

**REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL' UNITA'
MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA'
(UMVD)**

ARTICOLO 1

Oggetto

Il presente regolamento disciplina il funzionamento dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (UMVD) che è una Commissione Tecnica competente su minori e adulti.

L'organizzazione del servizio da erogare coinvolge l'Unità di Valutazione, i Distretti Sanitari dell'A.S.L. TO3 (d'ora in poi abbreviati in Distretti) e gli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali (d'ora in poi abbreviati in Enti Gestori) operanti nei Distretti medesimi, oltre che naturalmente i servizi sanitari titolari dell'intervento nei confronti dei soggetti disabili.

La legislazione, nazionale e regionale, afferma il dovere della comunità locale di promuovere la massima inclusione sociale della persona con disabilità nel proprio contesto di vita, nonché la necessità che i servizi sanitari e sociali operino in stretta sinergia, per produrre interventi più funzionali. L'impegno assume particolare rilevanza e cogenza nel caso di minori in stato di disabilità o di grave sofferenza psicosociale, per l'evidente specificità della situazione.

Risulta altresì essenziale sviluppare approcci che valorizzino il contributo individuale e la ricerca di autonomia, rendendo gli interventi istituzionali parte di una iniziativa coprogettata con l'interessato ed eventualmente, quando possibile, con la famiglia.

C:\I\g\y\B - Esec 0000183 Set 30 10143078 LFP 3 CT 5 Esec

L'Accordo di Programma, stipulato tra l'ASL TO3 e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali ad essa afferenti, "finalizzato all'applicazione della D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.2003 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria" definisce l'articolazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari per le persone con disabilità, individuando obiettivi comuni, metodologie e strumenti di lavoro integrato, organizzazione delle attività, risorse professionali messe a disposizione dagli Enti contraenti, ripartizione degli oneri a carico dei contraenti.

ARTICOLO 2

Principi generali e fonti normative

Il presente Regolamento è strumento di attuazione dell'Accordo di Programma, stipulato ai sensi dell'Art. 34 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 tra A.S.L. TO3 ed Enti Gestori operanti nel territorio aziendale.

Esso fa riferimento alle seguenti fonti normative:

- Legge 7 agosto 1990 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- Legge 17.2.1992 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- D.G.R. 22.2.1993 n. 147-23154 "Comunità alloggio e centri diurni per soggetti handicappati. Adeguamento della normativa regionale alla legge 5.2.1992 n. 104"

- D.P.R. 24.2.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap"
- Circolare Regionale 10.4.1995 n. 11/SAP " Linee di indirizzo e coordinamento relative ai compiti delle Aziende U.S.L. in materia di alunni portatori di handicap. Attuazione D.P.R. 24.2.1994"
- D.P.R. 24.7.1996 n. 503 "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici."
- D.G.R. 22.12.1997 n. 230-23689 "Standard organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili"
- D.G.R. 15.4.1998 n. 11-24370 "Comunità alloggio e centri diurni destinati a persone disabili integrazioni alle D.G.R. n.147-23154 22.2.1993 e n. 60-33850 18.4.1994"
- Legge 21.5.1998 n. 162 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 concernenti misure in favore di persone con handicap grave"
- Legge 12.3.1999 n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.G.R 2.8.1999 n. 36-27998 "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatria dell'età evolutiva e dell'adolescenza. Indicazioni alle aziende sanitarie regionali"
- Legge 8.11.2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- D.P.C.M. 13.01.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della L. 12 marzo 1999, n. 68"

- D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio - sanitarie"
- D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"
- D.G.R. 7.5.2002 n. 41-5952 "Linee guida per l'attivazione del servizio di cure domiciliari nelle A.S.L. della Regione Piemonte"
- D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- D.Lgs. 10.9.2003 n. 276 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30"
- D.G.R. 23.12.2003 n. 51-11389 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio - sanitaria".
- L.R. 18.1.2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e di riordino delle legislazioni di riferimento"
- D.G.R. 15.3.2004 n. 41-12003 "Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori"
- Legge 1.2.2005 n. 15 "Modifiche ed integrazioni alla Legge 7 agosto 1990 n. 241 concernente norme generali sull'azione amministrativa"
- D.P.C.M 185 23.2.2006 "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 35, comma 7, della legge 27.12.2002 n. 289;
- Legge 1 marzo 2006 n. 67 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni"

