

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

**Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**

**REGOLAMENTO
PER LA GESTIONE DELLE IMPEGNATIVE
DI CURA DOMICILIARE
PER PERSONE CON DISABILITÀ
(ICDp e ICDf)**

Fondo per la non autosufficienza

PREMESSA

La Regione del Veneto con D.G.R.V. 1338 del 30.07.2013 "Istituzione dell'impegnativa di Cura Domiciliare", ha introdotto l'impegnativa di cura domiciliare quale nuova modalità di supporto alla domiciliarità per persone non autosufficienti e per persone con disabilità.

La D.G.R.V. 1338/2013 introduce l'impegnativa di cura domiciliare, riconoscendo:

- un ruolo attivo al soggetto nella scelta del tipo di supporto considerato più appropriato al bisogno espresso, che rinvia, per quanto attiene le competenze dei servizi, alla predisposizione di un'informazione precisa e puntuale;
- una funzione specifica alla valutazione e selezione del bisogno nell'ambito del "paniere" di offerta, a seguito di analisi requisiti previsti per ciascuna ICD;
- un processo di valutazione secondo l'approccio multidimensionale, che può avere tra gli esiti l'ammissione alla graduatoria aziendale, l'attribuzione dell'impegnativa a fronte di un progetto di miglioramento della qualità di vita e del livello di assistenza, il monitoraggio in itinere dell'efficacia dell'intervento attribuito.

L'impegnativa di domiciliarità rappresenta un nuovo strumento per sostenere la permanenza a domicilio di persone che presentano:

- una condizione di non autosufficienza sotto i profili sanitario e sociale ed una condizione di disabilità che necessita di particolare supporto;
- la presenza di una adeguata condizione di supporto della rete familiare o sociale tale da consentire la permanenza a domicilio;
- una condizione economica nei limiti indicati da ciascuna ICD.

L'impegnativa di domiciliarità (ICD) costituisce un titolo di accesso a prestazioni di sostegno alla domiciliarità ed è suddivisa in sei tipologie:

- per le persone non autosufficienti sono previste tre tipologie di ICD: ICDB, ICDm, ICDA;
- per le persone con disabilità sono previsti due tipi di ICD:
- ICDp, riferita a interventi di promozione dell'autonomia e di aiuto personale (legge 104/1992, art. 9);
- ICDf, riferita a interventi per la vita indipendente (legge 162/1998).
- con DGRV 571/2017 è stata successivamente introdotta una nuova ICD: ICDSla per persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.

Il presente regolamento disciplina l'accesso e le modalità di fruizione delle ICD dell'area disabilità (ICDp-ICDf).

VALORI FONDANTI

La presa in carico e il progetto individuale.

Ogni persona con disabilità che intenda accedere all'ICD ha il diritto di essere preso in carico da parte del servizio dell'azienda ULSS di competenza (Servizio per l'età evolutiva per i disabili minori e Servizio Disabilità per i disabili adulti).

Il Servizio di competenza attiva un percorso di conoscenza, valutazione, orientamento, intervento e definisce, concordando quanto più possibile con l'utente, un progetto personalizzato di cui l'ICD può costituire uno degli interventi.

L'ICD rappresenta quindi, per le persone con disabilità, una delle modalità con cui si attua il progetto individuale concordato con il servizio di presa in carico.

Il cittadino disabile ha sempre diritto di presentare, in qualunque momento, domanda di accesso all'ICD. Il servizio di competenza ha il dovere di contattare l'utente, concordare le modalità di presa in carico (ove non fosse già in carico) e definire i contenuti della proposta di progetto da realizzare tramite l'assegnazione della ICD, di tipo "p" o di tipo "f", da sottoporre poi alla valutazione dell'UVMD.

La domiciliarità.

L'ICD è finalizzata a supportare la domiciliarità.

La D.G.R.V. 1338/2013 ha definito che le ICD sono tra loro mutuamente esclusive. Il servizio di presa in carico potrà fornire supporto orientativo all'utente nella scelta dell'ICD a cui accedere.

Le ICD sono incompatibili con l'inserimento in struttura residenziale attraverso l'emissione dell'Impegnativa di Residenzialità.

Le ICD sono invece compatibili con altre tipologie assistenziali coperte, in tutto o in parte, con il Fondo per la Non Autosufficienza (assistenza domiciliare, centri diurni per disabili).

La famiglia.

La famiglia è elemento fondamentale con cui condividere e sostenere il progetto di domiciliarità per la persona disabile. Nella definizione del progetto personalizzato il servizio tiene conto delle esigenze della famiglia, la sostiene nel suo percorso di vita e di conciliazione delle esigenze della persona disabile con le esigenze proprie e dei suoi singoli membri. Il progetto personalizzato, realizzato anche grazie all'ICD, diventa quindi strumento di crescita e di buon equilibrio per tutti i componenti della famiglia.

L'autonomia e l'equità nella gestione del budget.

Per le ICDp e le ICDf il budget disponibile è determinato annualmente dall'Azienda ULSS nel rispetto nei vincoli posti dalla Regione in merito al Fondo per la Non Autosufficienza, tenuto conto della possibilità di variare le risorse assegnate alle singole linee di intervento.

Le ICDp e ICDf, che costituiscono uno dei possibili interventi nel progetto personalizzato, devono poter essere modulabili nel loro valore; l'ammontare economico delle ICDp e ICDf è determinato dall'UVMD dell'Azienda ULSS.

L'UVMD valuta il progetto individuale proposto dal Servizio di competenza considerando il budget disponibile al fine di consentire un'efficace progettualità.

Normativa regionale di riferimento

- D.G.R.V. 1338 del 30.07.2013 "*Istituzione dell'impegnativa di Cura Domiciliare*";
- Decreto del Segretario Regionale per la Sanità e il Sociale n. 149 del 2 dicembre 2013 "*Note operative per l'esecuzione della D.G.R.V. 1338/2013*";
- Decreto del Segretario Regionale per la Sanità e il Sociale n. 173 del 31 dicembre 2013 "*Note operative per l'esecuzione della D.G.R.V. 1338/2013. Secondo provvedimento*";
- D.G.R.V. 164 del 20 febbraio 2014 "*Impegnativa di Cura Domiciliare. Approvazione degli esiti istruttori per l'anno 2013, ai sensi della D.G.R.V. 1338 del 30.07.2013*";
- D.G.R.V. 1047 del 4 agosto 2015 "*Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD). Aggiornamento alla D.G.R.V. 1338/2013*" e successive determinazioni regionali di attuazione (D.D.R. 300/2015 e 330/2015);
- DGRV 571/2017 "*Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare per persone affette da Sclerosi laterale Amiotrofica (DGR n. 2213 del 23.12.2016 e DGR 1338 del 30.07.2013)*".

SEZIONE I

GESTIONE DELLE IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE PER PERSONE CON GRAVE DISABILITÀ (ICDp)

Articolo 1 Finalità.

Questa tipologia di ICD riunisce gli interventi già erogati per la promozione personale e gli interventi di aiuto personale definiti dalla D.G.R.V. 1859/2006. Si tratta di una forma di aiuto che trova riferimento all'art. 9 della L. 104/92, che definisce il servizio di aiuto personale "finalizzato a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia, non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi e altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei cittadini stessi."

Articolo 2 Obiettivi

Gli obiettivi dell'ICDp sono:

- 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.
- La permanenza nel proprio nucleo abitativo e familiare.

Articolo 3 Tipologia di interventi.

Gli interventi possono riguardare diversi ambiti di vita della persona, quali:

- interventi domiciliari di assistenza e sostegno alla persona (ADL, assistenza nelle attività della vita quotidiana, IADL, assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana);
- interventi educativi e di integrazione sociale.

Sono escluse dai contributi le prestazioni riguardanti l'accoglienza residenziale, anche per brevi periodi, o il costo dell'inserimento in strutture diurne.

