



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **149** DEL **-2 DIC. 2013**

**OGGETTO:** Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare. Note operative per l'esecuzione della DGR 1338 del 30 luglio 2013.

**NOTE PER LA TRASPARENZA:** Approvazione di note operative finalizzate all'esecuzione della DGR istitutiva dell'Impegnativa di Cura domiciliare e alla gestione transitoria dall'Assegno di Cura

---

## IL SEGRETARIO REGIONALE ALLA SANITA'

Vista la Deliberazione della Giunta regionale n. 1338 del 30 luglio 2013 con la quale sono state riprogrammate le prestazioni in materia di domiciliarietà ex LR 30/2009 con l'istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) in luogo dell'Assegno di Cura (AdC) per le persone non autosufficienti e degli interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente per le persone con disabilità.

Considerato che il provvedimento ha, tra l'altro, definito le modalità di erogazione e la modulistica, ed ha individuato le procedure per la gestione della fase transitoria dall'AdC all'ICD e che, in merito a quest'ultima azione, sono pervenute e conservate agli atti della Segreteria regionale alla Sanità – Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria – diverse segnalazioni con richiesta di definire alcuni dettagli operativi in merito alla procedura, che si riassumono nelle seguenti tematiche:

- 1) Scadenza della validità delle ICD derivanti da assegno di cura e modifiche del livello assistenziale attribuito.
- 2) Regime di applicazione delle ICDB ex ADI-SAD.
- 3) Requisiti di accesso e strumenti di valutazione di fini dell'accesso alle ICD.
- 4) Formulazione dell'elenco dei beneficiari di ICD del 2013 ed erogazione del contributo.
- 5) Informativa agli utenti ex AdC in merito al trattamento dei dati e all'introduzione della check list.
- 6) Compatibilità delle ICD con altri interventi effettuati con altre tipologie assistenziali erogate con il Fondo regionale per la non autosufficienza.
- 7) Modalità di pagamento dell'ICD ai beneficiari.
- 8) Gestione della transizione da interventi in materia di disabilità (aiuto personale, autonomia personale e vita indipendente) a ICDP e ICDF.

Ritenuto opportuno fornire risposta a tali segnalazioni, attraverso le note operative contenute e descritte nell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, che verrà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e nell'area web, prevista dalla DGR 1338/2013: <http://icd.regione.veneto.it>.

Valutato inoltre di demandare a successivo atto il contenuto delle note in merito agli interventi in materia di disabilità, considerato che la DGR 1338/2013 ne ha stabilito l'avvio a partire dal 1 gennaio 2014.

Vista la DGR 1338/2013 e gli atti di programmazione regionale e nazionale ai quali è subordinata.

DECRETA

1. Di approvare le motivazioni esposte in premessa, facenti parte integrante del provvedimento.
2. Di approvare l'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del provvedimento, contenente le note operative alla DGR 1338/2013.
3. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione e nell'area web <http://icd.regione.veneto.it>

- dr. Domenico Mantovan -



Servizio Strutture di ricovero intermedie  
e Integrazione socio-sanitaria

dr. Maria Chiara Corti



**L'IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE (ICD)  
INTEGRAZIONI OPERATIVE ALLA DGR 1338/2013**

Con la Deliberazione della Giunta regionale n. 1338 del 30 luglio 2013 sono state riprogrammate le prestazioni in materia di domiciliarità ex LR 30/2009 con l'istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) in luogo dell'Assegno di Cura (AdC) per le persone non autosufficienti e degli interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente per le persone con disabilità.

Il provvedimento, tra l'altro, ha definito le modalità di erogazione e la modulistica, ed ha individuato le procedure per la gestione della fase transitoria dall'AdC all'ICD, affidandone la gestione alla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria.