C:\I\B\B - 0000183 - 0000183 - 0000183 - 0000183 - 0000183 - 0000183 - 0000183 - 0000183 - 0000183 - 0000183

- L.R. 6.08.2007 n. 18 "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del S.S.R."
- D.G.R. 2.4.2007 n. 10-5605 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte"
- D.G.R. 23.7.2007 n. 4-6467 "Accantonamento per contributi a persone con grave disabilità per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, rivolti all'autonomia e all'inclusione sociale. Cap. 23239 del Bilancio 2007 -Euro 100.000,00,. Prenotazione sul bilancio pluriennale per l'anno 2008 di Euro 500.000,00 - e per l'anno 2009 Euro 1.400.000,00. "
- D.G.R. 24.10.2007 n. 137-40212 "Piano socio-sanitario regionale 2007 - 2010"
- L.R. 28.12.2007 n. 28 "Norme sull'istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa"
- D.G.R. 10.3.2008 n. 42-8390 "Cartella Geriatrica dell'Unità di Valutazione Geriatrica e Linee guida del Piano Assistenziale Individuale. Modifica ed integrazione della D.G.R. n.17-15226/2005 "Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti" e della D.G.R. n. 14-26366/1998 "Deliberazione settoriale attuativa del Progetto Obiettivo Tutela della salute degli anziani. Unità di Valutazione Geriatria."
- C:\I\B\B - 0000185 - 001 58701\3070 11F 3 CI 3 1890 D.G.R. 21.7.2008 n. 48-9266 Approvazione "Linee guida per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente".
- D.G.R. 2.2.2009 n. 26-10669 "Linee guida per l'attivazione del Servizio di Cure Domiciliari nelle ASL della Regione Piemonte relativamente ai soggetti in età evolutiva ad integrazione della D.G.R. 7.5.2002 n. 41-5952 "Linee guida per l'attivazione del Servizio di cure domiciliari nelle AA.SS.LL. della Regione Piemonte"

- D.G.R. 30.12.2009 n. 27-12969 "Percorso di continuità assistenziale dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica"
- D.G.R. 12.10.2009 n. 8-12316 "Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale con necessità di trattamento dialitico tramite "Contributo economico di sostegno alla Dialisi Domiciliare"
- D.G.R. 9.2.2009 n. 18-10723 "Modalità individuazione studenti con esigenze educative speciali" modificata con D.G.R. 2.3.2009 n. 13-10889
- Legge 3.3.2009 n. 18 "Convenzione Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del dicembre 2006 - Osservatorio nazionale disabili"
- D.G.R. 1.2.2010 n. 34-13176 "Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'Educazione, Istruzione e Formazione professionale degli alunni con disabilità e con Esigenze Educative Speciali"
- D.G.R. 22.4.2010 n. 26-13680 "Approvazione linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità"
- D.G.R. 15.2.2010 n. 56-13332 "Assegnazione risorse sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anni. Modifiche e integrazioni alla D.G.R. 39-11190 del 6.4.2009"
- D.G.R. 22.3.2010 n. 62-13647 "Istituzione del Percorso clinico-assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locked-in Sindrome"

- D.C.R. 03.04.2012 n. 167-14087 "Approvazione del Piano socio-sanitario 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazionali"
- D.G.R. 28 marzo 2012 n. 27-3628 " Attuazione Piano di rientro – D.G.R. n. 44-1615 del 28.02.2011 e s.m.i. – La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento della appropriatezza e presa in carico territoriale"
- DGR 30.07.2012 n. 45-4248 " il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni"
- D.G.R. 02.08.2013 n. 85-6287 "Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012"
- D.G.R. 07.4.2014 n. 42-7397 "Tirocini formativi e di orientamento, tirocini di inserimento/reinserimento: Approvazione delle disposizioni attuative della disciplina in deroga a favore delle persone disabili, svantaggiate e particolarmente svantaggiate, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale e umanitaria".
- C:\I\B\B - Base\000183-SET 30.01.2016 LPF 3 CT S Bacc Legge 18 agosto 2015 n. 134 "Disposizione in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie"
- D.G.R. 30.11.2015 n. 22-2521 "Disposizioni per l'approvazione di percorsi di attivazione sociale sostenibile (P.A.S.S.) a supporto delle fasce deboli".

