che ha rilasciato il servizio
4. Nel caso di assunzione diretta del personale verrà richiesto:
 1. copia dei bollettini pagati trimestralmente
 2. copia delle busta paga

La documentazione potrà essere consegnata a mano, per posta o via mail

6. **IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE ICDp**

Le domande di ICDp vengono raccolte in qualsiasi momento dell'anno presso i servizi Disabilità/Età Evolutiva/Neuropsichiatria dell'Azienda Sanitaria Ulss n. 7.

Per presentare la domanda è necessario essere in possesso di certificazione dello stato di handicap grave ai sensi della l. 104/92 art. 3 com. 3 e, per gli adulti, anche di certificazione di invalidità civile del 100%. La domanda sarà valutata in UVMD con la compilazione della scheda SVaMDi e l'approvazione del progetto individualizzato.

L'ICDp potrà essere erogata nella forma di CONTRIBUTO ECONOMICO o di SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO ED ASSISTENZIALE secondo l'offerta presente nell'area distrettuale di residenza e secondo le esigenze del progetto personalizzato.

Tutti i progetti possono essere realizzati presso il domicilio dell'utente oppure in contesti educativi e abilitativi individuati insieme alla famiglia o alla persona interessata, in coerenza con gli obiettivi definiti nella fase di elaborazione del progetto. Tali interventi possono essere svolti in forma individuale o in piccoli gruppi e prevedono la presenza di un OSS o di un educatore quale figura di riferimento.

L'impegnativa mira a garantire la permanenza nel nucleo abitativo e familiare della persona con disabilità e viene erogata al fine di sostenere le spese assunte dalla famiglia stessa per l'impiego di personale con qualifica di oss o di educatore professionale, scelti dal beneficiario e/o dalla sua famiglia.

Le risorse destinate a tali progettualità vengono annualmente ripartite fra ICDp a contributo e ICDp a servizio (1:1, in piccolo gruppo e in contesti diversi dall'abitazione familiare).

Qualora le domande presentate superino il budget a disposizione, verranno mantenute in una lista d'attesa/graduatoria la cui formulazione è data dal Portale regionale delle ICD.

Lo scorrimento della graduatoria e l'assegnazione delle impegnative terranno conto delle risorse assegnate alle diverse tipologie di interventi.

Come previsto dalla DGRV n. 256 del 15/03/2023, in base a specifici criteri, i beneficiari saranno suddivisi in "persone con disabilità grave" e "persone con disabilità gravissima".

CONTRIBUTO ECONOMICO:

Per i beneficiari con disabilità grave, l'impegnativa di Cura Domiciliare ICDp ha un valore fisso di € 225,00 mensili. Tale importo potrà essere aumentato a fronte di condizioni di elevata complessità assistenziale come sotto specificato.

Per i beneficiari con disabilità gravissima, l'impegnativa di Cura Domiciliare ICDp ha un valore minimo di € 400,00 mensili ed un valore massimo di € 706,00 mensili, modulato sulla base del progetto personalizzato. Le impegnative di contributo maggiore attivate prima dell'approvazione del presente documento, saranno mantenute fino alla chiusura del progetto personalizzato.

La liquidazione del contributo al cittadino sarà effettuata trimestralmente dall'Azienda Sanitaria in congruità con gli obiettivi finanziati definiti nel Progetto.

SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO ED ASSISTENZIALE

All'interno di ogni distretto potranno essere articolati diversi servizi socio-educativi e assistenziali.

Il beneficiario potrà usufruire di uno o più servizi tra loro complementari. L'effettiva erogazione del servizio sarà valutata annualmente sulla base delle risorse disponibili e del numero dei richiedenti.

Oltre all'attività realizzata a domicilio, sono servizi socio educativi ed assistenziali i "laboratori pomeridiani", realizzati in sedi diverse dall'abitazione e coinvolgenti piccoli gruppi di beneficiari; le "attività estive"; i progetti rivolti a beneficiari che condividono un unico domicilio; i progetti per beneficiari che abbiano assolto l'obbligo scolastico per i quali sono previste azioni di inclusione e occupabilità in contesti diversi (quali cooperative sociali, fattorie...)

I progetti finanziati con ICDp saranno rivalutati, con scheda SVaMDi in sede di UVMD, con cadenza triennale.