Nella fase di prima applicazione della DGR è emersa la necessità, anche per tramite di segnalazioni pervenute dagli operatori delle Aziende ULSS, di definire alcuni dettagli operativi difficilmente programmabili in sede di stesura della DGR 1338/2013 e relativi alle seguenti tematiche:

- 1) Scadenza della validità delle ICD derivanti da assegno di cura e modifiche del livello assistenziale attribuito.
- 2) Regime di applicazione delle ICDB ex ADI-SAD.
- 3) Requisiti di accesso e strumenti di valutazione di fini dell'accesso alle ICD.
- 4) Formulazione dell'elenco dei beneficiari di ICD del 2013 ed erogazione del contributo.
- 5) Informativa agli utenti ex AdC in merito al trattamento dei dati e all'introduzione della check list.
- 6) Compatibilità delle ICD con altri interventi effettuati con altre tipologie assistenziali erogate con il fondo regionale per la non autosufficienza.
- 7) Modalità di pagamento dell'ICD ai beneficiari.

Di seguito si definiscono i dettagli per ciascun argomento, precisando che gli acronimi utilizzati in questo documento indicano:

- AdC: Assegno di Cura, di cui alla DGR 4135/2006.
- ICD: Impegnativa di Cura Domiciliare, di cui alla DGR 1338/2013. La lettera minuscola seguente (b, m, a, p, f) indica la tipologia assistenziale per la quale è stata emessa l'ICD.
- FRNA: Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.
- MMG: Medico di Medicina Generale.
- ADI-SAD: Servizi di Assistenza Domiciliare in presenza di ADI.

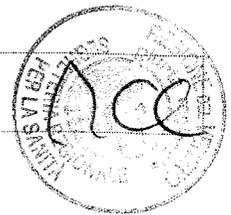
**1. SCADENZA DELLA VALIDITA' DELLE ICD DERIVANTI DA ASSEGNO DI CURA E  
MODIFICHE DEL LIVELLO ASSISTENZIALE ATTRIBUITO**

La DGR 1338/2013 ha stabilito la durata dell'ICD in 12 mesi, al termine dei quali viene rinnovata, previa la verifica della sussistenza delle condizioni per l'accesso, senza ripassare per la graduatoria.

Poiché l'AdC veniva gestito con due scadenze semestrali, si stabilisce al 31/12/2013 la data di scadenza per tutte le ICD derivanti dal passaggio diretto degli utenti beneficiari di AdC al 31/12/2012.

La scadenza anteriore al 31/12/2013 è ammessa per utenti che nel corso del 2013:

- a) sono deceduti;
- b) sono divenuti titolari di impegnativa di residenzialità extraospedaliera;
- c) si sono trasferiti in altra regione;



d) hanno espressamente rinunciato all'ICD.

In questi casi l'ICD viene terminata il mese precedente l'evento se l'evento è avvenuto entro il giorno 14 (compreso) del mese, o con il mese dell'evento se avviene dal giorno 15 (compreso).

Le condizioni per il mantenimento e per l'ulteriore rinnovo per 12 mesi dell'ICD per questi utenti sono le seguenti:

- a) per tutte le ICDB e ICDM: sussistenza di un ISEE in corso di validità al 31/12/2013 (pertanto sono utilizzabili le certificazioni ISEE prodotte nel corso del 2013, in quanto valide un anno) e inferiore alla soglia definita dalla DGR 1338/2013.
- b) per le sole ICDM: valutazioni NPI superiori alle soglie previste per l'accesso (sono utilizzabili le valutazioni condotte nel corso del 2013). In caso la rivalutazione abbia riscontrato la perdita dei requisiti NPI, dal 1/1/2014 l'ICD viene convertita in ICDB.

Per il 2013, i beneficiari di AdC percepiscono la tipologia di ICD prevista dalla DGR 1338/2013 a seconda della tipologia di AdC di provenienza (base e badanti → ICDB; Alzheimer → ICDM). Il cambio di bisogno assistenziale verso una ICD di maggiore intensità viene eventualmente gestito nel 2013 esclusivamente a fronte di una apposita nuova domanda di ICDM o ICDA.

Al fine del rinnovo delle ICD derivanti da AdC, entro il 31/12/2013, pertanto, deve essere completata la raccolta degli strumenti ISEE e devono essere effettuate le rivalutazioni NPI.