- D.G.R. 16 maggio 2016 n. 34-3309 "Modulazione dell'offerta di interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatria"
- " Piano nazionale della cronicità" di cui all'articolo 5, comma 21 dell'intesa n. 82/CSR del 10 giugno 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016
- Legge 22 giugno 2016 n. 112 "Disposizione in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare "
- D.G.R. 27 luglio 2016 n. 12-3730 "Modifiche ed integrazioni all'Allegato A della DGR 6-5519 del 14 marzo 2013 paragrafo " Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria"
- Regolamento UE 2016/679 protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali
- D.G.R. 2 maggio 2017 n. 28-4949 "Legge 22 giugno 2016 n. 112 "Disposizione in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare ". Approvazione del "Programma attuativo" di cui al comma 2 dell'art.6 del Decreto Interministeriale 23 novembre 2016. Primi indirizzi.
- D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101 " Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali..."
- Linee di indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale Cronicità-Regione Piemonte

C:\I\B\B - Base 0000183 del 30/01/2018 11:43:33

- D.G.R. 11 maggio 2018 n. 18-6836 L. 112/2016. Istituzione della nuova tipologia " Gruppo Appartamento per disabili" e approvazione dei requisiti strutturali e gestionali. Approvazione criteri per il finanziamento di soluzioni alloggiative, ai sensi degli artt.3, comma 4 e 5, lett. C) del D.M. 23.11.2016, destinate all'accoglienza di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare."

In particolare per i minori il regolamento fa riferimento al seguente aggiornamento normativo:

- D.G.R. 18.12.2012 n. 25-5079 "Approvazione della tipologia e dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori. Revoca della DGR n. 41-12003 del 15.03.2004".
- Direttiva MIUR 27 dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali (BES) e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica
- D.G.R. 29.7.2013 n. 15-6181 " Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. Linee di indirizzo in merito all'accoglienza e presa in carico dell'alunno/studente con disabilità: modifiche e integrazioni della DGR 34-13176 del 1 febbraio 2010."
- D.G.R. 3.03.2014 n. 22-7178 "Disturbi Pervasivi dello Sviluppo: recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 22.11.2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo", con particolare riferimento ai

C:\I\B\B - Base 0000183 501 38 07 \SOTà 17F 3 CT 5 Base

disturbi dello spettro autistico. Modalità di attuazione. Azione 14.4.6 di cui alla DGR 25-6992 del 30.12.2013”

- D.D. 23 maggio 2014 n. 504 “Definizione del percorso e del programma di trattamento per i minori con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, in applicazione della D.G.R. 3.03.2014 n. 22-7178 “
- D.G.R. 4 febbraio 2014 n. 16-7072 “Legge 170/2010 “Nuove norme in materia di disturbi specifici dell’apprendimento in ambito scolastico”; recepimento dell’accordo Stato/Regioni del 25 luglio 2012; approvazione schema di protocollo di intesa con l’Ufficio Scolastico regionale. Attuazione DGR n. 25-6992 del 30.12.2013, Azione 14.4.6 recante “Assistenza territoriale a soggetti minori”.
- D.G.R. 20.7.2015 n. 27-1784 “Definizione delle tariffe e ridefinizione del fabbisogno dei Centri Diurni Socio Riabilitativi sperimentali per minori. Modifiche alla D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012”.
- D.G.R. 29.06.2015 n. 26-1653 “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014-16 e della DGR n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.”
- Legge Nazionale 18 agosto 2015 n. 134 “Disposizioni in materia di diagnosi , cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.”

C:\I\B\B - Data 0000383 - 30/10/2016 11:11:31

ARTICOLO 3

Finalità

Le UMVD hanno l'obiettivo di garantire il percorso di valutazione e predisposizione di progetti socio-sanitari a favore di persone con disabilità che necessitano di interventi sanitari e socio sanitari e di monitorare l'appropriatezza delle risposte erogate valutandone la sostenibilità.

Le UMVD sono Organo dell'attività del Distretto e degli Enti Gestori nella programmazione degli interventi nel settore della disabilità.

Gli interventi attivati a favore delle persone con disabilità devono essere finalizzati prioritariamente:

- a garantire il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà.
- a perseguire la piena inclusione sociale delle persone con disabilità.
- a garantire specifici sostegni per poter acquisire o mantenere la massima autonomia possibile nel rispetto del diritto all'autodeterminazione.
- a sostenere la persona in modo da favorirne la permanenza in famiglia o in nuclei aventi le caratteristiche famigliari ed a prevenire ogni forma di istituzionalizzazione.

