



Conferenza dei Sindaci

**DOCUMENTO LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE ICD
AZIENDA ULSS 13 e COMUNI DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

1. Premessa

La Regione Veneto con la Dgr 1338/13 ha istituito le Impegnative di Cura Domiciliare (ICD) introducendo una nuova concezione del supporto alla domiciliarità. Le ICD sono strutturate in cinque categorie, mutuamente esclusive (come già previsto con l'istituzione dell'Assegno di Cura con DGR 4135/06), per la risposta alle seguenti tipologie di bisogno:

1. ICDb rivolte a utenti con basso bisogno assistenziale, corrispondenti agli utenti previsti dalla LR 28/91, i cui bisogni sono rilevati nell'ambito della rete dei servizi sociali e, per la parte sanitaria, dal Medico di Medicina Generale.
2. ICDm rivolte a utenti con medio bisogno assistenziale, corrispondenti agli utenti con presenza di demenze di tutti i tipi accompagnate da gravi disturbi comportamentali o con maggior bisogno assistenziale rilevabile dal profilo SVaMA.
3. ICDA rivolte a utenti con alto bisogno assistenziale, corrispondenti a persone con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore, come previsto nell'intesa della Conferenza unificata Stato Regioni sulla proposta di DPCM di riparto del FNA 2013, ai sensi della Legge 228/12.
4. ICDp rivolte a utenti con grave disabilità psichica e intellettiva; questa tipologia di ICD assorbe e riunisce in un'unica fattispecie le specifiche forme assistenziali contenute nella Dgr 1859/06 in materia di interventi di promozione dell'autonomia personale e di aiuto personale.
5. ICDf: dedicata a utenti con grave disabilità fisico-motoria; questa tipologia di ICD è destinata a persone in età adulta, con capacità di autodeterminazione e grave disabilità fisico-motoria, ed assorbe i progetti di vita indipendente.

Le Impegnative di cure domiciliari sono erogate sulla base di una graduatoria unica aziendale con una sezione per ciascuna tipologia. L'unità di misura minima di erogazione dell'ICD è il mese solare. Il valore o il tetto dell'importo erogabile è definito dalla Regione per ciascuna tipologia di ICD fermo restando.

Le ICD sono mutualmente escludenti per questo motivo mentre è possibile fare domanda per più di un profilo ICD non è possibile la contemporanea presenza in più di una graduatoria. In ogni caso il cittadino beneficiario di ICD può sempre fare richiesta per il passaggio ad altro tipologia di ICD in ragione della mutata condizione dei suoi bisogni di salute e di assistenza.

Il diritto all'ICD sorge solo dalla data di assegnazione delle impegnative libere e non dalla data di presentazione della domanda. L'ICD dura 12 mesi dalla data di emissione e non scade prima, anche a fronte dell'eventuale scadenza degli strumenti di valutazione. In costanza di profilo ICD il mantenimento dei requisiti minimi di accesso comporta la conferma, per pari periodo, senza re-immissione in graduatoria.

Le prestazioni elargite attraverso ICD sono sempre erogate in funzione del Progetto Assistenziale Individuale al quale concorrono le risorse personali dell'utente, determinate secondo quanto previsto dalla normativa sull'ISEE. Con cadenza almeno annuale dette prestazioni sono fatte oggetto di una verifica di qualità attraverso la rendicontazione dei progetti (ICDp e ICDf) o per il tramite della compilazione della ceck list, di cui all'allegato B della Dgr 1338/13, da compilarsi da parte dell'assistente sociale comunale (ICDb e ICDm) o di operatori distrettuali (ICDa). I contenuti della ceck list sono portati a conoscenza del richiedente, unitamente all'informazione che il documento una volta compilato, sarà acquisito nel fascicolo personale dell'utente, presso il Comune (o l'Ente delegato) o il Distretto socio sanitario dell'ULSS di residenza o domicilio.

2. Aspetti operativi

Il presente documento sulla base della Dgr 1338/13 e dei provvedimenti successivi, disciplina nell'ambito territoriale dell'ULSS 13 i principali aspetti operativi che determinano il riconoscimento delle ICD ai beneficiari regolando i rapporti tra Servizi Sociali dei Comuni, Distretti Socio Sanitari, Direzione Ufficio di Piano organizzazione e gestione dei Servizi Socio Sanitari e Sociali.

2.1. Percorso di accesso, criteri e strumenti di valutazione per l'ammissione alle ICD

	ICDb	ICDm	ICDa	ICDp	ICDf
Punto di accesso dove presentare la domanda	Comune	Comune	Comune serv Disabilità AUlss	serv Disabilità AUlss	serv Disabilità AUlss
Responsabilità di inserimento domanda	Comune	Comune	Distretto AUlss serv Disabilità	Distretto AUlss serv Disabilità	Distretto AUlss serv Disabilità
gestione modifiche	Comune	Comune	Distretto AUlss serv Disabilità	Distretto AUlss serv Disabilità	Distretto AUlss serv Disabilità
verificare le domande incomplete o scadenza requisiti	Comune	Comune Distretto AUlss	Distretto AUlss serv Disabilità	Distretto AUlss serv Disabilità	Distretto AUlss serv Disabilità
responsabile del pagamento	Comune	Comune	AUlss	AUlss	AUlss
tempistica di pagamento	semestrale	trimestrale	mensile	trimestrale	trimestrale

Le domande per le ICDb e ICDm vengono sempre raccolte dal Comune di residenza del cittadino; la data della domanda, corrispondente alla data di protocollo, viene inserita nella procedura Prometeo. La domanda deve contenere, in allegato, la Scheda Svama Semplificata, già compilata da parte del Medico di Medicina Generale. Le domande per ICDb e ICDm vanno inserite e gestite per quanto riguarda ogni tipo di modifica da inserire (inserimento, modifica ISEE, chiusura) dai Comuni di residenza.

