



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **173** DEL **31 DIC 2013**

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

NOTE PER LA TRASPARENZA: Approvazione di note operative finalizzate all'esecuzione della DGR istitutiva dell'Impegnativa di Cura domiciliare, con riferimento all'area della disabilità.

## 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 domiciliarità ex L.R. 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.

Preso atto che la DGR 1338/2013 ha assegnato il coordinamento del progetto di avvio delle ICD alla Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria che dal 1 dicembre 2013 presso tale struttura è stato attivato il Servizio Strutture di ricovero intermedie e Integrazione socio-sanitaria, incaricato dell'esecuzione della DGR 1338/2013.

Considerato che per quanto riguarda le ICD rivolte alle persone con disabilità, la DGR 1338/2013 ha disposto che per l'anno 2013 la gestione di questi interventi venisse effettuata con le vigenti regole in materia di progetti di aiuto personale e di vita indipendente e che la gestione delle ICDp e ICDf avesse inizio dal 1 gennaio 2014 con le regole definite dalla DGR 1338/2013.

Ritenuto opportuno, prima dell'entrata in vigore di tale disposizione, definire alcuni dettagli operativi emersi da segnalazioni pervenute da operatori delle Aziende ULSS e da associazioni rappresentative delle persone con disabilità, conservate agli atti della Segreteria regionale alla Sanità, nonché alla correzione di alcuni errori tipografici ed infine al recepimento del DPCM 3 dicembre 2013 di riforma dell'ISEE.

Considerato inoltre che con decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 149 del 2 dicembre 2013 è stata demandata a successivo atto la risposta alle segnalazioni pervenute in merito alle ICD in materia di disabilità.

Preso atto che i dettagli operativi riguardano le seguenti tematiche:

- 1) Requisiti di accesso: compatibilità delle ICD con altri interventi effettuati con altre tipologie assistenziali erogate con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (Centri Diurni, ADI-SAD) e presenza di indennità di accompagnamento per le ICDp.
- 2) Valore economico unitario delle ICDp e ICDf.
- 3) Limite di età per le ICDf (progetti di vita indipendente).
- 4) Avvio delle ICDp e ICDf nel 2014. Transizione dalla precedente programmazione.
- 5) Attuazione del DPCM 3 dicembre 2013 in materia di ISEE.
- 6) Correzione di errori formali nella modulistica.

*Mod. A - originale*

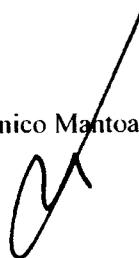
Preso altresì atto che, in analogia al precedente decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 149 del 2 dicembre 2013, il contenuto tecnico dei dettagli è stato elaborato nel documento che si approva con l'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, che verrà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e nell'area web, prevista dalla DGR 1338/2013: <http://icd.regione.veneto.it>.

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 con riferimento all'area della disabilità.
3. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione e nell'area web <http://icd.regione.veneto.it>

- dr. Domenico Mantoan -



Servizio Strutture di ricovero intermedie  
e Integrazione socio-sanitaria

dr. Maria Chiara Corti

*M. Chiara Corti*

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

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.

Per quanto riguarda le ICD rivolte alle persone con disabilità, la DGR 1338/2013 ha disposto che per l'anno 2013 la gestione di questi interventi venisse effettuata con le vigenti regole in materia di progetti di aiuto personale e di vita indipendente e che la gestione delle ICDp e ICDf avesse inizio dal 1 gennaio 2014 con le regole definite dalla DGR 1338/2013.

Prima dell'entrata in vigore di tale disposizione si è reso necessario definire alcuni dettagli operativi emersi da segnalazioni pervenute da operatori delle Aziende ULSS e da associazioni rappresentative delle persone con disabilità, nonché alla correzione di alcuni errori tipografici ed al recepimento del recente DPCM di riforma dell'ISEE.

Il contenuto del presente atto riguarda perciò le seguenti tematiche

- 1) Requisiti di accesso: compatibilità delle ICD con altri interventi effettuati con altre tipologie assistenziali erogate con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (Centri Diurni, ADI-SAD) e presenza di indennità di accompagnamento per le ICDp.
- 2) Valore economico unitario delle ICDp e ICDf.
- 3) Limite di età per le ICDf (progetti di vita indipendente).
- 4) Avvio delle ICDp e ICDf nel 2014. Transizione dalla precedente programmazione.
- 5) Attuazione del DPCM 3 dicembre 2013 in materia di ISEE.
- 6) Correzione di errori formali nella modulistica.

**1. REQUISITI DI ACCESSO.****1.1 Compatibilità delle ICDp E ICDp con altri interventi effettuati con altre tipologie assistenziali erogate con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.**

Si ribadisce quanto affermato con il punto 6 dell'Allegato A del decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 149/2013, in particolare per confermare la compatibilità delle ICD con le prestazioni ADI-SAD.