C:\I\B\B - B\OF 0000183 9ET S8\0T\S0T8 17F 3 CT 5 E88C

ARTICOLO 4

Destinatari

Sono destinatari delle azioni di cui al presente atto le persone di età compresa tra 0 e 64 anni residenti nel territorio della ASL TO3. Al compimento del 65esimo anno i soggetti potranno essere valutati in forma congiunta con altre commissioni (es. UVG) al fine

di garantire loro la prosecuzione di un progetto individuale coerente ed adeguato.

Eventuali richieste di persone con domicilio sanitario ma residenti in altra ASL saranno valutate su rogatoria dell'ASL di appartenenza. In caso di cambio di residenza all'interno dell'ASL sarà cura delle UMVD distrettuali garantire la continuità della presa in carico, con la rivalutazione del progetto nel nuovo contesto, per quanto di competenza relativamente alle parti interessate.

Relativamente al diritto alla frequenza scolastica dei minori varranno le regole di maggior tutela.

I destinatari sono definiti dalla D.G.R. 51-11389 del 23.11.2003, allegato B, come persone in situazioni invalidanti che necessitano di interventi integrati da parte dei servizi sanitari e socio sanitari.

In base a quanto definito nella citata deliberazione sono beneficiari degli interventi:

- Persone, minori ed adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni dell'autonomia.
- Persone colpite da minorazione fisica e/o sensoriale.
- Persone colpite da minorazione di natura intellettiva e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti.

E' persona con disabilità chi presenta durature menomazioni fisiche, intellettive o sensoriali che in interazione con i fattori contestuali (ambientali e personali) determinano rilevanti limitazioni dell'attività e restrizioni della partecipazione in relazione alle proprie capabilities ed alle risorse ambientali disponibili.

- Minori con situazioni psico-sociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria.

La descrizione delle patologie su cui è impegnata l'UMVD è riportata nell'Allegato 3.

Sono valutati con disabilità:

A- grave e/o gravissima:

1- minori e adulti con declaratoria di invalidità Medico-Legale con riconoscimento della indennità di accompagnamento Legge 18/80 (non in grado di deambulare autonomamente - non in grado di eseguire i comuni atti della vita quotidiana);

2- minori e adulti in condizioni di gravità, ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 (commissione integrata da specialista nella patologia e da operatore sociale), con giudizio globale Medico-Sociale imperniato sulla attività e sulla partecipazione del soggetto.

B- moderata:

1- minori e adulti con verbale Medico-Legale e/o declaratoria di invalidità ai sensi della Legge 289/90: minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e/o le funzioni di un soggetto di pari età (indennità di frequenza) oppure in possesso dei requisiti della legge 104/92 art. 3 comma 1, senza connotazioni di gravità;

C- lieve:

1- minori e adulti con verbale di invalidità e/o riconoscimento di handicap non grave ai sensi della legge 104 che pur in presenza di menomazioni, mantengono una sufficiente autonomia

2- minori per i quali sia stata attivata la sola procedura di diagnosi funzionale (art. 12 e 13 Legge 104/92) ai sensi della Circolare Regionale 11 SAP

D- disturbi relazionali:

1- minori con patologie e disturbi che rientrano nell'ambito ICD 10, di cui all'Allegato 3, anche in coincidenza con l'asse 5.

ARTICOLO 5

Compiti e competenze della UMVD

L'UMVD assume i seguenti compiti:

- effettuare valutazione multidisciplinare e multidimensionale del livello di menomazione, di attività e di partecipazione dei soggetti ad essa inviati, secondo i criteri e con gli strumenti previsti dall'O.M.S. in materia, con gli obiettivi e gli indirizzi previsti dalla D.G.R. 51 – 11389 del 23/12/2003.
- Individuare la fascia assistenziale, la gradazione del livello di intensità assistenziale e definire la tipologia di intervento e la sua congruità in relazione alla disabilità certificata.
- Validare il progetto individuale, PAI o PEI (Progetto assistenziale e Progetto educativo individualizzato) per ogni soggetto che rientri nei criteri previsti dalla normativa citata.

Il progetto individuale costituisce lo strumento per:

- La definizione degli interventi socio-sanitari integrati
- Il monitoraggio dei risultati e degli esiti
- La valutazione della compatibilità finanziaria degli interventi previsti nonché la specificazione della percentuale di presa in carico economica da parte degli Enti coinvolti, secondo le indicazioni dell'accordo sui L.E.A.
- Redigere la diagnosi funzionale e individuare il responsabile di progetto (referente del caso) in accordo con quanto previsto dalle normative vigenti in materia di integrazione scolastica di alunni con disabilità e dall'Accordo di programma sottoscritto dall'ASL TO3 ed Enti Gestori.
- Individuare i responsabili di progetto per ogni soggetto valutato, nel caso di alunni con disabilità coincide col referente del caso, per il quale sia stata attivata la presa in carico.