Le domande per ICDA, in considerazione della loro specificità, possono essere raccolte sia dai Comuni che dal Distretto, Unità operativa semplice Servizio Disabilità, dell'AULSS 13.

Le domande per ICDp e ICDf vengono sempre raccolte dal Distretto, Servizio Disabilità, dell'AULSS 13; la data della domanda, corrispondente alla data di protocollo, viene inserita nella procedura Prometeo. Le domande per ICDp e ICDf vanno inserite e gestite per quanto riguarda ogni tipo di modifica da inserire (inserimento, modifica ISEE, chiusura) dal Distretto, Servizio Disabilità dell'AULSS 13.

2.2. Definizione dei tempi del procedimento

Tenuto conto che la ICD ha valore dalla data di inserimento della scheda in procedura (e non dalla data della domanda) si definisce un tempo massimo di 30 giorni per l'istruttoria di ICDB e di 60 giorni per tutte le domande di ICD che necessitano dell'attivazione di una UVMD.

La durata temporale di cui sopra si intende dal momento dell'attivazione formale di una domanda di ICD (data di protocollo Comune o AULSS) fino al completamento dei diversi strumenti di valutazione e caricamento in procedura Prometeo.

Ogni ufficio/servizio mantiene l'autonomia tecnico professionale per definire propri percorsi di gestione della domanda (visita, colloqui, valutazione, ecc.). in ogni caso l'assenza anche di un solo presupposto necessario all'istruttoria (ad esempio documentazione incompleta o incoerente, mancanza requisito P70) provoca una interruzione del termine e una conseguente rideterminazione dei tempi.

2.3. Gestione pagamenti

L'ICD viene pagata al beneficiario attraverso bonifico su conto corrente bancario o postale. Il conto corrente può essere intestato al beneficiario, al richiedente, alla persona di riferimento, o ad altra persona appositamente individuata. La gestione dei pagamenti avviene tenuto conto della frequenza dei pagamenti prevista dalla Regione Veneto per ciascuna tipologia di ICD e del vincolo di deliberare le liquidazioni entro il secondo mese dalla scadenza del periodo di riferimento. A questi tempi si aggiungono i tempi per il procedimento amministrativo dei Comuni quantificabile in via sperimentale in 30gg salvo verificare l'esigenza di tempistiche diverse.

Al fine di garantire la massima tutela dei beneficiari di ICD nella gestione di eventuali errori, refusi e omissioni è stato introdotto un sistema per gestire i ri-allineamenti nelle quote assegnate a ciascun Comune per il pagamento dei propri residenti beneficiari di ICDm e ICDB. In particolare, si è introdotta una pratica tale per cui al verificarsi di errori nelle quantificazioni dei benefici segnalati da ciascun Comune, con nota debitamente protocollata trasmessa all'Ufficio Residenza e Domiciliarità Territoriale della Direzione dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale dell'ULSS 13, si provvede a una rideterminazione degli importi utile a sanare le situazioni evitando inutili restituzioni di somme tra Enti.

Nel dettaglio, la procedura prevede che ad ogni liquidazione di ICD si possano recepire le comunicazioni pervenute in tempo utile e rettificare gli importi. A fronte di questa procedura ciascun Comune riceverà, a conferma di ogni liquidazione, un elenco nominativo dei beneficiari strutturato per colonne con separata indicazione dell'ammontare spettante a ciascun beneficiario e degli importi liquidati al Comune che, a fronte delle rettifiche richieste, potranno anche differire tra loro.

La modalità di individuazione degli eventuali eredi dei beneficiari è determinata in base alle regole civilistiche ed ai regolamenti dei singoli enti preposti al pagamento delle ICD. Anche la gestione dei cambi di residenza avviene tenendo fermo il vincolo per la liquidazione del Comune di residenza che ha iniziato a pagare le ICD per l'anno di competenza e questo vincolo rimane attivo per tutta la durata dell'ICD.

2.4. *Incompatibilità*

L'incompatibilità dell'ICD con le altre prestazioni erogate con il Fondo regionale per la Non Autosufficienza è stata definita dalla Dgr 1338/13 e dai successivi atti ratificati con il DD 149/13 e con la Dgr 164/14. A tal riguardo giova ribadire che:

- i servizi ADI-SAD possono essere erogati ad utenti beneficiari di ICD;
- le ICD sono compatibili con l'inserimento a titolo privato in struttura residenziale extra ospedaliera;
- le ICD non sono compatibili con l'inserimento in struttura residenziale extra ospedaliera (per persone anziane non autosufficienti o per persone con disabilità) con emissione di impegnative di residenzialità.

2.5. *Sospensioni*

Nel caso di un utilizzo a carattere temporaneo di prestazioni incompatibili (ad esempio: ricovero extraospedaliero temporaneo), l'ICD viene sospesa qualora la durata delle prestazioni stesse, in base a quanto autocertificato dai diretti interessati, superi i 30 giorni secondo la seguente regola:

- tra 31 e 45 giorni -> un mese di sospensione
- tra 46 e 75 giorni -> due mesi
- tra 76 e 105 giorni -> tre mesi.

L'ICD non viene sospesa in caso di ricovero ospedaliero o in struttura per le cure intermedie.