Articolo 4 Destinatari dell'ICDp.

Sono destinatari dell'ICDp le persone di età compresa tra i 3 e i 64 anni, residenti nel territorio dell'A.ULSS, con disabilità psichica ed intellettiva, in possesso della certificazione di handicap grave (ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92).

Articolo 5 Criteri per l'accesso.

- Diagnosi di disabilità attestata dal Servizio Sanitario che ha in cura la persona (Servizio per l'Età Evolutiva, Servizio Specialistico o altro)
- Età compresa tra i 3-64 anni
- Riconoscimento di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92.
- Residenza nel territorio dell'A.ULSS
- Presa in carico dei Servizi dell'Azienda ULSS di residenza (U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza o U.O.C. IAFC) per il monitoraggio del progetto personalizzato.

La soglia ISEE è momentaneamente "sospesa" come definito al punto 5 allegato A del Decreto 173/2013 recepito con D.G.R.V. n. 164 del 20.02.2014.

Articolo 6 Incompatibilità

L'ICDp è incompatibile con:

- a) l'inserimento definitivo in strutture residenziali, con impegnativa di residenzialità;
- b) la fruizione di altre tipologie di ICD.

È consentita, ai sensi del D.G.R.V. n. 164 del 20 febbraio 2014, l'erogazione dell'ICDp anche alle persone il cui Progetto personalizzato prevede la contestuale frequenza di servizi diurni. Gli interventi erogabili attraverso le ICDp a persone che frequentano strutture diurne devono comunque rispondere a specifiche e rilevanti esigenze della persona.

Articolo 7 Modalità di erogazione

L'attribuzione dell'ICDp viene effettuata con le seguenti modalità, tra loro alternative:

- a) erogazione di un contributo economico da parte dell'Azienda ULSS, calcolato su base mensile e pagato con periodicità non superiore al trimestre, mediante bonifico su conto corrente bancario o postale.
- b) erogazione di un monte ore di prestazioni dirette alla persona. Questo avviene su scelta dell'UVMD, in considerazione della maggiore necessità della famiglia di usufruire di un supporto esterno.

Nel caso del punto b) del comma 1 del presente articolo l'Azienda ULSS si avvale di servizi erogati in convenzione da Centri di servizio per persone non autosufficienti, da Comuni o da Enti del Terzo settore di cui all'articolo 5 della L. 328/2000, in particolare il progetto personalizzato è concordato con l'Ente scelto dalla persona e si realizza nell'ambito dei progetti innovativi previsti dagli accordi contrattuali in essere con gli enti accreditati gestori di servizi diurni (All. A – DDG A.ULSS 6 Euganea n. 1020/2017, art. 2.1 bis: "Il Soggetto Accreditato può offrire "progetti inclusivi e innovativi", che possono essere resi disponibili all'utenza a cui potrà essere riconosciuto il contributo di Impegnativa di Cura Domiciliare di tipo p) o altro tipo di contributo o a titolo privato, che dovranno essere esplicitati nella Carta dei Servizi").

La quantificazione dell'ICDp ha un ammontare variabile, determinato dal progetto personalizzato, con un limite massimo mensile di € 1.000,00.

Per le persone inserite in Centro Diurno (compresi i Centri diurni per minori se il beneficiario ha già superato l'età prevista per l'obbligo scolastico) si applica un contributo massimo mensile (contributo o servizio), commisurato ai giorni di frequenza, come di seguito indicato nella colonna B:

<i>colonna A</i>	<i>colonna B</i>	<i>colonna C</i>
GIORNI DI FREQUENZA	ENTITA' DEL CONTRIBUTO/ SERVIZIO	ENTITA' DEL CONTRIBUTO / SERVIZIO INCREMENTATO PER CONDIZIONI PARTICOLARI
1	€ 500,00	€ 750,00
2	€ 400,00	€ 600,00
3	€ 300,00	€ 450,00
4-5	€ 200,00	€ 300,00

Tali fasce possono essere aumentate del 50%, come dettagliato in colonna C, per Persone con Disabilità frequentanti strutture semiresidenziali, per le quali l'UVMD abbia valutato la necessità di un importo incrementato (contributo o servizio) in quanto presentano una o più delle seguenti caratteristiche:

- a) rete familiare insufficiente: unico familiare caregiver con gravi problemi di salute certificati con valutazioni (invalidità, SVAMA,...) con anzianità incompatibile con l'attività di assistenza;

Regolamento per la gestione delle impegnative di cura domiciliare per persone con disabilità (ICDp e ICDf)

- b) elevati e certificati problemi di comportamento, con una valutazione multidimensionale basata sulla compresenza dei seguenti elementi:
- diagnosi specialistica da parte di un servizio che attesti i gravi disturbi del comportamento;
 - punteggio SVAMDi = 4, visibile nel verbale UVMD presente in Atlante sotto la voce "disturbi comportamentali";
- c) una gravissima disabilità neuromotoria e punteggio SVAMDi ≥ 9 , visibile nel verbale UVMD presente in Atlante sotto la voce "Punteggio totale".

Per i beneficiari frequentanti il Centro Diurno e senza genitori o familiari conviventi, l'UVMD può definire, in deroga a quanto previsto nel terzo comma, la possibilità di assegnare il contributo massimo mensile.

Si precisa quanto segue:

- ogni variazione progettuale dev'essere definita in UVMD. Sarà necessario registrare d'ufficio una nuova domanda ICDp che concorrerà alla graduatoria nei casi in cui:
 - 1) la variazione progettuale determini un incremento del valore mensile del contributo/servizio in presenza di lista d'attesa;
 - 2) la variazione progettuale implichi il passaggio da contributo a servizio o viceversa.
- per l'attivazione di un ICDp servizi presso un ente gestore di servizi diurni, si applicano le tariffe proposte dagli enti stessi (rif. nota n. 69037 del 30.04.19) o eventuali successive tariffe concordate con l'Azienda ULSS.

Articolo 8

Il Progetto Assistenziale Individuale

Il nucleo centrale dell'impegnativa di cura domiciliare è costituito dal progetto personalizzato, di validità triennale, che il soggetto interessato alla fruizione dell'ICDp dovrà presentare a corredo della domanda, utilizzando l'Allegato 2 *SKAULSS6-PROGETTO-ICDP* al presente Regolamento, con l'indicazione di:

- i dati anagrafici;
- la descrizione del nucleo familiare;
- la descrizione della situazione abitativa;
- la situazione assistenziale attuale (servizi di cui usufruisce);
- la descrizione degli obiettivi che si intendono perseguire (il conseguimento del massimo grado di autonomia delle persone con disabilità mediante l'attuazione di interventi socio-educativi ed assistenziali, permanenza nel proprio nucleo abitativo e familiare);
- le prestazioni previste e le modalità di gestione (utilizzo di personale di centri di servizio per persone non autosufficienti, da comuni o da enti del Terzo settore di cui all'art. 5 della Legge 328/2000 o di altri soggetti autorizzati scelti dalla persona con disabilità o attraverso personale privato);
- il preventivo ore mensili;
- la decorrenza del progetto;
- l'entità del contributo mensile
- la firma del richiedente.

Può essere coinvolto il seguente personale:

- operatori socio-sanitari;
- educatori professionali

In casi di eccezionale gravità, oggettivamente dimostrabile, l'UVMD, con approvazione finale del Direttore del Distretto socio-sanitario e/o del Direttore dei Servizi Sociali, può prevedere, in fase di approvazione del progetto individuale, che possano essere coinvolti familiari, anche in qualità di assistenti personali, regolarmente assunti, che dovranno essere in età lavorativa e senza alcun tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno.