Sarà compito dell'UVMD:

- Approvare il progetto personalizzato;
- Definire l'assegnazione di ICDp nella forma di CONTRIBUTO o SERVIZIO;
- Individuare le condizioni di elevata complessità assistenziale, fra le persone con disabilità grave, nelle quali il CONTRIBUTO assegnato potrà avere un valore superiore a € 225,00 fino ad un massimo di € 706,00. Tale importo potrà essere rivalutato annualmente, tenuto conto anche della disponibilità di budget, e potrà essere assegnato solo a fronte della coesistenza di particolari requisiti:
 - presenza di disturbi del comportamento con auto ed etero aggressività;
 - richiesta assistenziale che non trova risposta appropriata nella rete dei servizi territoriali;
- Individuare la tipologia di SERVIZIO e il suo ammontare;
- Definire la chiusura del progetto socio educativo assistenziale.

SCADENZA ISEE:

La continuità dei contributi e/o dei servizi assegnati è subordinata alla presentazione dell'ISEE con scadenza indicata da normativa regionale entro il 31 Marzo di ciascun anno.

Qualora il cittadino non presenti l'ISEE entro il termine indicato, la liquidazione del contributo relativo ai trimestri successivi e l'erogazione dei servizi saranno sospesi.

Inoltre, l'impegnativa sarà chiusa retroattivamente e l'Azienda Sanitaria provvederà a richiedere la restituzione del contributo già erogato o l'addebito del costo del servizio già erogato.

Qualora vi sia il decesso della persona beneficiaria prima della scadenza dell'ISEE l'importo spettante prima del decesso verrà ugualmente liquidato.

7. IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI ICDf

Le domande di ICDf vengono raccolte in qualsiasi momento dell'anno presso i servizi disabilità dell'Azienda SanitariaUlss n. 7. La domanda deve essere corredata di **PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO** sottoscritto dal richiedente (**allegato C**).

La domanda sarà valutata in UVMD con la compilazione della scheda SVaM.Di.

Per ciascun beneficiario l'UVMD valuterà il PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO proposto dall'utente, definendo eventuali modifiche. In qualsiasi momento la persona potrà comunque rivedere i contenuti del PAI con l'assistente sociale referente del progetto, che sarà rivalutato con nuova UVMD.

Come previsto dalla DGRV n. 256 del 15/03/2023, in base a specifici criteri, i beneficiari saranno suddivisi in "persone con disabilità grave" e "persone con disabilità gravissima".

ASSEGNAZIONE DELLE ICDF

Per le ICDF già assegnate si procederà alla valutazione della permanenza dei requisiti richiesti. Le nuove impegnative saranno assegnate mensilmente in base alle risorse disponibili e nel rispetto della proiezione del budget per l'anno successivo.

Per i beneficiari con disabilità grave, l'impegnativa di Cura Domiciliare ICDF ha un valore minimo di € 250,00 mensili. Per i beneficiari con disabilità gravissima, l'impegnativa di Cura Domiciliare ICDF ha un valore minimo di € 400,00 mensili e un valore massimo di € 1.000,00 modulato sulla base del progetto personalizzato.

Il Valore dell'ICDF per i beneficiari con disabilità grave dipende dal punteggio Disabilità attribuito al richiedente:

PUNTEGGIO DISABILITA'	FASCIA	IMPORTO MENSILE
Inferiore o uguale a 25,00	LIEVE	€ 250,00
Da 25,01 a 35,00	MEDIA	€ 368,00
Da a 35,01 a 45,00	ELEVATA	€ 600,00
Superiore a 45,01	PLUS	€ 1.000,00

Il Valore dell'ICDF per i beneficiari con disabilità gravissima dipende dal punteggio Disabilità attribuito al richiedente:

PUNTEGGIO DISABILITA'	FASCIA	IMPORTO MENSILE
Da 25,00 a 35,00	LIEVE	€ 400,00
Da 35,01 a 45,00	MEDIA	€ 600,00
Superiore a 45,01	ELEVATA	€ 1.000,00

Il punteggio DISABILITA' viene calcolato secondo i seguenti parametri:

- **Gravità** (punteggio gravità SVaMDi rapportato in quarantesimi)
- **Appropriatezza del progetto** (massima: 10 punti – media: 5 punti – minima: 0 punti) espresso tenendo conto dei seguenti fattori:
 - Grado di autodeterminazione
 - Capacità di incidere sulla qualità di vita
- **Contesto di Vita:** (vive solo/possibilità di evitare l'istituzionalizzazione: 10 punti - presenza di familiari in situazione di fragilità: 5 punti – presenza di familiari di supporto: 0 punti).