3. Aspetti particolari di ciascuna tipologia di ICD

3.1. ICDB

Le ICDB sono rivolte a persone non autosufficienti con bisogno assistenziale verificato direttamente dalla rete dei servizi sociali e dal Medico di Medicina Generale. Anche se nella descrizione della tipologia di ICDB non si definisce un range di età e anche se non si fa riferimento al PLS, si assume l'interpretazione favorevole alla non escludibilità dei minori da questi benefici.

Secondo quanto disposto dalla Dgr 1338/13 l'ICD di basso bisogno assistenziale (ICDB) comprende tutte le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale descritte nel paragrafo 1.1 dell'allegato A della Dgr 1338/13 quali l'assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL) e l'assistenza nelle attività della vita quotidiana (ADL).

In ogni caso l'ICDB deve essere richiesta per una persona non autosufficiente il cui bisogno assistenziale viene rilevato attraverso la SVaMA semplificata (VMDs), che viene compilata dall'assistente sociale e dal MMG, senza la necessità di ulteriore valutazione in UVMD.

Anche se l'iniziativa per l'attivazione della procedura volta ad accertare le condizioni dei richiedenti è del Servizio sociale del comune di residenza la compilazione spetta al MMG con eccezione della voce di rilevanza sociale. Per questo è il personale del comune che contatta il Medico di Medicina Generale per una verifica congiunta della situazione della persona e per richiedere la certificazione clinico anamnestica consistente nella compilazione del riquadro "condizioni fisiche" della SVaMA semplificata.

La valutazione ha validità annuale. La rivalutazione del bisogno può essere effettuata d'ufficio dal servizio sociale del Comune, che deve provvedere annualmente alla verifica della situazione di bisogno assistenziale, qualora riscontri il mantenimento dei requisiti minimi di accesso all'ICDB, comporta la conferma dell'ICDB per pari periodo, senza la re-immissione in graduatoria. Non è necessario che l'utente di ICDB sia stato preso in carico in Cure Domiciliari. Tuttavia viene rilevata l'utenza di ICDB se l'utente è in Cure Domiciliari (ADI e SAD).

3.2. ICDm

L'ICD di medio bisogno assistenziale (ICDm) risponde all'esigenza di consentire l'aiuto a persone non autosufficienti con particolare bisogno di supporto e assistenza in presenza di mobilità conservata o ridotta e di decadimento cognitivo e disturbi del comportamento che ne consentirebbero azioni a rischio dell'incolumità personale e dei conviventi (aggressività) oltre che la fuga (wandering). Per questo la richiesta rivolta per persona non autosufficiente con demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali viene automaticamente inoltrata all'UVMD per la valutazione della persona non autosufficiente attraverso l'utilizzo di SVaMA e test NPI.

Tenuto conto che i requisiti specifici per l'accesso all'ICDm secondo quanto disposto dalla Dgr 1338/13 prevedono:

- a) presenza di gravi disturbi comportamentali (punteggio PCOMP = 2 o 3, rilevato con SVaMA);
- b) preesistente o contestuale presa in carico con Cure Domiciliari;
- c) punteggio NPI "frequenza per gravità": il punteggio globale non deve essere inferiore a 25: deve essere riportato un punteggio di almeno 9 in almeno 2 dei seguenti 7 disturbi principali: deliri, allucinazioni, agitazione/aggressività, ansia, disinibizione, attività motoria aberrante, disturbi del sonno;
- d) punteggio NPI "stress caregivers": non deve essere inferiore a 20 punti

L'istruttoria per la verifica dei requisiti si sviluppa per step successivi che coinvolgono i servizi sociali del Comune e i servizi territoriali dell'Azienda Ulss. Le domande per ICDm vanno inserite dal Comune di residenza che inoltra successivamente con nota protocollata e trasmessa al Distretto tramite mail, allegando la Scheda SVaMA Semplificata (SSS) dalla quale si evince la presenza di moderati o gravi disturbi comportamentali per dare corso alla valutazione con NPI;

1) nel caso l'NPI raggiunga i punteggi stabiliti dalla DGR 4135/06 e confermati dalla normativa sulle ICD, gli operatori Distrettuali provvedono a inserire:

- a) l'NPI nella procedura Prometeo;
- b) la scheda sinottica;
- c) completare la Scheda ICDm sul portale regionale inserendo come data di decorrenza la data della valutazione UVMD;

2) nel caso l'NPI non raggiunga i punteggi sufficienti per l'accesso alla ICDm, non è necessario effettuare una UVMD. In ogni caso gli operatori Distrettuali provvedono a:

- a) inserire NPI sul portale regionale;
- b) dare comunicazione al Comune e al MMG (con protocollo trasmesso via mail) circa la non idoneità del cittadino alla ICDm.

In questo secondo caso il Comune di residenza che riceve l'informazione, provvede a compilare la scheda per ICDB in procedura regionale, inserendo come data di decorrenza quella della scheda SSS.

Anche se l'NPI non conferma la presenza dei disturbi comportamentali non deve essere modificato a posteriori il punteggio indicato dal MMG da "moderato" (2 punti) a lieve (1 punto).

Restano comunque escluse da questo profilo persone che presentino patologie psichiatriche o deficit cognitivi.

In caso di rinnovo periodico dell'NPI (scadenza 18 mesi come indicato dalla Regione), non si procederà ad una nuova UVMD ma verrà caricato il solo NPI da parte del Distretto.