## **2. REGIME DI APPLICAZIONE DELLE ICDB EX ADI-SAD.**

I contributi per l'ADI-SAD sono ripartiti alle Aziende ULSS per i servizi di assistenza tutelare in presenza di una anche minima componente sanitaria (come previsto dal DPCM sui LEA del 29 novembre 2001 e dalla DGR 3972/2002, attuativa del citato DPCM), con i valori definiti dall'Allegato C della DGR 1338/2013. Tale riparto per il 2013 è stato elaborato con il seguente criterio: 50% delle risorse ripartite con il criterio storico (riparto 2012) e 50% sulla base dell'indice di fabbisogno (criteri in DGR 464/2006).

Anche se identificati come ICD in quanto ricadenti nel "paniere" dei servizi per la domiciliarità afferenti il FRNA, le "ICDB ex ADI-SAD" sono destinate ai Comuni o agli enti delegati, confermando quanto previsto dalla programmazione regionale definita con la DGR 39/2006.

Pertanto non vi è nessuna incompatibilità tra l'essere beneficiari di qualunque tipologia di ICD ed essere destinatari di assistenza SAD finanziata con le ICDB ex ADI-SAD.

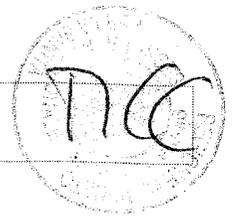
L'accesso alle prestazioni finanziate con le ICD ex ADI-SAD rimane soggetto alle regolamentazioni della programmazione locale (anche per quanto riguarda il requisito reddituale) e non è soggetto al controllo con check list in quanto si tratta di prestazioni e non di contributi economici.

Ai fini della DGR 1338/2013, la presa in carico degli utenti in ADI-SAD dovrà essere accompagnata dalla loro rilevazione in una apposita sezione del registro delle ICD, anche al fine di ottenere una completa mappatura degli utenti e del fabbisogno assistenziale che trova risposta con il FRNA.

## **3. REQUISITI DI ACCESSO E STRUMENTI DI VALUTAZIONE DI FINI DELL'ACCESSO ALLE ICD**

### **3.1 ICDB**

Per quanto riguarda le ICDB, la valutazione viene effettuata tramite Scheda SVaMA semplificata, a cura del MMG e dell'Assistente sociale, seguendo le regole di compilazione per la SVaMA semplificata definite con



l'Allegato E della DGR 2372/2011, salvo l'attribuzione del punteggio per il supporto della rete sociale, che viene invertito, come spiegato in DGR 1338/2013.

Spetta al MMG la compilazione del quadro "Elementi di valutazione" per quanto riguarda:

- situazione cognitiva;
- situazione funzionale;
- Barthel Mobilità;
- necessità assistenza sanitaria.

In merito alla voce "Problemi comportamentali", qualora i valori rilevati fossero 2 o 3, la presenza di disturbi comportamentali è condizione per l'accesso alla ICDm e pertanto, deve essere utilizzata la SVaMA in luogo della SVaMA semplificata, unitamente agli strumenti di valutazione NPI.

### 3.2 ICDm

Per quanto riguarda le ICDm, il requisito che l'utente sia stato preso in carico in ADI, o venga contestualmente preso in carico, non va considerato in senso escludente la domanda, in quanto vi possono essere situazioni di demenza che non richiedono accesso alle Cure domiciliari come attualmente programmate. La presa in carico ADI viene attualmente gestita come mera informazione sull'utente.

Si conferma la *ratio* per cui l'accesso alle ICDm rimane subordinato ai seguenti requisiti:

- presenza di gravi disturbi comportamentali (punteggio PCOMP = 2 o 3, rilevato con SVaMA);
- 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;
- punteggio NPI "stress caregivers": non deve essere inferiore a 20 punti;

Perciò rappresenta un errore di sintassi la congiunzione/disgiunzione "e/o" all'interno della frase descrittiva «(...) in presenza di mobilità conservata o ridotta e di decadimento cognitivo e/o disturbi del comportamento che ne consentirebbero azioni a rischio dell'incolumità personale e dei conviventi (aggressività) oltre che la fuga (wandering)» contenuta nel paragrafo 4.1 dell'Allegato A della DGR 1338/2013. Pertanto, a motivo dei valori numerici definiti per l'accesso, in luogo di "e/o" va letto "e".