C:\I\B\B - E:\OF 0000183 qeT Sà\0T\50Tà IFF 3 CI S E920

- Effettuare valutazione diagnostica differenziale di soggetti per i quali sia necessaria, in collaborazione con il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale e delle Dipendenze e le U.V.G.
- Facilitare il passaggio di competenze e di presa in carico del minore, quando richiesto dall'interessato e dalla sua famiglia/tutore al compimento del diciottesimo anno, dalla Commissione UMVD minori alla Commissione UMVD adulti o ad altro servizio sanitario (es. DISM, SERD, SC Psicologia o altro)
- Per i minori prossimi alla maggiore età, viene convocata almeno una volta all'anno una Commissione congiunta UMVD Adulti/Minori con la partecipazione del responsabile del CSM o suo delegato territorialmente competente, i componenti del Nucleo Autismo Aziendale referenti per il DISM, e/o servizio di competenza in relazione alla patologia certificata, per garantire la continuità della presa in carico e la eventuale riformulazione del progetto degli utenti che compiranno il 18° anno l'anno successivo (vedi Delibera n. 1020 del 21 dicembre 2016 – Costituzione del Nucleo Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) nell'ASL TO3; Delibera n. 12 del 2 gennaio 2018 – Costituzione del Nucleo Funzionale aziendale per il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) in età adulta-nomina componenti ed integrazione del 29 marzo 2018 e relativi regolamenti allegati.)
- Di ogni progetto valutato dalla UMVD deve essere definita la durata, comunque non superiore ai 12 mesi dalla sua approvazione e indicata la possibilità di rinnovo; a scadenza di ogni progetto e comunque prima di eventuali rinnovi dovrà essere prodotta relazione da parte dei referenti del caso circa i risultati raggiunti. Nel verbale sarà indicata la data entro la quale rivalutare il progetto, che potrà essere riformulato o riconfermato, oppure concluso.

- Promuovere la valutazione integrata dei soggetti con disabilità in sinergia tra istituzioni ed organizzazioni sanitarie, socio-assistenziali, scolastiche, famiglia, e Privato Sociale, finalizzata alla elaborazione di un progetto condiviso.
- Monitorare e verificare periodicamente l'efficacia e l'efficienza del progetto, con cadenza almeno annuale.

ARTICOLO 6

Composizione dell'UMVD Distrettuale

La Commissione Distrettuale UMVD è composta da componenti stabili e da componenti convocati in base alla competenza sulle situazioni in esame.

Presidenza

La Commissione è presieduta congiuntamente dal Direttore di Distretto dell'ASL TO3 e dal Direttore dell'Ente Gestore territorialmente competente (definiti Co-presidenti dell'UMVD) o da loro delegati.

Nel caso di valutazioni riguardanti soggetti in età evolutiva l'UMVD assume la denominazione di UMVD minori e il Direttore del Distretto può delegare un professionista della S.C. NPI o della S.C. Psicologia o un dirigente medico della Direzione Distrettuale stessa a svolgere la funzione di Presidente.

Nel caso di valutazioni riguardanti disabili adulti l'UMVD assume la denominazione di UMVD adulti e il Direttore del Distretto può delegare un professionista distrettuale competente in materia a svolgere la funzione di Presidente.

Composizione abituale UMVD

Sono componenti stabili dell'UMVD minori e adulti:

- un dirigente sanitario o specialista convenzionato individuato dal Direttore del Distretto qualora questi abbia delegato le funzioni di presidenza
- un componente amministrativo individuato dal Direttore di Distretto che funge da responsabile del procedimento
- un assistente sociale del Servizio Sociale ASL (laddove presente)
- un assistente sociale dell'Ente Gestore
- un educatore professionale ASL/Ente Gestore

Deve essere garantita la presenza del Medico specialista della disciplina prevalente sotto il profilo clinico funzionale nella condizione di malattia/menomazione che determina la disabilità, qualora se ne ravvisi la necessità, o venga richiesta.

Composizione abituale UMVD Minori

Nel caso di valutazioni riguardanti soggetti in età evolutiva, oltre ai componenti succitati, deve essere garantita la presenza del responsabile della S.C. Neuropsichiatria infantile o suo delegato, e della S.C. Psicologia o suo delegato.