Per tutti i casi in cui si ritenga opportuno valutare contemporaneamente sia l'ICDm che un progetto di residenzialità/semi-residenzialità risulta necessario, pur in presenza di una unica UVMD, compilare 2 quadri sinottici:

- uno per Garsia che seguirà il percorso della graduatoria per casa di riposo;
- uno, esclusivamente cartaceo, per la ICD che andrà caricato sul portale Prometeo.

La necessità di predisporre un secondo quadro sinottico è motivata dall'inversione dei punteggi da caricare nello stesso, così come previsto nella Dgr 1338/13 e dalla specificità del quadro sinottico stesso. L'inserimento in Garsia di UVMD per solo ICDm non produce alcun effetto vista l'impossibilità di produrre report specifici e crea invece una alta probabilità di autorizzare "falsi inserimenti" in graduatoria di persone che invece hanno solo progetto ICD. A tal fine si deve procedere con l'inserimento con la modalità "valutazione straordinaria".

3.3. ICDa

L'ICDa è rivolta a persone in condizione di disabilità gravissima e di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore per: gravi patologie cronico degenerative non reversibili, ivi inclusa la SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, gravi patologie associate a dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali (es. ventilatori) ecc. ...

Nella scala di valutazione SVaMA questi soggetti presentano in prevalenza profili di autonomia pari a 14 o 15 e non hanno solo elevate necessità assistenziali, ma anche sanitarie (es. presenza di stomie, assistenza ventilatoria, ecc.).

La complessità assistenziale di cui tali persone necessitano comporta la strutturazione di una rete di servizi multidisciplinari e multi professionali che operino secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed economicità e pongano la persona al centro del processo di cura all'interno di percorsi di continuità assistenziale tra ospedale, territorio e domicilio. Per queste ragioni le domande per ICDa possono essere raccolte sia dai Comuni che dal Servizio Disabilità dell'AULSS 13, vanno subito inserite in procedura e tempestivamente trasmesse al Distretto per l'attivazione della UVMD.

Qualora a seguito della valutazione, l'UVMD valuti che non sussistono le condizioni per ICDa, sarà cura dell'AS comunale presente all'UVMD valutare l'attivazione di una domanda di ICDB compilando la relativa scheda in procedura regionale.

In merito ai criteri per il riconoscimento delle ICDa si rimanda a quanto definito dalla DGR 1338/13 e ribaditi nelle risposte alle FAQ rilasciate dalla Regione Veneto ricordando che il requisito di trovarsi in una condizione di dipendenza vitale h24 certificata in UVMD; Flag 12: Respiratore/Ventilazione assistita; Flag 15: Dipendenza da apparecchiature elettromedicali non devono necessariamente coesistere.

Qualora l'ICDa preveda la valutazione con SVaMA per minori la valutazione cognitiva viene rappresentata per default con il punteggio di 10.

Le condizioni per il pagamento congiunto di ICDa e contributi SLA sono quelle definite dalla Regione Veneto nel corso del 2014 e che prevedono il rispetto della seguente formula:

*Se Anno_N è il primo anno di emissione di contributo SLA,
per l'Anno_N il valore mensile erogato è pari alla sommatoria di contributo SLA
dell'Anno_N e dell'ICDa dell'Anno_N.
L'anno successivo (Anno_N+1) il contributo SLA dell'Anno N+1 viene erogato al netto
delle ICDa dell'Anno_N e viene cumulato con l'ICDa dell'Anno_N-1.
Il contributo SLA verrà perciò impegnato ed erogato alle ULSS dalla Regione del
Veneto in misura della sommatoria dei differenziali dei valori SLA dell'Anno_N+1 –
ICDa dell'Anno_N, per utente.*

In caso di decesso del beneficiario non deve essere richiesta la restituzione dei contributi maturati ancorché cumulati.

Per tutti i casi in cui si ritenga opportuno valutare contemporaneamente sia l'ICDa che un progetto di residenzialità/semi-residenzialità risulta necessario, pur in presenza di una unica UVMD, compilare 2 quadri sinottici:

- uno per Garsia che seguirà il percorso della graduatoria per casa di riposo;
- uno, esclusivamente cartaceo, per ICD che andrà caricato sul portale Regione Veneto.

3.4. ICDp

L'ICDp è l'impegnativa di cura domiciliare per utenti con grave disabilità psichica e intellettiva. Si tratta di una forma di aiuto che trova riferimento all'articolo 9 della L. 104/92, che definisce il servizio di aiuto personale i cui obiettivi sono:

- a) il conseguimento del massimo grado di autonomia delle persone con disabilità mediante l'attuazione di interventi socio-educativi ed assistenziali che devono integrarsi in un progetto unitario, con gli interventi riabilitativi;
- b) la permanenza nel proprio nucleo abitativo e familiare.

Per questo sono destinatari le persone con disabilità psichica ed intellettuale cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (articolo 3, comma 3, L. 104/92) con presenza di indennità di accompagnamento, come successivamente chiarito dalla Dgr 164/14 “il requisito di grave disabilità (ex L.104/92) si intende sufficiente per l’accesso alle ICDp anche in assenza di indennità di accompagnamento”. Le domande per ICDp vanno raccolte e inserite dal Servizio Disabilità dell’AULSS 13 che provvederà, tramite le consuete modalità, valutare ed attivare l’UVMD così come previsto dalla Dgr 1338/13.