Nel servizio di aiuto alla persona l'operatore svolge prestazioni volte a far superare alle persone con disabilità le difficoltà connesse all'autonomo svolgimento dei fondamentali atti di vita quotidiana e a favorire processi di integrazione nell'ambiente sociale lì dove non è possibile che questo avvenga con sussidi tecnici.

Articolo 9 **Iter di accesso**

La domanda di ICDp concordata con l'assistente Sociale del servizio cui l'utente afferisce (U.O.C. IAFC o U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza) può essere presentata in qualsiasi momento utilizzando il modulo previsto (Allegato 1 *SKAULSS6-DOMANDA-ICDP* al presente Regolamento), presso la sede del Distretto Socio sanitario di residenza della persona interessata.

Sono soggetti titolati a presentare la domanda:

- a) la persona interessata o legale rappresentante (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno);
- b) un familiare, anche non convivente, della persona interessata;
- c) una persona, preferibilmente convivente, di cui il servizio sociale accerti che provvede effettivamente a garantire adeguata assistenza alla persona non autosufficiente.

La domanda deve essere corredata dai seguenti documenti necessari per la valutazione:

- 1) Certificato di stato di handicap grave (articolo 3, comma 3, L. 104/92);
- 2) Certificazione ISEE valida, ai sensi del DPCM 159 del 05 dicembre 2013 e secondo quanto previsto dalla D.G.R.V. 1047 del 4 agosto 2015;
- 3) Progetto Individuale concordato con il Servizio territoriale di presa in carico.

Sulla base della domanda, corredata dai documenti sopraccitati, il Direttore del Distretto, o suo delegato, convoca, entro 30 giorni dalla data della richiesta, l'UVMD per la dovuta valutazione del progetto individualizzato, concordato con l'interessato e/o con i familiari, con i servizi distrettuali di competenza (U.O.C. IAFC - Età Evolutiva-NPI - o U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza) o con i servizi privati convenzionati..

L'UVMD è composta dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, dall'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'interessato e:

- a) per i disabili minori dal referente dei servizi per l'EE-NPI dell'U.O.C. IAFC dell'Azienda ULSS e da eventuali rappresentanti dei Servizi Convenzionati
- b) per i disabili adulti dal Referente Disabilità Adulti dell'U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza dell'Azienda ULSS.

Nella seduta di UVMD, viene compilata la seguente documentazione:

- 1) la Scheda SvaMdi, nel sistema informativo Atlante, la cui validità è di 3 (tre) anni (D.G.R.V. n. 1047 del 04.08.2015);
- 2) La "scheda di raccolta dati" ICDp prevista dalla Regione del Veneto (allegato 3)

L'UVMD, inoltre, individua il responsabile del caso (*case manager*), generalmente l'Assistente Sociale di riferimento, con il compito di monitorare e verificare con la persona interessata, in itinere, l'attuazione del progetto personalizzato di assistenza, in modo particolare rispetto al raggiungimento degli obiettivi e delle risorse utilizzate.

Qualora la domanda ICDp sia ritenuta idonea, l'UVMD, nel compilare il modulo "Scheda di raccolta dati" (allegato B pag. 13 D.G.R.V. 1338/2013), definisce il punteggio totale per l'inserimento in graduatoria, desumibile dalla procedura Regionale per le ICD e dato da:

- a) punteggio gravità SvaMdi;
- b) punteggio ISEE (calcolato secondo quanto stabilito dalla Regione con D.G.R.V. n. 1338/2013).

Articolo 10 Definizione della Graduatoria.

L'U.O.C. Disabilità Adulti e Non Autosufficienza competente sulla base della residenza della persona interessata provvede a:

- aggiornare la graduatoria, ordinata per punteggio di gravità, con cadenza mensile;
- assegnare, compatibilmente con le risorse disponibili, il contributo ICDp a ciascun progetto;
- comunicare al richiedente l'ammissione al contributo ICDp.

Articolo 11 Rendiconto/Conguaglio

Il Direttore dell'U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza può definire che l'erogazione del contributo sia subordinato alla presentazione della documentazione attestante le spese sostenute per la realizzazione del progetto ICDp. In questo caso il richiedente, o il legale rappresentante, trasmette al distretto di residenza - U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza – la documentazione di spesa con cadenza trimestrale secondo le indicazioni operative comunicate con specifica nota di avvio.

Il contributo mensile assegnato potrà essere utilizzato mensilmente o secondo le esigenze personali e comunque con riferimento all'anno solare.

Gli eventuali conguagli spettanti, quindi, vengono gestiti per anno solare, coerentemente con l'impostazione della procedura informatica regionale relativa alle ICD.

Articolo 12 Verifica dei progetti/controlli.

Il responsabile del caso (case manager), nell'ambito delle sue funzioni, ha il compito di verificare in itinere il progetto concordato: 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. Le modalità di verifica devono prevedere la partecipazione del cittadino disabile e/o dei suoi familiari.

La verifica dei singoli progetti individualizzati sarà effettuata mediante valutazione tecnica annuale attraverso colloqui con gli utenti interessati e i loro familiari, visite domiciliari e osservazioni sulle principali dimensioni della Qualità della vita (benessere, relazioni sociali sperimentate, supporto ricevuto, qualità dell'ambiente, autodeterminazione e autonomia, integrazione comunitaria, ecc.).

Tali verifiche saranno a cura dei servizi che hanno in carico la situazione e in base al territorio di competenza.

Nell'arco della durata di validità del progetto, ogni variazione progettuale, come definito nell'art. 7, dev'essere approvata in sede di UVMD che comunque provvede alla rivalutazione alla fine del terzo anno.

Art. 13
Revoca dell'ICDp

- ritiro della domanda;
- trasferimento in altra Regione;
- decesso;
- inserimento a titolo definitivo (non a titolo privato) in struttura residenziale con impegnativa di residenzialità;
- perdita dei requisiti minimi di accesso di cui all'art. 5 del presente Regolamento;
- scadenza del progetto personalizzato senza rivalutazione in sede di UVMD ai fini della continuità assistenziale;
- mancato aggiornamento del documento ISEE;
- mancato espletamento degli impegni assunti dalla famiglia nell'ambito del progetto assistenziale concordato:
 - a) destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nel presente regolamento;
 - b) inadempienze agli obblighi assunti con l'Azienda ULSS6 Euganea;
 - c) documentazione di spesa non pertinente;
 - d) indisponibilità alle verifiche

L'Azienda ULSS è tenuta a contestare le eventuali inadempienze per iscritto alla persona beneficiaria del contributo, assegnando un termine per la loro giustificazione.

SEZIONE II

GESTIONE DELLE IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICO-MOTORIA (ICDf)

Articolo 1 Finalità

Questa tipologia di ICD riunisce gli interventi per persone con disabilità fisico-motoria a supporto della Vita Indipendente in ottemperanza a quanto disposto dalla D.G.R.V. 1338/2013 e ss. mm. e ii. (ICDf). È una modalità di servizio che si differenzia notevolmente dalle forme assistenziali tradizionali ed è una concreta alternativa al ricovero in qualunque tipo di struttura, a favore della domiciliarità. L'assistenza personale autogestita permette di vivere a casa propria e di organizzare la propria vita e consente alle famiglie di essere più libere da obblighi assistenziali, riconoscendo la persona con disabilità quale soggetto protagonista della propria vita e non oggetto di cura. In tal senso, il servizio deve essere personalizzato ed organizzato dalla persona stessa in base alle sue specifiche esigenze. Il reperimento e la formazione dei propri assistenti personali sono elementi fondamentali. La persona con disabilità sceglie il/i proprio/i assistente/i, ne cura la formazione, ne concorda direttamente mansioni, orari e retribuzione.

Inoltre, il soggetto con disabilità può, con il finanziamento ricevuto, acquistare attrezzature specifiche per l'autonomia personale (compresa la domotica), non erogabili tramite il Nomenclatore Tariffario delle protesi (DM 27 agosto 1999, n. 332 e ss.mm e ii.).