Per quanto riguarda la compatibilità con gli interventi per la semiresidenzialità (Centri Diurni per persone con disabilità) va evidenziato che in diverse situazioni il Piano Assistenziale Individuale ha già contemplato simultaneamente sia l'inserimento in Centro Diurno che l'erogazione di un contributo per la vita indipendente o per l'aiuto personale o progetti di autonomia personale.

Per tale motivo la frequenza a strutture diurne semiresidenziali per persone con disabilità non va considerata causa ostativa all'emissione di ICDp e ICDf.

**1.2 Presenza di indennità di accompagnamento per le ICDp.**



Il requisito di grave disabilità (ex L. 104/92) si intende sufficiente per l'accesso alle ICDp, anche in assenza di indennità di accompagnamento.

## 2. VALORE ECONOMICO UNITARIO DELLE ICDp e ICDf.

Le ICDp e le ICDf hanno tradotto nel "paniere" della domiciliarità i contributi per i progetti di autonomia e aiuto personale e di vita indipendente. Come rilevato dalla DGR 1338/2013, tali contributi sono stati erogati con *range* di importo molto diversi tra ULSS. Il riparto 2013 è stato perciò calcolato sulla base dei costi storici per il 70% e per il 30% sulla base dei nuovi parametri e dei valori medi erogati in passato.

Per il 2013 sono state date indicazioni alle Aziende ULSS di utilizzare le vigenti modalità di erogazione dei contributi per i progetti di autonomia e aiuto personale e di vita indipendente.

La traduzione di questi servizi in ICD dal 1 gennaio 2014 deve continuare a prevedere il fatto che essi si inseriscono nel progetto personalizzato della persona e che pertanto devono poter essere modulabili nel loro valore.

Pertanto dal 2014 la procedura ICD viene utilizzata per la presa in carico delle persone e la conoscenza del fabbisogno complessivo, nonché per l'erogazione del contributo.

L'ammontare economico mensile delle ICDp e ICDf è determinato dall'UVMD dell'Azienda ULSS di presa in carico in funzione del progetto individuale e del budget attribuito all'ULSS stessa, con importi contenuti nei limiti definiti dal punto 8 dell'Allegato A alla DGR 1338/2013, e comunque tali da consentire un'efficace progettualità.

Il criterio determinazione delle risorse alle Aziende ULSS ai fini del riparto rimane definito dalla DGR 1338/2013.

## 3. LIMITE DI ETÀ PER LE ICDf (PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE).

La precedente programmazione regionale in materia di contributi per la vita indipendente (DGR 2824/2003, DGR 3279/2004, DGR 1859/2006) ha sempre posto come requisito per l'accesso alle ICDf l'avere un'età compresa tra 18 e 64 anni.

Con decreto dell'11 novembre 2008 a firma del Presidente della Repubblica è stato accolto il ricorso straordinario presentato da una persona anziana, concernente il diritto a usufruire di vita indipendente da parte di persone in età superiore ai sessantaquattro anni di età.

Di tale ricorso è stato dato atto con la DGR 865/2009, il cui contenuto è stato richiamato per la definizione del contenuto dell'ICDf.

La *ratio* del mantenimento del limite di età con le ICDf si può ricondurre a molteplici fattori:

- a) la necessità di programmare le prestazioni per la vita indipendente in funzione della disponibilità di bilancio regionale (come previsto dalla L 104/1992, art. 39, comma 1);
- b) l'esigenza di dare accesso alle stesse prestazioni ai nuovi utenti, in particolare di quelli in uscita dal sistema scolastico;
- c) la possibilità di accedere comunque ad altre prestazioni, nell'ambito del "paniere" della domiciliarità per le persone non autosufficienti, come previsto dalla DGR 1338/2013;

La DGR 1338/2013 muove nella consapevolezza che la gamma di interventi offerti consente di non discriminare utenti, cogliendo il bisogno assistenziale nei cinque profili proposti, tra loro alternativi, ma comunque esaustivi nell'ambito della non autosufficienza.

La persona non autosufficiente ultrasessantacinquenne, ancorché con certificazione di disabilità ex L. 104/1992, che accede *ex novo* alle ICD non viene perciò esclusa delle prestazioni, in quanto trova in almeno una delle ICD una possibilità di risposta.



Sulla base delle considerazioni suesposte, per quanto riguarda le persone già titolari di contributi per la vita indipendente e di ICDf che abbiano compiuto i 65 anni di età si dispone che allo scadere della prestazione in vigore sia l'UVMD a definire la prosecuzione del progetto personalizzato, consentendo anche l'eventuale prosecuzione dell'ICDf, per la quale dovrà essere ridefinito l'importo mensilmente erogato in funzione di:

- a) progetto individuale (comprensivo della quota sociale di assistenza erogata dal Comune di residenza);
- b) del budget di risorse complessivamente assegnate all'ULSS;
- c) delle nuove domande pervenute.

Si fa presente che al punto 9.2 dell'Allegato A della DGR 1338/2013 si afferma che "sarà prevista [per le ULSS] la possibilità di modificare anche parzialmente le linee di intervento, nell'ambito delle dotazioni finanziarie assegnate a ciascuna Azienda ULSS", e che pertanto potranno eventualmente essere incrementate le risorse per una tipologia di ICD, attingendole dalle altre ICD.