I criteri di ammissibilità alle ICDp prevedono i seguenti aspetti:

- a) diagnosi compatibile rilevabile da documentazione sanitaria
- b) età compresa tra 3 e 64 anni;
- c) certificazione di handicap grave di cui all’art.3 comma3 L.104/92;
- d) valutazione mediante SVaMDi

In merito alla certificazione ISEE, con riferimento al DPCM 3.12.2013 e del DDR n 173/2013 (nella fase transitoria di completamento delle indicazioni applicative della richiamata normativa, laddove gli utenti abbiano già prodotto ai servizi e/o richiesto ai CAAF, l’ISEE socio sanitario, ai sensi della precedente normativa, lo stesso viene considerato valido per l’inserimento nella graduatoria e l’attribuzione dell’impegno);

Il riconoscimento del beneficio si collega ad un progetto personalizzato (ai sensi dell’art. 14 della L.328/2000) che il soggetto interessato alla fruizione dell’ICDp presenta, sottoscritto dal Servizio Disabilità Adulta, a corredo della domanda con l’individuazione delle azioni e delle prestazioni educative ed assistenziali considerate più appropriate al bisogno rilevato e alla condizione di contesto.

Nel progetto l’interessato deve esplicitare le modalità di richiesta di assegnazione dell’ICDp: se in forma di contributo economico per l’acquisto di prestazioni educative e/o di assistenza; se in forma di servizio organizzato, reso dall’Ente Pubblico in forma diretta e/o attraverso Enti con lo stesso convenzionati; se in forma integrata delle due fattispecie indicate (contributo economico e servizio) nel limite massimo delle risorse economiche assegnate al progetto.

Viene identificato un responsabile del caso (case manager) con il compito di verificare in itinere il progetto concordato. Il responsabile del caso, nell’ambito delle sue funzioni, controlla l’attuazione del programma personalizzato di assistenza e verifica l’espletamento degli impegni assunti dalla famiglia con i tempi e le modalità previste dal programma assistenziale.

I beneficiari dell’ICDp che scelgono l’erogazione di un contributo economico a copertura delle spese sostenute per il proprio progetto assistenziale, dovranno necessariamente avvalersi di operatori socio-sanitari, educatori professionali, o assistenti personali assunti nell’ambito del contratto collettivo nazionale colf e badanti o assistenti familiari o attraverso altre forme di retribuzione comunque tracciabile (es. Voucher).

Per coloro che utilizzano a tempo pieno e a carattere continuativo servizi per la disabilità (Centri Diurni, assistenza scolastica) l’eventuale attribuzione di ICDp dovrà essere quantificata dall’UVMD in maniera economicamente proporzionata al numero di ore già garantite dalla frequenza dei servizi attivi.

Nel caso che l’UVMD approvi erogazione dell’ICDp in forma di contributo economico il richiedente è responsabile della rendicontazione delle spese sostenute per la realizzazione del progetto presentato che si realizza attraverso l’assunzione diretta di personale (educativo o di assistenza) o attraverso l’acquisto di prestazioni da enti o agenzie/cooperative autorizzate.

Il richiedente è tenuto a presentare trimestralmente entro i 15 gg dallo scadere del trimestre, pena la decadenza dalla graduatoria e quindi dal diritto di erogazione dell'ICDp, la documentazione attestante la spesa sostenuta. Eventuali deroghe al trimestre possono essere considerate solo a fronte di particolari e motivate situazioni; l'interessato è comunque tenuto a conservare la documentazione attestante la spesa da rendere consultabile in caso di controlli da parte di personale incaricato dall'ULSS.

La documentazione attestante la spesa sostenuta viene valutata dalle Assistenti Sociali dell'Area Disabilità che ne controllano la validità e ne conservano le copie.

Al fine di garantire regolarità nei pagamenti ai beneficiari il Responsabile dell'Area Disabilità Adulta trasmette alla Direzione Ufficio di Piano, Programmazione e Gestione dei Servizi Socio Sanitarie Sociali, il prospetto riepilogativo delle spese rendicontate entro il 15 di ciascun mese successivo a quello di chiusura del trimestre.

3.5. ICDf

L'ICDf, in attuazione della Legge 162/1998, è uno strumento finalizzato a riconoscere il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità fisico-motoria, attraverso il finanziamento di progetti di aiuto alla persona gestiti direttamente dagli interessati sulla base di piani personalizzati. Gli interventi sono finalizzati a garantire l'autodeterminazione della persona in tutte le azioni della vita quotidiana. Si tratta di persone adulte, che possono avere un lavoro e una propria famiglia, con grave disabilità acquisita a seguito di patologie degenerative congenite o di esiti di eventi traumatici che non riducono le facoltà di autodeterminazione della persona o le sue capacità genitoriali ed affettive. Il progetto di vita indipendente, pertanto, non ha una generica natura assistenziale, ma persegue l'obiettivo di sviluppare il percorso di autonomia e di consapevole realizzazione del proprio progetto di vita.

Sono destinatari dell'ICDf le persone con disabilità fisica e motoria, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (articolo 3, comma 3, L. 104/92) con presenza di indennità di accompagnamento. Come precisato dalla Dgr 164/14, ad integrazione del punto a) allegato A del Decreto n.173/13, in presenza di risorse economiche sufficienti,, possono essere ammesse a ICDf persone prive di indennità di accompagnamento, subordinatamente all'attribuzione dell'ICD ai richiedenti in possesso di tutti i requisiti previsti.

La richiesta di servizi per la vita indipendente viene automaticamente inoltrata all'UVMD o altre scale di valutazione adeguate alla disabilità. L'UVMD definisce ed approva il progetto individualizzato concordandolo con l'interessato e i servizi distrettuali competenti (età adulta).