Composizione specifica UMVD

Deve essere garantita di volta in volta la presenza del responsabile di progetto.

L'UMVD può avvalersi della consulenza di medici specialisti e/o operatori dell'A.S.L. TO3, e può essere di volta in volta integrata da figure professionali che abbiano conoscenza diretta del caso in esame, o che presentino specifiche competenze necessarie al lavoro dell'Unità di Valutazione, anche non appartenenti all'A.S.L. TO3.

I componenti della commissione possono essere sostituiti da persone da loro delegate, con competenze analoghe, in casi eccezionali, ed esclusivamente per garantire il regolare svolgimento dell'attività, previa comunicazione ai Co-presidenti.

L'UMVD coinvolge la famiglia del soggetto interessato nel proprio percorso valutativo e decisionale e valorizza con particolare attenzione l'apporto della scuola.

Il MMG o il PLS della persona interessata vengono coinvolti, quando necessario, nella fase istruttoria.

ARTICOLO 7

Coordinamento Centrale Aziendale (UMVD Centrale)

Al fine di assicurare la funzione di coordinamento e integrazione delle attività svolte dalle commissioni distrettuali UMVD, ai sensi di quanto previsto dalla D.G.R. 26-13680 22.4.2010, è costituito il Coordinamento Centrale Aziendale.

Il coordinamento aziendale assicura omogeneità metodologica al lavoro delle commissioni, si occupa della loro organizzazione generale, degli aspetti epidemiologici, della elaborazione dei dati e dell'adozione di criteri di valutazione omogenei.

I coordinatori assicurano inoltre una supervisione con frequenza almeno semestrale all'attività delle singole commissioni.

Il Coordinamento Centrale Aziendale è composto dai Direttori **Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza**, Psicologia, Recupero e Rieducazione Territoriale, DISM, Ser.D, due Direttori di Distretto, almeno due Direttori degli Enti Gestori, un rappresentante del Servizio Sociale Aziendale, il Responsabile e un Dirigente Medico afferente alla S.S. Area Fragilità e non Autosufficienza. Il Coordinamento Centrale Aziendale è presieduto dal Direttore della S.C. Distretto Area Metropolitana Nord.

ARTICOLO 8

Il Nucleo Interdisciplinare per la Disabilità (N.I.D./N.I.M.)

L'UMVD svolge le funzioni tecniche ad essa attribuite avvalendosi, di norma, dei Nuclei Interdisciplinari per la Disabilità (N.I.D.), dei Nuclei Interdisciplinari Minori (N.I.M.) preposti alla definizione di progetti di assistenza territoriale domiciliare, semi residenziale e residenziale delle persone con disabilità.

I Nuclei rappresentano una modalità operativa dell'Unità di Valutazione e sono composti da figure professionali sanitarie e sociali individuate, ognuno per la propria competenza, dalla Direzione Distrettuale, dalle Direzioni delle Strutture Complesse, e dalla Direzione dell'Ente Gestore. Tali figure costituiscono un "gruppo operativo" nel quale sono presenti competenze mediche, psicologiche, educativo - riabilitative e sociali.

I N.I.D./ N.I.M. sono formati da un nucleo centrale stabile, integrato dal referente sanitario e dal referente sociale del caso, e da figure cooptate di volta in volta a seconda delle necessità.

Il nucleo stabile è costituito nella sua articolazione minima da:

- un medico specialista in psichiatria, o neuropsichiatria infantile o psicologa clinica, o altra disciplina equipollente che si occupa delle problematiche degli adulti con disabilità e uno psicologo clinico per Distretto, afferente alla SC Psicologia (NID)
- un medico specialista in NPI e uno Psicologo della S.C. Psicologia che si occupano delle problematiche dei minori, ivi compresi gli adolescenti (NIM)
- Un TRP /educatore ASL per ogni Distretto
- un operatore dell'Ente Gestore attivo nel territorio distrettuale, con funzioni di educatore coordinatore (o in subordine con funzioni di educatore) per un numero di ore da definire in sede distrettuale

C:\I\g\y\B - E:\OF 0000183 qeT Sd\07\507d 17F 3 CT S E9ac

- un'assistente sociale dell'Ente Gestore o figura che svolga compiti di raccordo con il servizio sociale per un numero di ore da definire in sede distrettuale.