Articolo 2 Obiettivi

Gli obiettivi delle ICDf sono:

- sviluppare l'autodeterminazione e il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità fisico-motoria;
- promuovere la personalizzazione degli interventi;
- garantire la permanenza nella propria casa e nel complesso delle relazioni sociali delle persone con disabilità;
- supportare la famiglia con persone con disabilità nella gestione delle attività quotidiane;
- evitare sovrapposizioni di interventi economici con le medesime finalità;
- favorire la vita autonoma della persona con disabilità nella propria abitazione.

Articolo 3 Tipologia di interventi

Si tratta di progetti nei quali la persona con disabilità fisico-motoria, non dipendente da deficit sensoriali, non correlata a deficit cognitivi e in grado di autodeterminare la propria volontà, propone e gestisce il proprio piano personalizzato di assistenza, al fine di conseguire obiettivi di vita autonoma, parità di opportunità ed integrazione sociale.

Per quanto sopra espresso il soggetto disabile deve essere in grado di autogestire autonomamente il proprio progetto.

Sulla base del budget assegnato, vengono programmate azioni da parte della persona con disabilità fisico-motoria.

Dette azioni possono riguardare diversi ambiti della vita della persona, quali:

- a) aiuto personale nelle diverse attività di routine quotidiana sia nell'ambito domiciliare che extradomiciliare (ADL, iADL);
- b) assistenza notturna;
- c) servizio di trasporto e di accompagnamento;
- d) acquisto attrezzature e ausili specifici per l'autonomia personale (compresa la domotica), non erogabili tramite il Nomenclatore Tariffario delle protesi (DM 27 agosto 1999, n. 332);

Regolamento per la gestione delle impegnative di cura domiciliare per persone con disabilità (ICDp e ICDf)

- e) attività finalizzate a favorire l'inserimento lavorativo e il diritto allo studio;
- f) attività finalizzate a favorire socializzazione.

Articolo 4 Destinatari dell'ICDf

Sono destinatari dell'ICDf le persone adulte di età compresa tra i 18 e i 64 anni, residenti nel territorio dell'Azienda ULSS:

- a) con disabilità fisico-motoria, non dipendente da deficit sensoriali e non correlata a deficit cognitivi;
- b) in grado di autodeterminare la propria volontà;
- c) in possesso della certificazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992, con invalidità al 100% ed indennità di accompagnamento.

In costanza del permanere dei requisiti sopra riportati:

- per quanto riguarda le persone già titolari di contributi che abbiano compiuto i 65 anni di età, il progetto personalizzato deve essere rivisto in sede di UVMD per valutarne l'eventuale prosecuzione, al fine di garantirne la continuità, soprattutto in assenza di alternative attuabili a sostegno della domiciliarità.
- per quanto riguarda il limite di età di 65 anni può essere derogato qualora l'evento invalidante sia accaduto successivamente al compimento del 65° anno e sussistano le condizioni di cui al comma 1, del presente articolo per l'approvazione di una progettualità con ICD f (D.G.R.V. 164/2014).
- 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 dall'art. 5 del presente Regolamento, qualora vi sia la disponibilità di risorse economiche sufficienti (D.G.R.V. 164/2014).

Articolo 5 Criteri per l'accesso

- Diagnosi di disabilità fisico-motoria rilevabile da documentazione sanitaria;
- Età compresa tra i 18-64 anni, salvo quanto indicato all'art. 4;
- Certificazione di Invalidità civile con attribuzione del 100% e riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Riconoscimento di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92.
- Residenza nel territorio dell'Azienda ULSS;
- Presa in carico da parte dei servizi della A.ULSS di competenza (U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza).

Articolo 6 Incompatibilità

L'ICDf è incompatibile con:

- a) l'inserimento definitivo in strutture residenziali, con impegnativa di residenzialità;
- b) la fruizione di altre tipologie di ICD.

Articolo 7 Modalità di erogazione

L'attribuzione dell'ICDf viene effettuata con l'erogazione di un contributo economico da parte dell'Azienda ULSS, liquidato mensilmente con eventuale conguaglio, almeno semestrale, con riferimento alle spese rendicontate.

Regolamento per la gestione delle impegnative di cura domiciliare per persone con disabilità (ICDp e ICDf)

La quantificazione dell'ICDf ha un ammontare variabile determinato dal progetto personalizzato, con un limite massimo mensile di € 1.000,00.

Il valore economico del contributo e le prestazioni da erogare sono definite in UVMD.

Si precisa che ogni variazione progettuale dev'essere definita in UVMD. In presenza di lista d'attesa, se la variazione progettuale determina un incremento del valore mensile del contributo, sarà necessario registrare d'ufficio una nuova domanda ICDf che concorrerà alla graduatoria.

Articolo 8 Il Progetto di vita indipendente

Il progetto di vita indipendente (Allegato 5 *SKAULSS6-PROGETTO-ICDF*), che ha validità triennale, dovrà evidenziare:

- i dati anagrafici;
- la descrizione del nucleo familiare;
- la descrizione della situazione abitativa (di proprietà, affitto, proprietà con mutuo, abitazione collocata: in centro, in periferia, isolata, presenza di barriere architettoniche interne ed esterne);
- la situazione assistenziale attuale (servizi di cui usufruisce);
- la descrizione dell'assistenza necessaria per una buona qualità di vita;
- la descrizione degli obiettivi che si intendono perseguire (cura della persona, integrazione lavorativa, diritto alla studio, socializzazione);
- le prestazioni previste e le modalità di gestione (utilizzo di personale di Centri di servizio per persone non autosufficienti, da Comuni o da Enti del Terzo settore di cui all'articolo 5 della L. 328/2000 o di altri soggetti autorizzati scelti dalla persona con disabilità o attraverso personale privato);
- il preventivo di ore settimanali, mensili, annuali;
- il preventivo relativo all'attrezzatura specifica per l'autonomia personale, non erogabile tramite il Nomenclatore tariffario delle protesi;
- la decorrenza del progetto;
- l'entità del contributo mensile proposto;
- la firma del richiedente.

In casi di eccezionale gravità, oggettivamente dimostrabile, l'UVMD, con approvazione finale del Direttore del Distretto socio-sanitario e/o del Direttore dei Servizi Sociali, può prevedere, in fase di approvazione del progetto individuale, che possano essere coinvolti familiari, regolarmente assunti, che dovranno essere in età lavorativa e senza alcun tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno.

Nel caso la persona desideri avvalersi, per l'erogazione dell'aiuto personale, di un Centro di servizio per persone non autosufficienti, da Comuni o da Enti del Terzo settore di cui all'articolo 5 della L. 328/2000, deve allegare al progetto un preventivo di spesa rilasciato dal soggetto che erogherà le prestazioni.

Articolo 9 Iter di accesso

La domanda di ICDf concordata con l'assistente Sociale del servizio dell'U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza può essere presentata in qualsiasi momento utilizzando il modulo previsto (Allegato 4 *SKAULSS6-DOMANDA-ICDF* al presente Regolamento), presso la sede del Distretto Socio sanitario di residenza dell'interessato.

Regolamento per la gestione delle impegnative di cura domiciliare per persone con disabilità (ICDp e ICDf)

Sono soggetti titolati a presentare la domanda:

- a) la persona interessata o legale rappresentante (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno);
- b) un familiare, anche non convivente, della persona interessata;
- c) una persona, preferibilmente convivente, di cui il servizio sociale accerti che provvede effettivamente a garantire adeguata assistenza alla persona non autosufficiente.