Le domande per ICDf vanno raccolte e inserite dal Servizio Disabilità dell'AULSS 13 che provvederà, tramite le consuete modalità, valutare ed attivare l'UVMD per la valutazione della persona disabile attraverso la SVaMDi, la definizione del progetto individualizzato, concordato con l'interessato, così come previsto dalla Dgr 1338/13.

I Criteri di ammissibilità alle ICDf prevedono i seguenti aspetti:

- a) diagnosi compatibile rilevabile da documentazione sanitaria;
- b) età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- c) certificazione di invalidità civile con attribuzione del 100% e riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- d) certificazione di handicap grave di cui alla L.104/92 art. 3 comma 3.

In merito alla certificazione ISEE, con riferimento al DPCM 3 dicembre 2013 e del DD n.173/13 (nella fase transitoria di completamento delle indicazioni applicative della richiamata normativa, laddove gli utenti abbiano già prodotto ai servizi e/o richiesto ai CAAF, l'ISEE socio sanitario, ai sensi della precedente normativa, lo stesso viene considerato valido per l'inserimento nella graduatoria e l'attribuzione dell'impegnativa);

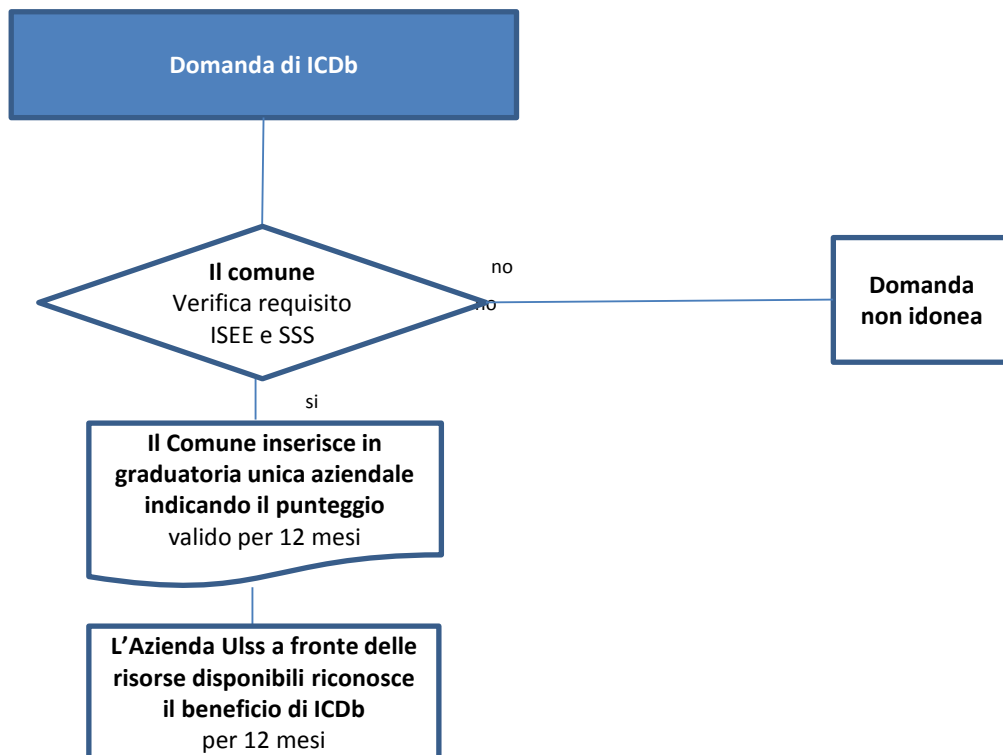
L'attribuzione delle ICDf si sostanzia in un contributo economico per l'assunzione di un assistente personale, nell'ambito del proprio progetto di Vita e/o acquisizione di ausili e strumentazione domotica non previste nell'ambito del N.T. come sopra evidenziato.

Viene identificato un responsabile del caso (case manager) con il compito di verificare in itinere il progetto concordato. Il responsabile del caso, nell'ambito delle sue funzioni, controlla l'attuazione del programma personalizzato di assistenza e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla persona titolare del progetto con i tempi e le modalità previste dal programma assistenziale.