Le figure del nucleo di base possono essere soggette ad integrazioni specifiche, relative alle peculiarità del territorio e sono regolamentate da appositi accordi tra Direzione Distrettuale e Direzione dell'Ente Gestore.

Entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento, verrà definito tra Direzione Distrettuale e Direzione dell'Ente Gestore il numero di ore degli operatori componenti il nucleo stabile, con l'obiettivo di garantire l'uniformità operativa a livello aziendale.

Al N.I.D./N.I.M. compete lo svolgimento delle attività istruttorie finalizzate alla valutazione tecnica delle situazioni ed alla definizione dei progetti individuali da sottoporre alla UMVD.

A tale scopo il N.I.D./N.I.M. si avvale della rete dei servizi territoriali nelle sue varie espressioni, e produce la relazione sanitaria e sociale necessaria alla UMVD (Allegato 2) per lo svolgimento del proprio compito.

Collabora, di norma, con il Direttore del Distretto, con il Direttore dell'Ente Gestore e con la UMVD alla predisposizione, all'aggiornamento ed al monitoraggio dei casi valutati.

La Direzione Distrettuale, i Servizi coinvolti e gli Enti Gestori garantiscono le risorse umane e strumentali per la costituzione dei N.I.D./NIM distrettuali.

La sede del Nucleo viene definita d'intesa tra Direzione del Distretto e dell'Ente Gestore.

Nella formulazione e nella realizzazione dei progetti individuali e nel loro monitoraggio la UMVD ed il Nucleo Interdisciplinare si avvalgono inoltre:

- dell'apporto di altre Strutture Operative dell'A.S.L. TO3 o del S.S.N., o di singoli specialisti che risultino competenti sul caso
- delle risorse messe a disposizione dall'Ente Gestore

Tali operatori partecipano all'attività del N.I.D./N.I.M. per quanto di loro competenza nello specifico caso da essi seguito, nel rispetto della loro autonomia professionale e del diritto del N.I.D./N.I.M. a monitorare ed intervenire sui casi ad esso affidati dalla UMVD. Tali figure rappresentano le risorse complementari al nucleo centrale stabile.

Mediante l'attività del N.I.D./N.I.M. viene individuato un referente sanitario del caso o del progetto per ogni persona seguita, responsabile sul piano sanitario ed un referente sociale, responsabile sul piano socio-assistenziale. Referenti clinici del caso sono il MMG ed eventuali medici specialisti (neurologo, psichiatra del CSM, operatore sanitario del Serd ecc)

La loro attività congiunta, ed articolata con le altre figure necessarie, consente la predisposizione della Relazione sanitaria e sociale, che viene redatta in accordo con quanto previsto dalla

D.G.R. 26/2010

C:\I\B\B - Esercizi\0000383-001-38\01\5078 17F 3 CT 5 Eserc

La gestione globale del caso potrà essere affidata ad uno di essi, ad entrambi o a qualunque figura professionale idonea, che viene individuata in sede di UMVD. Tale figura, definita come responsabile di progetto, svolge un'azione attiva per la realizzazione ed il monitoraggio dei progetti individualizzati approvati dalla Commissione.

ARTICOLO 9

Il percorso di accesso ai servizi

L'accesso ai servizi domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali avviene a seguito di attivazione della UMVD.

Le domande di attivazione della UMVD sono effettuate utilizzando il modulo regionale unico (Allegato 1) secondo le indicazioni della D.G.R 26/2010.

Ad esso è allegato il modello di informazione su riservatezza e trattamento dei dati particolari (Allegato 5).

Le domande sono indirizzate al Direttore del Distretto, vengono raccolte e protocollate presso i Punti Unici di Accesso socio sanitario, che provvedono a trasmetterle formalmente alla presidenza per organizzare le sedute periodiche.

La raccolta delle domande tramite il Punto Unico di Accesso socio-sanitario, dovranno essere protocollate in ultima istanza dalla segreteria della UMVD.

Tali modalità dovranno essere dettagliatamente precisate in sede di accordo tra Distretto ed Ente Gestore, congiuntamente alla identificazione dell'ufficio cui sono attribuite le funzioni di segreteria.

Copia dell'accordo dovrà essere trasmessa alle presidenze aziendali delle Unità di Valutazione.

Le richieste di attivazione della UMVD possono essere presentate dal soggetto interessato, o dal tutore, o dall'amministratore di sostegno, o da chi esercita la responsabilità genitoriale qualora si tratti di minore. L'UMVD può essere attivata nei modi previsti dalla normativa vigente anche dall'ASL nelle sue varie articolazioni e

funzioni; dagli Enti Gestori di competenza, dal Sindaco del Comune di residenza (in quanto autorità sanitaria) e dal responsabile della struttura che eventualmente ospita il soggetto interessato (cfr. DGR 51).