### 3.3 ICDA

Per l'ICDA è requisito la condizione di dipendenza vitale con necessità di assistenza h24.

Lo strumento di valutazione definito con la DGR 1338/2013 è la SVaMA, dalla quale sono raccolti i dati contenuti nel quadro sinottico modificato, riportato nell'Allegato B, pagina 10, della DGR 1338/2013. Oltre al contenuto del quadro sinottico deve essere rilevato nella procedura informatica provvisoria la presenza della spunta sui valori 12 e 15 del quadro infermieristico della SVaMA, che definiscono la presenza di "Respiratore/Ventilazione assistita" e di "Dipendenza da apparecchiature elettromedicali".

Per la prima fase di applicazione delle ICDA, i criteri per la definizione della graduatoria delle ICDA verranno formulati contestualmente all'elaborazione delle domande pervenute, con riferimento alla misurazione dei gradi di bisogno assistenziale rilevati.

Vanno pertanto raccolte e valutate in UVMD le domande che si ritiene possano rispondere ai requisiti previsti per le ICDA.

Poiché le risorse per l'ICDA coprono l'intero 2013, sarà l'UVMD a determinare retroattivamente (non oltre il 1 gennaio 2013) la decorrenza dell'ICDA, indicando tale data nella procedura informatica nel campo data di presentazione della domanda.

Gli utenti che beneficiano per il 2013 di contributi economici per l'aiuto personale e la vita indipendente per le persone con disabilità possono presentare domanda di ICDA. Per queste domande, in considerazione dell'impossibilità di cumulo di ICD, l'UVMD deve indicare una data di inizio successiva alla scadenza del



progetto in atto. Ai fini istruttori, l'elenco di tali utenti e la data di inizio definita dall'UVMD verranno comunicati da parte dell'Azienda ULSS alla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria.

Per quanto riguarda la compatibilità delle ICDA con il contributo SLA, si fa riferimento a quanto previsto dalla DGR 2354/2012 "Approvazione del documento "Atti di indirizzo applicativo" per il trasferimento e l'utilizzo delle risorse destinate al finanziamento dell'azione a supporto alle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e le loro famiglie e della scheda specifica "sperimentale" di valutazione della persona affetta da SLA per l'erogazione del contributo. DGR n. 2499 del 29.12.2011 e DDR n.155 del 7.06.2012", nella quale si stabilisce che «All'importo così ottenuto "importo effettivo mensile" va detratto l'importo mensile relativo ad eventuali altri contributi economici regionali assegnati alla persona affetta da Sla. Il valore economico così determinato costituisce il "contributo Sla da erogare" da parte dell'Azienda ULSS di residenza.».

### **3.4 Scelta dell'ICD**

La scelta del tipo di ICD viene in genere effettuata dall'utente, ma il personale del punto di accesso (punto unico, sportello integrato, sportello distrettuale, servizio sociale comunale) deve poter suggerire il percorso più appropriato a seguito di breve approfondimento nel colloquio di ascolto del problema e comunque esamina la documentazione allegata all'atto della presentazione. La presentazione della domanda avviene tramite la consegna del modulo di domanda correlata della scheda ISEE e della SVaMA semplificata sottoscritta dal MMG e dall'Assistente sociale.

Se il medico segnala la presenza di disturbi del comportamento (punteggio 2 o 3 per problemi comportamentali) allora si avvia la procedura di UVMD e la compilazione della SVaMA completa da parte di tutti i professionisti tenuti a compilarla. Si procede analogamente se il medico segnala elevate necessità di assistenza sanitaria (punteggio 3 per elevata necessità di assistenza sanitaria).