La domanda deve essere corredata dai seguenti documenti necessari per la valutazione:

1. Certificato di stato di handicap grave (articolo 3, comma 3, L. 104/92) e certificazione di invalidità civile;
2. Certificazione ISEE valida, ai sensi del DPCM 159 del 05 dicembre 2013 e secondo quanto previsto dalla D.G.R.V. 1047 del 4 agosto 2015;
3. Progetto Individuale concordato con il Servizio territoriale di presa in carico.

Sulla base della domanda, corredata dai documenti sopraccitati, il Direttore del Distretto, o suo delegato, convoca, entro 30 giorni dalla data della richiesta, l'UVMD per la dovuta valutazione.

L'UVMD è composta dal Medico di Medicina Generale, dall'Assistente Sociale del Comune di residenza e dall'Assistente Sociale dell'U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza dell'Azienda ULSS.

Nella seduta di UVMD si provvede a:

1. valutare il progetto individualizzato, concordato con l'interessato e con i servizi distrettuali di competenza;
2. compilare la Scheda SvaMDi, registrandola nel sistema Atlante, la cui validità è di 3 (tre) anni (D.G.R.V. n. 1047 del 04.08.2015);
3. compilare la "Scheda sociale ICDf" (Allegato 6 SKAULSS6 - SCHEDA SOCIALE - ICDf);
4. compilare "scheda di raccolta dati" ICDf prevista dalla Regione del Veneto (Allegato 7 SCHEDA RACCOLTA DATI-ICDF - Allegato B DGRV n. 1338/2013) che definisce il punteggio totale per l'inserimento in graduatoria, desumibile dalla procedura Regionale per le ICD e dato da:
 - ▶ punteggio disabilità (espresso in 60esimi) derivante dalla gravità SvaMDi e dalla scheda sociale, più precisamente:
 - gravità SvaMDi (punteggio massimo: 9,6): tale punteggio pesa al 70% del punteggio complessivo (42/60)
 - scheda sociale (punteggio massimo: 60): tale punteggio pesa al 30% del punteggio complessivo (18/60)
 - ▶ punteggio ISEE (calcolato secondo quanto stabilito dalla Regione con D.G.R.V. n. 1338/2013).

L'UVMD, inoltre, definisce il responsabile del caso (*case manager*), generalmente individuato nell'Assistente Sociale di riferimento, con il compito di monitorare e verificare con la persona interessata, in itinere, l'attuazione del progetto personalizzato di assistenza, in modo particolare rispetto al raggiungimento degli obiettivi e delle risorse utilizzate.

Articolo 10 **Definizione della Graduatoria**

L'U.O.C. Disabilità Adulti e Non Autosufficienza competente sulla base della residenza della persona interessata provvede a:

- aggiornare la graduatoria con cadenza mensile;
- assegnare, compatibilmente con le risorse disponibili, il contributo ICDf a ciascun progetto;

Regolamento per la gestione delle impegnative di cura domiciliare per persone con disabilità (ICDp e ICDf)

- comunicare al richiedente l'ammissione al contributo.

Articolo 11 Rendiconto/conguaglio

Il richiedente o il legale rappresentante trasmette al Distretto di residenza – U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza la documentazione attestante le spese sostenute per la realizzazione del progetto ICDf con cadenza trimestrale secondo le indicazioni operative comunicate con specifica nota di avvio.

Il contributo mensile assegnato potrà essere utilizzato mensilmente o secondo le esigenze personali e comunque con riferimento all'anno solare.

Gli eventuali conguagli spettanti, quindi, vengono gestiti per anno solare coerentemente con l'impostazione della procedura informatica regionale relativa alle ICD.

Articolo 12 Verifica dei progetti/controlli

Il responsabile del caso (case manager), nell'ambito delle sue funzioni, ha il compito di verificare in itinere il progetto concordato: 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. Le modalità di verifica devono prevedere la partecipazione del cittadino disabile e/o dei suoi familiari.

La valutazione sarà preceduta da colloqui con gli utenti interessati e i loro familiari, visite domiciliari e osservazioni sulle principali dimensioni della Qualità della vita (benessere, relazioni sociali sperimentate, supporto ricevuto, qualità dell'ambiente, autodeterminazione e autonomia, integrazione comunitaria, ecc.).

La verifica dei singoli progetti individualizzati sarà effettuata mediante valutazione tecnica annuale a cura dell'U.O. Disabilità competente, sulla base della residenza del beneficiario.

Nell'arco della durata di validità del progetto, ogni variazione progettuale, come definito nell'art. 7, dev'essere approvata in sede di UVMD che comunque provvede alla rivalutazione alla fine del terzo anno.

Art. 13 Revoca dell'ICDf

- ritiro della domanda;
- trasferimento in altra Regione;
- decesso;
- inserimento a titolo definitivo (non a titolo privato) in struttura residenziale con impegnativa di residenzialità;
- perdita dei requisiti minimi di accesso di cui all'art. 18 del presente Regolamento;
- scadenza del progetto personalizzato senza rivalutazione in sede di UVMD ai fini della continuità assistenziale;
- mancato aggiornamento del documento ISEE;
- mancato espletamento degli impegni assunti dalla famiglia nell'ambito del progetto assistenziale concordato:
 - a) destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nel presente regolamento;
 - b) inadempienze agli obblighi assunti con l'Azienda ULSS6 Euganea;
 - c) documentazione di spesa non pertinente;
 - d) indisponibilità alle verifiche

L'Azienda ULSS è tenuta a contestare le eventuali inadempienze per iscritto alla persona beneficiaria del contributo, assegnando un termine per la loro giustificazione.

SEZIONE III
NORME GENERALI

Articolo1
Durata del Regolamento

Le disposizioni contenute nel presente Regolamento entrano in vigore con decorrenza dal 01.01.2020 e restano in vigore fino all'adozione di un nuovo Regolamento.

**ALLEGATI AL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE IMPEGNATIVE DI
CURA DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITÀ (ICDp e ICDF)**

Al presente regolamento sono allegati i seguenti documenti:

Allegato 1 SKAULSS6-DOMANDA-ICDP

Allegato 2 SKAULSS6-PROGETTO-ICDP

Allegato 3 Scheda regionale raccolta dati (da compilare in UVMD)

Allegato 4 SKAULSS6-DOMANDA-ICDF

Allegato 5 SKAULSS6-PROGETTO-ICDF

Allegato 6 SKAULSS6-SCHEDASOC-ICDF

Allegato 7 Scheda regionale raccolta dati (da compilare in UVMD)

residente nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indicare se diverso dalla residenza:

domiciliato nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Medico di Medicina Generale, dr. _____

2. Per la seguente tipologia di Impegnativa di Cura Domiciliare:

- Impegnativa di Cura Domiciliare di **basso bisogno assistenziale (ICDb)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare di **medio bisogno assistenziale (ICDm)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare per i **servizi con alto bisogno assistenziale (ICDa)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare per utenti **con grave disabilità psichica e intellettiva (ICDp)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare per utenti **con grave disabilità fisica e motoria (ICDf)**

3. A tal fine, il sottoscritto dichiara:

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000:

- 1) che la persona interessata, per quanto nelle proprie capacità, e le altre persone componenti della sua famiglia sono informate e consenzienti circa la presentazione della presente domanda e le informazioni in essa contenute;
- 2) l'impegno della famiglia a garantire le risorse umane necessarie ad assicurare adeguata assistenza a favore della persona interessata presso il suo domicilio;
- 3) la disponibilità propria e dei familiari a collaborare con le persone incaricate a raccogliere informazioni sulla condizione della persona non autosufficiente, fornendo con correttezza le informazioni richieste;
- 4) nel caso di persona affetta da demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali, dichiara la disponibilità propria e dei familiari a collaborare nella valutazione delle condizioni cliniche della persona interessata, con le seguenti modalità:
 - a. disponibilità ad accompagnare presso la sede che sarà indicata dall'Azienda ULSS;
 - b. disponibilità presso il domicilio della persona interessata, per impossibilità della stessa ad essere trasportata;
- 5) che la famiglia (o la persona interessata) sostiene gli oneri per l'assistenza alla persona non autosufficiente sopra indicata da parte di assistente familiare (o personale), come previsto dalla vigente normativa nazionale;
- 6) di essere a conoscenza che la mancata presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica o dell'Attestazione ai fini ISEE, di cui al punto 6), comporta l'esclusione dal beneficio;
- 7) di essere a conoscenza che la mancata accettazione al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla precedente domanda come da allegato 5 comporta l'esclusione dal beneficio;
- 8) che la persona di riferimento é:

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ (____) il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Situazione abitativa:

Titolo di godimento (una sola risposta)

- 1 proprietà
- 2 usufrutto
- 3 titolo gratuito
- 4 non proprio, non in affitto
(presso _____) E' in atto lo sfratto esecutivo? si no
- 5 proprietà con mutuo
- in affitto da:
 5a privato
 5b pubblico

Dislocazione nel territorio (una sola risposta)

rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)

- 1 servita
- 2 poco servita
- 3 isolata

Barriere architettoniche (una sola risposta)

- 1 assenti
- 2 solo esterne
- 3 interne
- 4 sia esterne che interne

Usufruisce dei seguenti servizi sanitari e socio-sanitari:

- Ass. Domiciliare Sociale, per ore sett. _____ - Compartecipazione parziale _____
- Compartecipazione totale _____
- Ass. Domiciliare Infermieristica, per ore sett. _____
- Centro Diurno, con Impegnativa, per persone con disabilità (specificare il numero di accessi settimanali e monte ore settimanale) _____
- Home Care Premium dal giorno _____ al giorno _____ per un totale di € _____
- Integrazione Scolastica n. ore _____ Frequenza scolastica: Tempo pieno Tempo normale
- Altra ICD _____
- Altri Progetti (specificare) _____
- Servizi Ulss coinvolti nel Progetto:
- U.O. I.A.F. e C. F.
 - U.O. Disabilità (Età Adulta, Sissd, Sil...) _____
 - Altro _____

Note:.....
.....
.....

Obiettivi del progetto:

- conseguimento del massimo grado di autonomia della persona mediante l'attuazione di interventi socio-educativi ed assistenziali
- permanenza nel proprio nucleo familiare
- altro (specificare)
-
-

Prestazioni :

- A) Interventi domiciliari di assistenza e sostegno alla persona (assistenza domiciliare nelle iADL);
- B) Interventi educativi e di integrazione sociale, finalizzati a sviluppare al massimo le potenzialità del disabile nel campo dell'autonomia personale e sociale.

Modalità di erogazione dell' ICDp:

- Erogazione di contributo economico da parte dell'Azienda Ulss 6, calcolato su base mensile ed erogato con periodicità non superiore alla trimestralità, tramite bonifico su conto corrente bancario o postale.
Personale coinvolto con regolare rapporto di lavoro:
 - Operatore Socio-Sanitario
 - Educatore Professionale
- Erogazione di prestazioni dirette alle persone da parte dell'Azienda Ulss 6, tramite convenzioni con Centri di Servizio per persone non autosufficienti, Comuni o Enti del Terzo Settore.

Pianificazione economica del progetto:

Totale ore settimanali complessive n. _____

Entità del contributo mensile proposto (1) € _____

Decorrenza del Progetto _____

(1) Nel caso ci si avvalga di personale di un Centro di Servizi per persone non autosufficienti, da Comuni o da Enti del Terzo settore è necessario allegare al progetto un preventivo di spesa rilasciato dall' Ente che erogherà le prestazioni.

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.

Data _____

Firma _____

Allega:

- Autocertificazione o copia del certificato ULSS di stato di handicap in situazione di gravità (L.104/92 art. 3, comma 3).
- ISEE di cui al DPCM 159/2013 e successive modifiche e/o integrazioni.
- Eventuale preventivo di spesa o contratto di lavoro.
- Altro _____.

residente nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indicare se diverso dalla residenza:

domiciliato nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Medico di Medicina Generale, dr. _____

2. Per la seguente tipologia di Impegnativa di Cura Domiciliare:

- Impegnativa di Cura Domiciliare di **basso bisogno assistenziale (ICDb)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare di **medio bisogno assistenziale (ICDm)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare per i **servizi con alto bisogno assistenziale (ICDa)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare per utenti **con grave disabilità psichica e intellettiva (ICDp)**
- Impegnativa di Cura Domiciliare per utenti **con grave disabilità fisica e motoria(ICDf)**

3. A tal fine, il sottoscritto dichiara:

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000:

- 1) che la persona interessata, per quanto nelle proprie capacità, e le altre persone componenti della sua famiglia sono informate e consenzienti circa la presentazione della presente domanda e le informazioni in essa contenute;
- 2) l'impegno della famiglia a garantire le risorse umane necessarie ad assicurare adeguata assistenza a favore della persona interessata presso il suo domicilio;
- 3) la disponibilità propria e dei familiari a collaborare con le persone incaricate a raccogliere informazioni sulla condizione della persona non autosufficiente, fornendo con correttezza le informazioni richieste;
- 4) nel caso di persona affetta da demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali, dichiara la disponibilità propria e dei familiari a collaborare nella valutazione delle condizioni cliniche della persona interessata, con le seguenti modalità:
 - a. disponibilità ad accompagnare presso la sede che sarà indicata dall'Azienda ULSS;
 - b. disponibilità presso il domicilio della persona interessata, per impossibilità della stessa ad essere trasportata;
- 5) che la famiglia (o la persona interessata) sostiene gli oneri per l'assistenza alla persona non autosufficiente sopra indicata da parte di assistente familiare (o personale), come previsto dalla vigente normativa nazionale;
- 6) di essere a conoscenza che la mancata presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica o dell'Attestazione ai fini ISEE, di cui al punto 6), comporta l'esclusione dal beneficio;
- 7) di essere a conoscenza che la mancata accettazione al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla precedente domanda come da allegato 5 comporta l'esclusione dal beneficio;
- 8) che la persona di riferimento é:

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ (____) il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**CHECK-LIST DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA EROGATA
A SOGGETTI BENEFICIARI DI IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE (ICD)**

Attività	Controllo effettuato	Adeguatezza	Note o commenti
01.Pulizia e igiene della persona	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
02.Situazione vestiario e calzature	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
03.Presidi per la mobilità della persona / ausili	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
04.Convivenza con altre persone	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
05.Situazione nutrizionale della persona	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
06.Presenti in casa farmaci prescritti o da banco	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
07.Farmaci in ordine con evidenza di somministrazione regolare	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
08.Sorveglianza sull'incolumità della persona	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
09.Evidenza di preparazione pasti caldi*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
10.Disponibilità cibo in casa*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
11.Convivenza con animali domestici*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
12.Sicurezza ambientale (rischio cadute, infortuni)*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
13.Pulizia della casa*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
14.Riordino della casa*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
15.Riscaldamento (inverno)*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
16.Condizionamento (estate)*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
17.Compagnia, supporto anche da persone non conviventi*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
18.Sicurezza ambientale (altri rischi)*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
19.Utenze (gas, energia el., acqua, telefono)*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
20.Altre situazioni di rilievo (specificare: _____)*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	
21.Altre situazioni di rilievo (specificare: _____)*	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, <input type="checkbox"/> no	

* Facoltativo per ICDA e ICDp

In fede,

Luogo, _____

Data |_|_|||_|_|||_|_|_|_|_|

Il dichiarante

(firma leggibile)

Allegata copia del documento di identità.