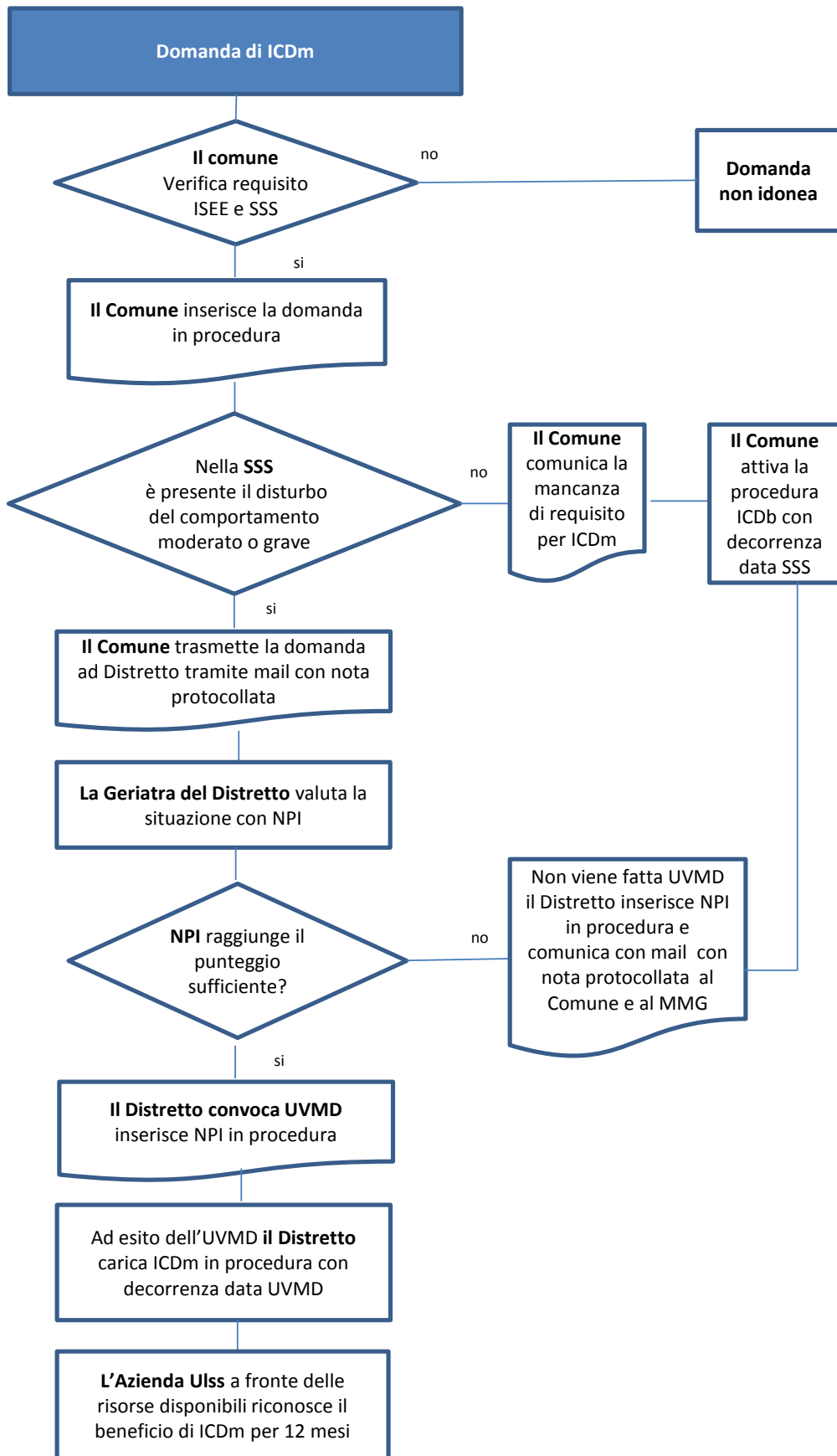
Glossario

ICD	Impegnativa di cura domiciliare
ADI-SAD	Assistenza domiciliare integrata – Servizio di assistenza domiciliare comunale
ISEE	Indicatore di situazione economica equivalente
UVMD	Unità di valutazione multidimensionale distrettuale
SSS	Scheda SVaMA Semplificata
SVaMA	Scheda di valutazione multidimensionale anziani
SVaMDi	Scheda di valutazione multidimensionale disabili
NPI	UCLA Neuropsychiatric Inventory
Dgr	Delibera Giunta Regionale
DD	Decreto Dirigenziale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri

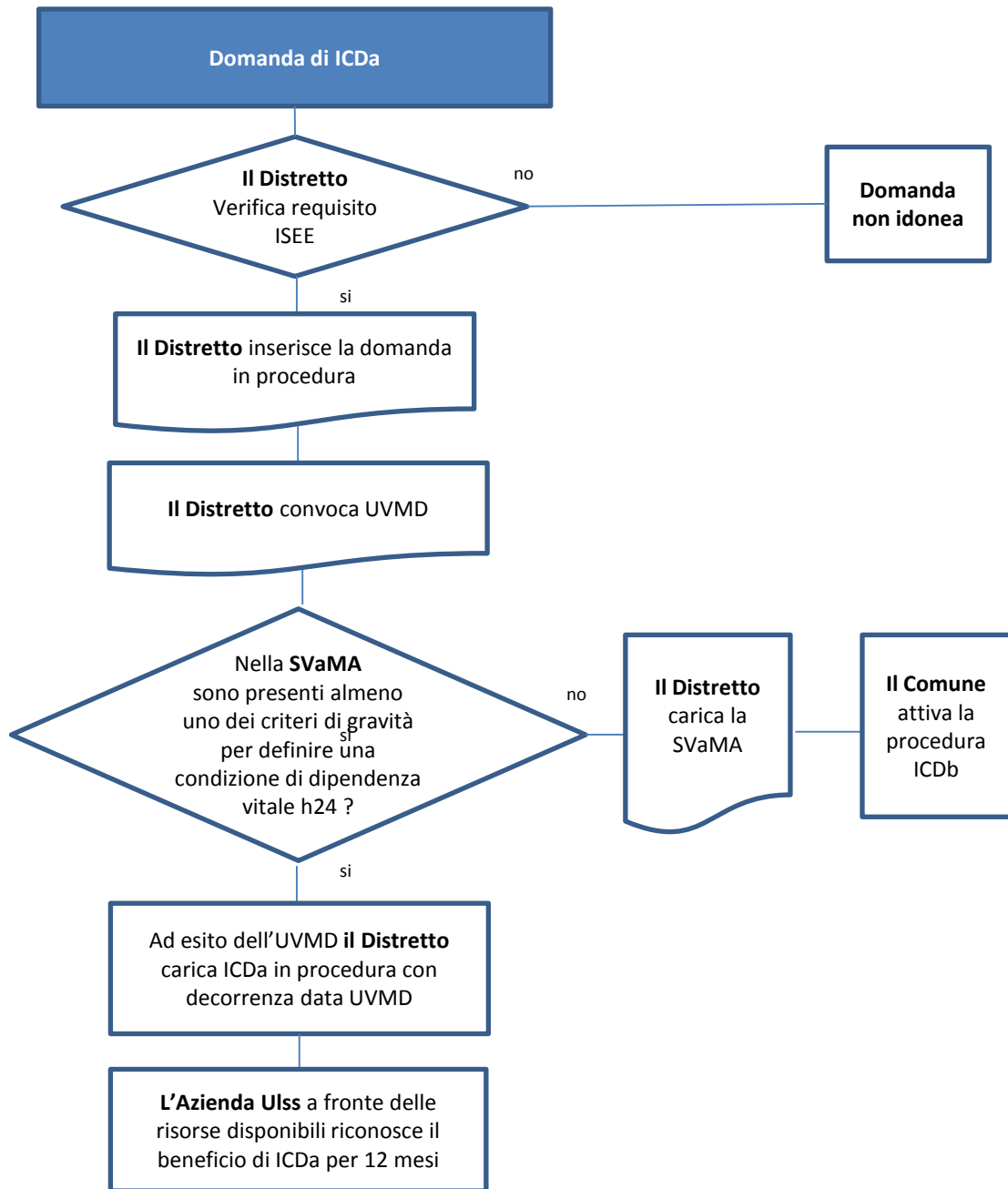
Allegati - Flow chart processi di assegnazione ICDb