Sarà compito dell'UVMD:

- Approvare il progetto assistenziale individualizzato;
- Definire il punteggio di disabilità;
- Assegnare un importo inferiore in relazione al previsto e/o effettivo sottoutilizzo del contributo da parte del beneficiario. Tale importo potrà essere rivalutato annualmente;
- Definire la chiusura del progetto assistenziale individualizzato

Qualora sia in valutazione un progetto assistenziale che prevede l'acquisto di un ausilio, il Coordinatore/Responsabile UVMD chiederà la consulenza del Responsabile U.O.S Attività specialistica e/o chiederà certificato specialistico di appropriatezza dell'ausilio richiesto.

DURATA DEI PROGETTI:

I progetti finanziati con ICDf saranno rivalutati in UVMD con cadenza triennale

I progetti finanziati con contributo di fasce "elevata e plus" saranno rivalutati con cadenza annuale.

La liquidazione del contributo al cittadino sarà effettuata dall'Azienda Sanitaria mensilmente, previa rendicontazione delle spese sostenute, in congruità con quanto definito nel Progetto Assistenziale Individualizzato.

La rendicontazione delle spese sostenute sarà verificata attraverso apposito modulo (allegato n. B) a cui sarà allegata:

- Fattura della Cooperativa /Ente che ha rilasciato il servizio
- Nel caso di assunzione diretta del personale verrà richiesto:
 - copia dei bollettini pagati trimestralmente
 - copia delle busta paga

La documentazione potrà essere consegnata a mano, per posta o via mail

La continuità dei contributi (o di eventuali servizi) è subordinata alla presentazione dell'ISEE con scadenza indicata da normativa regionale entro il 31 Marzo di ciascun anno.

Qualora il cittadino non presenti l'ISEE entro il termine indicato, la liquidazione del contributo relativo ai mesi successivi o l'eventuale erogazione dei servizi saranno sospesi.

Qualora il cittadino non presenti l'Isce, l'impegnativa sarà chiusa retroattivamente e l'Azienda Sanitaria provvederà a richiedere la restituzione del contributo già erogato o all'addebito del costo del servizio già erogato.

Qualora vi sia il decesso della persona beneficiaria prima della scadenza dell'ISEE l'importo spettante prima del decesso verrà ugualmente liquidato.

8. FREQUENZA ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

L'Impegnativa Di Cura Domiciliare non è compatibile con l'inserimento in struttura residenziale con Impegnativa di residenzialità.

Per gli inserimenti temporanei, salvo diverse disposizioni regionali, verrà applicata una sospensione del contributo secondo la seguente regola:

- inserimento inferiore a 30 giorni consecutivi = nessuna sospensione
- inserimento tra 30 e 45 giorni consecutivi = sospensione di un mese
- inserimento tra 46 e 75 giorni consecutivi = sospensione di due mesi
- inserimento tra 76 e 105 giorni consecutivi = sospensione di tre mesi etc..etc..

L'Impegnativa di Cura Domiciliare è compatibile con l'inserimento in struttura a titolo privato, con la degenza ospedaliera o presso le strutture intermedie (Hospice e URT e Ospedale di Comunità). In questi casi non sarà necessaria la compilazione della checklist.

Per quanto riguarda la compatibilità tra ICD e frequenza ai Centri Diurni, (o progetti alternativi ai centri diurni) si stabilisce:

ICDp, ICDf, ICDsla: compatibilità con frequenza a tempo parziale (due giorni o tre mezze giornate

ICDa: incompatibile tranne nei casi già attivi prima dell'entrata in vigore del presente documento attuativo



9. GESTIONE DELLE RISORSE RESIDUE

A chiusura dell'anno di competenza, eventuali risorse residue, potranno essere re-distributive tra le diverse linee di intervento al fine di ridurre/abbattere le liste d'attesa presenti con priorità alle ICD previste per maggior carico assistenziale.