#### **4. AVVIO DELLE ICDP E ICDf NEL 2014. TRANSIZIONE DALLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE.**

La DGR 1338/2013 ha definito il 1 gennaio 2014 quale data di avvio della gestione delle ICDp e ICDf, che per il 2013 sono state gestite con le regole in vigore per i progetti di aiuto personale e di vita indipendente.

Il programma informatico gestionale è attualmente in fase di predisposizione e sarà pronto entro i primi mesi del 2014. Nelle more della consegna dello strumento, nonché nelle more di definizione dello strumento di valutazione SVaMDi (DGR 2960/2012), e in considerazione di quanto detto nei punti precedenti, possono essere raccolte e gestite le domande di ICDp e ICDf con la medesima modalità del 2013.

L'elenco delle ICDp e ICDf assegnate verrà successivamente importato nella procedura informatica.

Per quanto riguarda le necessarie risorse economiche, si rappresenta che con DGR 154/CR del 24 dicembre 2012 (confermata con DGR 2358 del 16 dicembre 2013) la Giunta regionale ha effettuato il riparto provvisorio delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie del Veneto rispettivamente per gli esercizi 2013, 2014 e 2015 per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dando mandato di rivedere i LEA in ambito socio-sanitario. La risultanza di quest'ultima attività è stata approvata con la DGR 1338/2013. Le risorse assegnate, pertanto, fatta salva l'attribuzione di un diverso ammontare con il capitolo del Fondo regionale per la Non Autosufficienza, potranno essere confermate in pari misura per il 2014.

#### **5. ATTUAZIONE DEL DPCM 3 DICEMBRE 2013 IN MATERIA DI ISEE.**

Con DPCM del 3 dicembre 2013 è stata approvata la riforma dell'ISEE. Le disposizioni in materia di ISEE contenute nella DGR 1338/2013 vengono perciò disapplicate qualora in contrasto con la nuova disciplina dell'indicatore, dal momento della sua entrata in vigore.

In particolare si evidenzia che tale normativa prevede che per le prestazioni di natura socio-sanitaria rivolte a persone di maggiore età l'ISEE è calcolato in riferimento al nucleo familiare, come normato dall'articolo 6 del DPCM.

Si evidenzia altresì che l'Articolo 4, comma 4, lettera d) del DPCM definisce le modalità di determinazione dell'ISEE per le persone con disabilità o non autosufficienti.

Le diciture "ISEEi" presenti nella DGR 1338/2013 vanno intese come ISEE, dall'entrata in vigore del DPCM.

Poiché non si conoscono gli effetti dell'introduzione del nuovo ISEE in rapporto al limite di accesso definito per le ICDp, la soglia di accesso ISEE definita con DGR 1338/2013 per le ICDp si considera momentaneamente sospesa, in attesa di stabilire una diversa soglia sulla base del nuovo ISEE. Ciò al fine di



non porre nuovi limiti alla eventuale conferma di progetti di autonomia o aiuto personale in corso e di poter prendere in carico situazioni di effettivo bisogno. Nel frattempo, la modalità di determinazione del punteggio ISEE per le ICDp, diventa perciò analoga a quella delle ICDf.

Per tale motivo nella scheda di raccolta dati per le ICDp, a pagina 12 dell'Allegato B della DGR 1338/2013, la formula di calcolo del Punteggio ISEE (con la rispettiva nota 17) è sostituita dalla seguente:

Punteggio ISEE	$30.000,00/ISEE^{17} \times 10$	
----------------	---------------------------------	--

<sup>17</sup>Se ISEE <5.000,00 → dividere per 5.000,00

## 6. CORREZIONI DI ERRORI FORMALI NELLA MODULISTICA.

A pagina 13 dell'Allegato B della DGR 1338/2013 manca nella formula il moltiplicatore del punteggio ISEE per le ICDf, che è 10. La variazione è indicata di seguito con carattere sottolineato:

Punteggio ISEE	$30.000,00/ISEE^{19} \times \underline{10}$	
----------------	---------------------------------------------	--

<sup>19</sup>Se ISEE <5.000,00 → dividere per 5.000,00

Per quanto riguarda il contenuto delle nota 19, a pagina 13 dell'Allegato B il valore minimo del divisore ISEE non è 1.000,00 ma 5.000,00, come correttamente descritto nell'Allegato A della DGR 1338/2013 a pagina 15.

Per la tipologia di progetto assistenziale, la check list di valutazione della qualità dell'assistenza erogata si applica solo alle ICDb, ICDm e ICDA, pertanto la dicitura “\*Facoltativo per ICDA e ICDp” contenuta nel modulo di check list è modificata in “\*Facoltativo per ICDA” e va eliminata l'ultima frase del paragrafi 6.3 dell'Allegato A della DGR 1338/2013 a pagina 14.

Nell'area web <http://icd.regione.veneto.it> è pubblicata la modulistica aggiornata con le correzioni descritte.