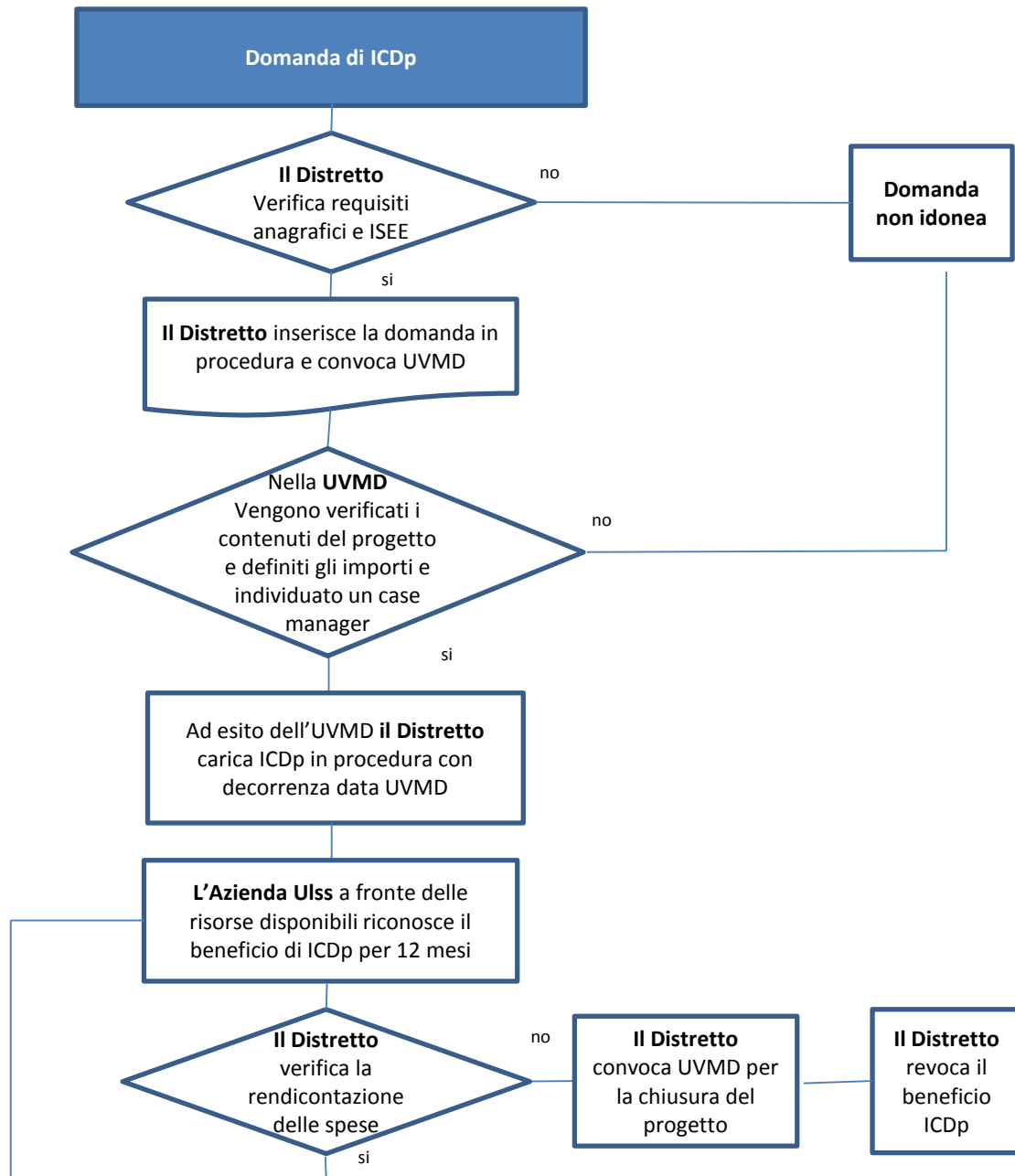
Allegati - Flow chart processi di assegnazione ICDm



Allegati - Flow chart processi di assegnazione ICDA



Allegati - Flow chart processi di assegnazione ICDp



Allegati - Flow chart processi di assegnazione ICDf