Annotazione estremi del documento di identità:

Tipo: Carta di identità, Patente di guida, Altro (_____)

Numero: _____

Rilasciato il |_|_|||_|_|||_|_|_|_|_| da _____

**Informativa agli utenti sul trattamento dei dati personali
(art. 13 - Regolamento UE 2016/679)**

<p>Gentile signora/signore, La presente Informativa viene resa dall'Azienda ULSS 6 Euganea (nel prosieguo "Azienda") ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (nel prosieguo, "GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.</p> <p>FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA I Suoi dati personali saranno trattati per le seguenti finalità: 1. svolgere tutte le attività necessarie in tema di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del Suo stato di salute, compresa, all'atto del ricovero e della dimissione, l'eventuale raccolta di informazioni dal personale medico e sanitario e dai servizi sanitari distrettuali, nonché in caso di prestazioni ambulatoriali e di prestazioni dell'Unità operativa di Pronto Soccorso e in caso di bisogno, anche dai servizi socio-sanitari domiciliari gestiti in maniera integrata tra Azienda e Comuni; per tale finalità la base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità di tutelare il Suo interesse vitale, tramite diagnosi, assistenza o terapia sanitaria, ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari. 2. espletare gli adempimenti amministrativi e gestionali, svolgere attività di monitoraggio e valutazione dei servizi sanitari ed effettuare e/o consentire a terzi di effettuare ricerca statistica ed epidemiologica per finalità di tutela dell'incolumità fisica e della salute di terzi e della collettività; per tale finalità, la base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità di adempiere ad obblighi legali e/o contrattuali cui è soggetto il titolare del trattamento; 3. gestire l'eventuale contenzioso; per tale finalità, la base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità di accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitano le loro funzioni; 4. agevolare l'accesso ai visitatori nel corso del ricovero ospedaliero; tale finalità potrà essere perseguita solo previo Suo consenso; 5. permetterLe di accedere al servizio di consultazione online dei referti, messo a disposizione dall'Azienda per la stampa e l'archiviazione dei referti sul Suo pc o dispositivo mobile: si ricorda a tal proposito che il referto on-line sarà disponibile per un tempo limitato, massimo 45 giorni, ma deve essere comunque scaricato entro 30 gg dalla data di refertazione per non incorrere nel pagamento dell'intero costo della prestazione, come previsto dalla normativa vigente; tale finalità potrà essere perseguita solo previo Suo consenso; 6. consentire al Suo Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera scelta (PLS) di acquisire automaticamente ed in via telematica i suoi esami/referti; tale finalità potrà essere perseguita solo previo Suo consenso.</p> <p>PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI I dati forniti saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e, successivamente, per il tempo previsto dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti applicabili.</p> <p>NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE SUL MANCATO CONFERIMENTO Il conferimento dei dati ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie è obbligatoria. Il rifiuto di fornire i dati richiesti comporta, a seconda dei casi, l'impossibilità di accedere alle prestazioni sanitarie e/o l'impossibilità di ottenere i benefici economici richiesti e/o previsti dalla normativa vigente. Il conferimento dei dati relativi al Suo stato di salute affinché siano comunicati ai Suoi familiari è facoltativo e, in mancanza, Lei potrà comunque beneficiare delle prestazioni sanitarie: pertanto, in occasione di ogni ricovero Le verrà chiesto di indicare a quali soggetti desideri far conoscere tali informazioni. Il conferimento dei dati per le finalità di cui ai punti 5 e 6 è facoltativo: pertanto, un eventuale diniego del consenso al trattamento Le impedirà di usufruire dei rispettivi servizi ma Le consentirà di beneficiare della prestazione ambulatoriale.</p>	<p>MODALITÀ DEL TRATTAMENTO Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, sia informatica sia cartacea, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza.</p> <p>CATEGORIE DEI DESTINATARI Esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni e secondo i profili attribuiti agli stessi (<i>compresi medici in formazione specialistica, tirocinanti, ecc.</i>), nonché, nei casi stabiliti da leggi, regolamenti o per svolgimento di funzioni istituzionali, alle seguenti categorie di soggetti esterni: a) soggetti pubblici (<i>Aziende Sanitarie</i>) e/o privati (<i>es. Strutture sanitarie private, Case di riposo</i>), medici convenzionati, coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico, in caso di trasferimento; b) altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale (<i>es. invio delle schede di dimissione ospedaliera, attività di screening</i>); c) altri Enti pubblici; d) Comune di residenza (<i>es. dati relativi a nascite e decessi, trattamenti sanitari obbligatori</i>); e) compagnia assicurativa dell'Azienda al fine di tutelare gli operatori e l'Azienda stessa nelle ipotesi di responsabilità; f) Enti Previdenziali per gli scopi connessi alla tutela della persona assistita; g) Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge. Tra i soggetti coinvolti nelle attività di trattamento, sono compresi inoltre imprese esterne, alle quali è affidato il compito di svolgere specifiche operazioni necessarie per garantire i servizi dell'Azienda, nei limiti strettamente pertinenti alle finalità di cui sopra, e i fornitori di beni e servizi di sviluppo, erogazione e gestione operativa delle piattaforme tecnologiche impiegate nell'azienda (<i>ad esempio: portale per consultazione referti online; fornitura strumenti di diagnostica</i>), tutti previamente nominati quali "responsabili esterni" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento.</p> <p>TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi non europei. Il Titolare del trattamento si riserva però la possibilità di utilizzare servizi in cloud: in tal caso i fornitori di tali servizi saranno selezionati tra coloro che forniranno garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 GDPR.</p> <p>DIRITTI DEGLI INTERESSATI Lei ha il diritto (artt. 15 - 22 del GDPR) di chiedere all'Azienda di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento, se ne ricorrono i presupposti, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti - solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso o sul contratto -. Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Lei potrà esercitare i diritti sopra indicati contattando la UOC Affari Generali inviando un'e-mail all'indirizzo "privacy@aulss6.veneto.it". Lei ha anche il diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'art. 77 del GDPR, all'autorità di controllo competente in materia (in Italia il Garante per la protezione dei dati personali).</p> <p>SOGGETTI DEL TRATTAMENTO Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è l'Azienda U.L.S.S. 6 Euganea. Il Titolare ha nominato il responsabile della protezione dei dati, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, nella persona dell'avv. Pierluigi Cervato dello Studio Cervato Law & Business di Padova, indirizzo email: rdp_ssrveneto@cervato.it</p>
--	--

Luogo, _____

Data |__|_|/|__|_|/|__|_|

Il dichiarante

(firma leggibile)

Situazione abitativa:

TITOLO DI GODIMENTO (una sola risposta)

- 1 proprietà
 - 2 usufrutto
 - 3 titolo gratuito
 - 4 non proprio, non in affitto
(presso _____) E' in atto lo sfratto esecutivo? si no
 - 5 proprietà con mutuo
- in affitto da:
 5a privato
 5b pubblico

DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO (una sola risposta)

rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)

- 1 servita
- 2 poco servita
- 3 isolata

BARRIERE ARCHITETTONICHE (una sola risposta)

- 1 assenti
- 2 solo esterne
- 3 interne
- 4 sia esterne che interne

Usufruisce dei seguenti servizi sanitari e socio-sanitari:

- Ass. Domiciliare Sociale, per ore sett. _____ - Compartecipazione parziale _____
- Compartecipazione totale _____
- Ass. Domiciliare Infermieristica, per ore sett. _____
- Centro Diurno, con Impegnativa, per persone con disabilità (specificare il numero di accessi settimanali e monte ore settimanale) _____
- Tirocinio SIL presso _____ ▪ con contributo di € _____
▪ senza contributo _____
- Home Care Premium dal giorno _____ al giorno _____ per un totale di € _____
- Altra ICD: _____
- Progetti Sperimentali DGR 739/2015: (specificare) _____
- _____
- Altri Progetti(specificare) _____

Note:.....
.....
.....
.....