## **4. FORMULAZIONE DELL'ELENCO DEI BENEFICIARI DI ICD DEL 2013 ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO.**

L'elenco dei beneficiari delle ICDB, ICDM e ICDA verrà approvato con Decreto del Segretario regionale per la Sanità.

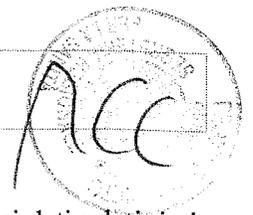
Gli elenchi approvati saranno comunicati alle Aziende ULSS al fine della liquidazione degli importi ai beneficiari o ai Comuni, quando previsto, per la successiva erogazione ai beneficiari.

Per esigenze di celerità e semplificazione, non è stato possibile registrare nella procedura informatica provvisoria i trasferimenti tra Comuni. Pertanto per l'anno 2013 i pagamenti agli utenti potranno essere effettuati attraverso gli Enti che li avevano inizialmente presi in carico con l'AdC.

## **5. INFORMATIVA AGLI UTENTI EX ADC IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI DATI E ALL'INTRODUZIONE DELLA CHECK LIST**

Il pagamento dell'ICD sarà accompagnato da una nota informativa da inviare a ciascun beneficiario.

I beneficiari di ICD provenienti da AdC riceveranno in allegato l'informativa in merito alla check list ed un aggiornamento dell'informativa in materia di privacy. Qualora non intendano accettare che venga effettuata la verifica prevista con la check list possono entro 30 giorni comunicare la rinuncia all'ICD. Diversamente la check list e l'informativa si intendono accettate.



Si conferma che è posta in capo alle Aziende ULSS del Veneto la titolarità del trattamento dei dati relativi ai richiedenti ed ai beneficiari dell'Impegnativa di Cura Domiciliare, comprensivi dei dati degli utenti beneficiari di Assegno di Cura transitati in ICD, a far data dall'approvazione della DGR 1338/2013.

#### **6. COMPATIBILITÀ DELLE ICD CON ALTRI INTERVENTI EFFETTUATI CON ALTRE TIPOLOGIE ASSISTENZIALI EROGATE CON IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**

La DGR 1338/2013 ha definito le ICD tra loro mutuamente esclusive. Tale esclusività non riguarda le attività relative ai servizi ADI-SAD, che possono essere comunque erogati ad utenti di ICD.

Le ICD non sono compatibili con l'inserimento in struttura residenziale extraospedaliera (per persone anziane non autosufficienti o per persone con disabilità) con emissione di Impegnativa di Residenzialità.

Le ICD sono invece compatibili con l'inserimento a titolo privato in struttura residenziale extraospedaliera.

Per quanto riguarda la semiresidenzialità è stato evidenziato che in diverse situazioni il Piano Assistenziale Individuale in passato ha previsto contestualmente sia l'inserimento in Centro Diurno che l'emissione dell'Assegno di Cura. Si ritiene che tale scelta sia ammissibile anche per le ICDB e ICDm, lasciando la valutazione dei singoli casi ai soggetti preposti nel territorio.

#### **7. MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'ICD AI BENEFICIARI.**

La DGR 1338/2013 ha previsto che il pagamento sia effettuato al beneficiario o al legale rappresentante, in considerazione del fatto che tutti i beneficiari ricevono su conto corrente il pagamento dell'indennità di accompagnamento (IdA). Tuttavia l'IdA viene erogata dall'INPS anche su Libretto Postale, sul quale non è possibile alcun accredito da parte di altre amministrazioni.

Non ritenendo opportuno obbligare i richiedenti (non ancora beneficiari) ad accendere un nuovo C/C, è possibile che l'accredito possa essere effettuato - esclusivamente via IBAN - anche sul C/C di un familiare o di una persona delegata al momento della domanda.

Per la fase transitoria sono state mantenute la modalità di pagamento previste per l'Assegno di Cura (Bonifico, Assegno e Mandato di pagamento).

Per il 2014 potrà essere prevista la possibilità di rendere possibile il pagamento solo mediante bonifico su c/c bancario o postale, eventualmente anche intestato a familiare.