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____

TIPOLOGIA DI DI ICD _____

VALORE ICD _____

ASSEGNAZIONE CONTRIBUTIVO

ASSEGNAZIONE DI SERVIZI

Sulla base della valutazione multidimensionale distrettuale effettuata si evidenzia

QUADRO SINOTTICO SvAMA:

SITUAZIONE COGNITIVA	VCOG
MOBILITA'	VMOB
SITUAZIONE FUNZIONALE	VDAL
NECESSITA' DI ASSISTENZA SANITARIA	VSAN
Presenza disturbi del comportamento (se PCOMP = 2 o 3)	

PROFILO DI NON AUTOSUFFICIENZA		
--------------------------------	--	--

BISOGNI RILEVATI:

MACRO- OBIETTIVO DEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO:

ATTIVITA' PROGRAMMATE DEL MMG O DEL PLS

<input type="checkbox"/>	Monitoraggio parametri clinici	<input type="checkbox"/>	Controllo e/o adeguamento terapia
<input type="checkbox"/>	Visita di controllo		

Numero accessi mensili programmati: __

ATTIVITA' PROGRAMMATE INFERMIERISTICHE:

<input type="checkbox"/>	Educazione al care-giver per la presa in carico del paziente	<input type="checkbox"/>	Gestione alvo/diuresi
<input type="checkbox"/>	Educazione del care-giver all'utilizzo corretto dei presidi ausili e dispositivi e della corretta applicazione delle indicazioni terapeutiche e farmacologiche	<input type="checkbox"/>	Gestione cateterismo vescicale
<input type="checkbox"/>	prelievi	<input type="checkbox"/>	Gestione della nutrizione artificiale (SNG/PEG)
<input type="checkbox"/>	Supporto trasfusionale		
<input type="checkbox"/>	Gestione Stomie e drenaggi		
<input type="checkbox"/>	Gestione catetere peridurale		
<input type="checkbox"/>	Gstione CVC/CVP		
<input type="checkbox"/>	Bronco-aspirazione		
<input type="checkbox"/>	Medicazioni semplici		
<input type="checkbox"/>	Medicazioni complesse (lesioni da decubito etc...		
<input type="checkbox"/>	Gestione terapie iniettive		
<input type="checkbox"/>	Gestione terapie infusionali		

Numero accessi mensili programmati: __

ATTIVITA' PROGRAMMATE DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO COMUNALE

<input type="checkbox"/>	Igiene personale a persone allettate o con lesioni cutanee		
<input type="checkbox"/>	Bagno assistito		
<input type="checkbox"/>	Posizionamento e mobilizzazioni		
<input type="checkbox"/>	Supporto alle prestazioni infermieristiche		
<input type="checkbox"/>	Aiuto domestico		

Numero accessi mensili programmati: ____

ATTIVITA' GARANTITE DALL'ASSISTENTE FAMILIARE

<input type="checkbox"/>	Supervisione e sorveglianza
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana IADL
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle attività della vita quotidiana ADL

Contratto a ore (ore settimanali n. ____)

Contratto convivenza

ATTIVITA' GARANTITE DAI FAMILIARI E DALLA RETE DI AIUTO INFORMALE

<input type="checkbox"/>	Supervisione e sorveglianza
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana IADL
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle attività della vita quotidiana ADL
	Altro (specificare _____ _____)

Frequenza del supporto garantito dai familiari

- quotidiana diurna
- quotidiana diurna e notturna
- con accessi settimanali (n. accessi ____)

PRESTAZIONI ATTIVATE DAI CENTRI DI SERVIZIO E/O COOPERATIVE ACCREDITATI

<input type="checkbox"/>	Supervisione e sorveglianza
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana IADL
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle attività della vita quotidiana ADL

Numero accessi settimanali _____

Qualifica _____

Valutazione della qualità dell'assistenza domiciliare attraverso compilazione della Checklist ogni trimestre da parte di _____

Referente del progetto _____

PATTO DI ASSISTENZA E DICHIARAZIONE CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____ in qualità di

- paziente che necessita di cure domiciliari
- familiare di riferimento del sig. _____
- Legale rappresentante del sig. _____