Obiettivi del progetto (cura della persona, integrazione lavorativa, diritto allo studio, socializzazione):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Descrizione dell'assistenza (attività che dovrebbe svolgere l'assistente personale) e/o richiesta attrezzatura specifica per l'autonomia personale non erogabile tramite il Nomenclatore tariffario delle protesi:

.....
.....
.....
.....
.....

Modalità di gestione del progetto:

- regolare assunzione di personale di assistenza privato o altra forma contrattuale prevista dalla normativa vigente
- acquisto delle prestazioni di assistenza, con emissione di regolare fattura ;
-utilizzo personale di Enti del Terzo Settore di cui all'art 5 della L. 328/2000 (es. Cooperative)
- acquisto di attrezzatura specifica per l'autonomia personale non erogabile tramite Nomenclatore tariffario delle protesi (DM 27/8/1999 n. 332)
- altro: _____

Declinazione oraria ed economica del progetto:

Totale complessivo di _____ ore settimanali
Entità del contributo mensile proposto (1) € _____
Decorrenza del Progetto _____
Spesa per attrezzatura specifica per l'autonomia personale (non erogabile tramite il Nomenclatore tariffario delle protesi) (2) € _____

(1) Nel caso ci si avvalga di personale di un Centro di Servizi per persone non autosufficienti, da Comuni o da Enti del Terzo settore è necessario allegare al progetto un preventivo di spesa rilasciato dall'Ente che erogherà le prestazioni.
(2) Nel caso si richieda attrezzatura specifica per l'autonomia personale è necessario allegare al progetto relativo preventivo di spesa.

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.

Data _____

Firma _____

Allega:

- Copia del certificato ULSS di stato di handicap fisico motorio in situazione di gravità (L.104/92 art. 3, comma 3).
- Copia del certificato di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento .
- ISEE di cui al DPCM 159/2013 e successive modifiche e/o integrazioni.
- Eventuale preventivo di spesa rilasciato dal soggetto che erogherà le prestazioni.
- Eventuale preventivo di spesa per ausili non erogabili tramite il Nomenclatore tariffario.
- Altro _____.

SCHEDE SOCIALE - PROGETTO ICDF

Sig./Sig.ra _____ Totale punteggio _____

		PUNTEGGIO
CONGRUITÀ E COERENZA DEL PROGETTO	AUTODETERMINAZIONE	
	AUTONOMIA	
	SITUAZIONE FAMILIARE	
	SITUAZIONE ABITATIVA	
	SERVIZI ATTIVI	
	TOTALE	

1. CONGRUITÀ (max 30 punti)

a. valutazione del livello di autodeterminazione nella gestione del progetto da parte del richiedente rispetto alla chiarezza ed esplicitazione delle proprie esigenze, alla eventuale ingerenza e/o delega di gestione del progetto da parte della famiglia, alla capacità di gestione diretta del rapporto con l'assistente personale

- alta 12 punti (il richiedente esprime in modo chiaro e autonomo le proprie esigenze, gestisce in prima persona il progetto in particolare rispetto all'autonomia nella scelta dell'assistente, alla gestione di tutte le pratiche amministrative, sceglie e decide in modo autonomo i giorni e gli orari dell'assistenza)
- media 6 punti (il richiedente nella formulazione degli obiettivi e nei diversi aspetti legati alla gestione del progetto necessita di un supporto parziale sostanziale da parte del familiare)
- bassa 0 punti (il familiare del richiedente assume un ruolo di supporto sostanziale nel relazionarsi con l'operatore distrettuale e nella gestione del progetto)

b. valutazione degli obiettivi del progetto nei termini di autonomia per il richiedente (autonomia nel lavoro, autonomia nella gestione della propria vita domestica, autonomia nella fruizione del tempo libero etc)

- alta 18 punti (gli obiettivi formulati nella richiesta direttamente dall'utente rilevano come il progetto possa determinare in modo sostanziale l'autonomia del richiedente rispetto al proprio ambito lavorativo o di studio, alla fruizione del tempo libero e alle occasioni di relazione, alla riappropriazione del proprio ruolo nella vita familiare)
- media 9 punti (gli obiettivi formulati nella richiesta non qualificano in modo chiaro un percorso di autonomia nella/dalla famiglia ma potenzialmente consentono al richiedente di sperimentare attraverso il progetto una maggiore consapevolezza dei propri ambiti di indipendenza)
- bassa 3 punti (gli obiettivi presentati nella richiesta sembrano ricondurre più ad un bisogno di sollievo della famiglia che ad una reale autonomia del richiedente, i bisogni espressi potrebbero essere conseguiti attraverso altre tipologie di intervento).

Punti

2. SITUAZIONE FAMILIARE (max 20 punti)

Viene valutata la potenzialità di un supporto della rete parentale del richiedente ai fini dello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana.

- a. Vive solo senza familiari conviventi e/o con figli minori (20 punti);
- b. Presenza di una o più delle seguenti situazioni:
 - Nucleo familiare composto da unico familiare e soggetto disabile (10 punti);
 - Nucleo familiare composto da genitori anziani (ultrasessantacinquenni) e soggetto disabile (10 punti);
 - Grave situazione di salute e/o gravi problemi comportamentali di uno o più componenti del nucleo familiare che incide sulla capacità di cura del nucleo medesimo (10 punti);
 - Situazione di handicap di altri componenti del nucleo familiare (10 punti)
 - Presenza di anziani a carico non autosufficienti e/o figli minorenni (10 punti)

Punti

3. SITUAZIONE ABITATIVA (max 5 punti)

Valutazione dell'abitazione e dell'ambiente di vita del richiedente in termini di spazi abitativi, presenza o meno di barriere architettoniche, dislocazione nel territorio, facilità di accesso ai mezzi pubblici.

- a. Spazi abitativi:
 - Abitazione idonea (0 punti)
 - Presenza di barriere architettoniche nell'abitazione (o per accedervi) e spazi insufficienti (3 punti)
- b. Dislocazione territoriale:
 - Dislocata in un contesto ambientale ben servito (0 punti)
 - Isolamento ambientale (2 punti)

Punti

4. SERVIZI, SANITARI E SOCIO SANITARI, ATTIVI a totale carico pubblico (max 5 punti)

- Nessuno (5 punti)
- Frequenza CD fino a 2 giorni (2 punti)
- Assistenza Domiciliare (SAD) fino a 2 accessi settimanali (2 punti)

Punti



ICDF

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE UTENTI CON DISABILITÀ FISICO-MOTORIA

ALLEGATO ALLA DOMANDA

1. SCHEDA DI RACCOLTA DATI

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____

residente nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono ____/____/____/____/____/____

indicare se diverso dalla residenza:

domiciliato nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono ____/____/____/____/____/____

Medico di Medicina Generale, dr. _____

Pre-verifica dei requisiti per l'invio all'UVMD:

- 1) Età compresa tra 18 e 64 anni:
- 2) Grave disabilità fisico-motoria (art. 3, c. 3, Legge 104/1992) con presenza di indennità di accompagnamento:

Data di compilazione ____/____/____/____/____/____

Il funzionario

(timbro e firma leggibile)

2. RIASSUNTO ATTIVITÀ UVMD

Punteggio disabilità	[Prof . di gravità della SVAMDI e punteggio scheda sociale]	
Valore ISEE€		____/____/____/____,00
Punteggio ISEE	[30.000,00 / ISEE ¹] ¹ x10	
Punteggio per l'inserimento in graduatoria	TOT.	

Impegnativa di cura verrà erogata in forma di: contributo economico, servizi di aiuto alla persona

Data di compilazione ____/____/____/____/____/____

Il responsabile dell'UVMD

(timbro e firma leggibile)

Allegati: Certificazione ISEE, Scheda valutazione disabilità, Certificazione ai sensi della Legge 104/1992

¹Se ISEE<5.000,00 €, allora dividere per 5.000,00