DICHIARA

- ⇒ di sottoscrivere il Piano di Assistenza Individualizzato
- ⇒ di essere stato ben informato:
- sulle modalità di erogazione delle prestazioni, della durata del trattamento e della frequenza degli accessi degli operatori sanitari e socio-sanitari;
 - che le prestazioni di cui sopra, la cui responsabilità clinica terapeutica spetta al MMG o al PLS, sono erogate da diversi professionisti socio-sanitari.
 - che Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) potrà subire delle modifiche in base alle mutate condizioni di salute, in tal caso verrà redatta una variazione del PAI.
- ⇒ di impegnarsi a garantire l'assistenza alla persona interessata come concordato con l'assistente sociale di riferimento nel progetto di assistenza.
- ⇒ Che l'eventuale assistente familiare è assunta/o con regolare contratto di lavoro secondo la normativa vigente.
- ⇒ di informare il referente del Progetto _____ di eventuali cambiamenti in merito a:
- ingresso in struttura residenziale o semiresidenziale temporanea e/o definitiva
 - cessazione del contratto di lavoro con l'eventuale assistente familiare
 - decesso della persona assistita

Dichiara di aver compreso quanto sopra e di essere stato informato da _____

Data _____

Il referente del Progetto

Il familiare di riferimento

Spett.le Azienda Ulss7 Pedemontana
U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza
Centro Mons. Negrin, Via Cereria 14/b – 36061 Bassano del Grappa

Il sottoscritto _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Indirizzo _____ Comune di residenza _____

Telefono _____ mail _____

In qualità di

Beneficiario Tutore o ADS Familiare/Convivente Altro _____

in riferimento al progetto individualizzato a favore di:

se stesso

del sig. _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____

Assegnatario di Impegnativa di Cura Domiciliare:

ICDp ICDf ICDsla

Dichiara di aver sostenuto la spesa di € _____

Per il periodo dal _____ al _____

in caso di

contratto diretto con la persona incaricata dell'assistenza:

Si allegano in copia:

b) Busta Paga dei mesi _____

c) Bollettini relativi ai versamenti INPS _____

d) fattura per prestazioni di assistenza stipula e gestione contratto di lavoro

prestazioni socio-assistenziali fornite da terzi (associazione, cooperativa sociale, libera professione, servizio trasporto)

Si allega in copia della fattura

Acquisto attrezzatura specifica per l'autonomia (ausili).

Si allega in copia della fattura

Dichiara che la documentazione delle spese sostenute allegata in copia è conforme all'originale

Data _____

Firma _____

Il tipo di dati raccolto e il loro trattamento è da considerare indispensabile ai fine della gestione amministrativo-contabile del progetto, ai sensi del D.Lgs n.196/2003 "Codice Privacy". Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda U.L.SS. n.7 Pedemontana.



PROGETTO INDIVIDUALIZZATO ICDf

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Indirizzo _____ Comune di residenza _____

Telefono _____ mail _____

DESCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE			
	NOME E COGNOME	PARENTELA	DATA DI NASCITA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

SITUAZIONE ABITATIVA	
TITOLO DI GODIMENTO (una sola risposta)	
<input type="checkbox"/> 1 proprietà <input type="checkbox"/> 2 affitto <input type="checkbox"/> 3 proprietà con mutuo	
DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO	
<input type="checkbox"/> 1 centro <input type="checkbox"/> 2 periferia <input type="checkbox"/> 3 isolata	
BARRIERE ARCHITETTONICHE	
<input type="checkbox"/> 1 assenti <input type="checkbox"/> 2 presenti barriere esterne <input type="checkbox"/> 3 presenti barriere interne	

SITUAZIONE ASSISTENZIALE ATTUALE: SERVIZI DI CUI STA USUFRUENDO

- Assistenza Domiciliare Comunale Ore settimanali _____
- Assistenza Domiciliare Integrata (Assistenza infermieristica, fisioterapista, logopedista,....)
- Servizio Trasporto
- Centro Diurno _____
- Altro _____

OBIETTIVI CHE SI INTENDONO PERSEGUIRE con ICDf

- Cura della persona
- Diritto allo studio
- Integrazione lavorativa
- Socializzazione
- Altro _____

INTERVENTI RICHIESTI

- Aiuto personale nelle diverse attività di routine quotidiana sia nell'ambito domiciliare che extra-domiciliare (igiene, assistenza ai pasti, cura della casa, disbrigo pratiche....)
- Assistenza notturna
- Servizio di trasporto e di accompagnamento
- Attività finalizzate a favorire la socializzazione (viaggi, attività sportive, ricreative, culturali, tempo libero...)
- Attività finalizzate a favorire l'inserimento lavorativo e/o il diritto allo studio
- Acquisto attrezzature e ausili specifici per l'autonomia personale (compresa la domotica), non erogabili tramite il Nomenclatore Tariffario delle protesi

MODALITA' DI GESTIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI

- Utilizzo di personale di Centri di Servizio per persone non autosufficienti
- Utilizzo di personale dei Comuni
- Utilizzo di personale del Terzo Settore di cui alla legge 328/2000 (Cooperative Sociali)
- Utilizzo di personale di altri Soggetti Autorizzati (specificare _____)
- Utilizzo di Personale Privato

PREVENTIVO DI SPESA

- N. ore settimanali, mensili, annuali.....
- Totale settimanale, mensile, annuale utilizzato per l'intervento: €.....
- Importo del contributo mensile richiesto:.....

PREVENTIVO DI SPESA RELATIVO ALL'ATTREZZATURA SPECIFICA PER L'AUTONOMIA PERSONALE

(non erogabile tramite il nomenclatore tariffario delle protesi)

- Tipologia ausilio:
- Costo:

DURATA DEL PROGETTO

Data prevista per inizio attività.....

Data prevista fine attività.....

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE

Il finanziamento del progetto potrà essere sospeso e/o revocato in caso di:

- destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli approvati in UVMD
- inadempienze agli obblighi assunti con gli Enti Gestori o il personale assunto
- indisponibilità alla verifica

ALLEGA

Preventivo di spesa rilasciato dal soggetto che erogherà le prestazioni

DICHIARA

- Che il progetto sarà realizzato sotto la diretta responsabilità del sottoscritto
- Di essere in possesso del certificato di Stato di Handicap fisico-motorio in situazione di gravità (L. 104/92 Art.3 Comma 3) e certificato di Invalidità Civile al 100% con diritto ad Indennità di Accompagnamento
- Di impegnarsi a presentare i giustificativi della spesa sostenuta con cadenza mensile o, diversamente, come concordato con il Servizio Disabilità. (Il rimborso potrà essere erogato solo previa presentazione dei documenti fiscali che giustificano la spesa sostenuta).

Il sottoscritto chiede:

di poter assumere come proprio assistente personale un familiare _____

- Convivente
- Non convivente

e che l'UVMD valuti questo progetto di Vita Indipendente.

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale, derivante da falsità e da dichiarazioni mendaci, prevista dall'art. 76 del medesimo decreto, dichiara che i dati sopra riportati sono completi e veritieri.

QUALORA IL PROGETTO SIA AMMESSO A CONTRIBUTO, IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA A

- regolarizzare il rapporto di lavoro con un assistente personale o stipulare contratto con soggetto fornitore di servizi;
- dare la propria disponibilità per le verifiche del progetto personalizzato e per eventuali accertamenti ed integrazioni documentali.

Data _____

Firma _____

Informativa sulla riservatezza dei dati

La normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali stabilisce che il trattamento dei dati personali si debba svolgere nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento al diritto alla riservatezza.

La persona deve essere informata in merito alle finalità ed alle modalità di raccolta, conservazione e trattamento dei dati personali e pertanto si informa/no il/i sottoscrittore/i del presente documento che:

- a) i dati raccolti con esso sono **destinati esclusivamente all'approntamento della pratica di erogazione dei servizi richiesti** e verranno trattati, mediante inserimento in un archivio elettronico allo scopo di gestire l'erogazione di tali servizi;
- b) **il conferimento di tali dati è obbligatorio;**
- c) in loro difetto non sarà possibile procedere all'approntamento della pratica di erogazione;
- d) i dati potranno essere comunicati, per quanto di competenza, ai soli soggetti previsti dalla normativa in relazione alle finalità per le quali sono raccolti (Regione, Comune o Enti pagatori) ed al di fuori di tale ambito non verranno forniti ad alcuno;
- e) le persone cui le informazioni si riferiscono **hanno il diritto di conoscere quali loro dati personali siano stati raccolti e gestiti e di richiedere l'eventuale cancellazione o rettifica** di tali informazioni, ovvero di opporsi al loro trattamento (in questo caso con le conseguenze di cui al precedente punto c).

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Dichiaro che mi sono state illustrate in sintesi le norme sulla privacy e le modalità e finalità di trattamento dei miei dati personali e che consapevolmente sottoscrivo il mio consenso alla loro raccolta e al loro trattamento per le finalità esplicitate.

Data _____

Firma _____