Nel caso di un minore per il quale c'è un incarico da parte dell'Autorità Giudiziaria, la richiesta di attivazione dell' UMVD Minori è effettuata dai professionisti che seguono il caso.

In allegato alla domanda di attivazione è necessario consegnare la seguente documentazione:

- copia del verbale di invalidità civile ad esclusione dei minori
- eventuale valutazione della Commissione ex lege 104
- eventuale valutazione della Commissione per la Legge 68
- certificati medici pertinenti
- copie di cartelle cliniche, terapie consigliate o in corso
- eventuale nota esplicativa dei bisogni socio-assistenziali individuati dalla famiglia

Una copia della domanda protocollata sarà consegnata al richiedente quale ricevuta.

I Co-presidenti della UMVD potranno richiedere in fase istruttoria ulteriore documentazione:

C:\I\g.v.b - Esercizio 0000183 del 58/07/2016 - E.F.F. 3 CT 5 Esec

- relazione sociale
- relazione educativa
- accertamento dello stato di handicap
- approfondimenti diagnostici
- relazione di operatori che abbiano seguito a vario titolo il soggetto interessato e ogni altra documentazione utile per la miglior valutazione del caso.

Il richiedente è informato dal responsabile del procedimento dell'avvio dell'attività di istruzione, per consentirgli una piena partecipazione ad essa.

Nel caso si tratti di rivalutazione e sia già stato individuato un responsabile di progetto (o "del caso", in accordo con la precedente denominazione dell'Unità Multidisciplinare), esso si riterrà automaticamente confermato, fatte salve specifiche e motivate variazioni che saranno comunicate.

Le domande verranno esaminate in base alla data di protocollo; la UMVD si riserva comunque la facoltà di procedere in maniera diversa in casi di grave e comprovata necessità, attribuendo loro priorità assoluta.

A conclusione del lavoro di valutazione della UMVD, il Direttore del Distretto e dell'Ente Gestore o loro delegati, informano per iscritto l'interessato circa l'esito della valutazione stessa ed il conseguente progetto elaborato.

Nel caso in cui l'UMVD rinvi il progetto al NID per ulteriori approfondimenti e una rimodulazione dello stesso, si procederà ad una sospensione dei termini di risposta.

Nel caso si prefigurino una conclusione negativa rispetto alla domanda presentata, il responsabile del procedimento, ai sensi della L. 15/2005, provvederà a darne comunicazione scritta all'interessato.

Il responsabile di progetto è incaricato di seguirne lo sviluppo nelle varie fasi, ivi compreso il mantenimento di regolari rapporti con il cittadino.

La predisposizione del progetto individuale deve prevedere in ogni caso il massimo coinvolgimento del soggetto interessato.

Dopo l'autorizzazione dei Co-presidenti della UMVD all'attivazione del progetto individuale, esso viene firmato dal cittadino che ha attivato il percorso e dal responsabile di progetto nell'ambito di un rapporto caratterizzato dalla massima trasparenza e corresponsabilità.

La rinuncia all'intervento proposto dovrà essere comunicata per iscritto.

Qualora in presenza di cambiamenti intervenuti nella propria situazione si intenda attivare nuovamente la UMVD, sarà necessario ripresentare domanda secondo le modalità su descritte.

ARTICOLO 10

Il processo di valutazione

L'Unità di Valutazione garantisce la massima partecipazione dell'interessato e dei familiari al processo di valutazione. Esso si sviluppa attraverso:

- a) indagine sanitaria e sociale finalizzata all'acquisizione di elementi relativi alle condizioni del soggetto, con particolare attenzione all'individuazione dei requisiti per la realizzazione di un progetto che privilegi il mantenimento della persona nel proprio contesto familiare o il rientro in esso
- b) valutazione complessiva e definizione del percorso progettuale concordato con il soggetto e con la sua famiglia.

L'indagine viene svolta mediante l'esame della documentazione prodotta ed attraverso l'assunzione diretta di elementi tramite

l'impiego di vari strumenti e metodi, ivi compresi adeguati periodi di osservazione.

Tale processo adotta inoltre strumenti idonei alla valutazione della attività e della partecipazione e delle eventuali patologie su di esse incidenti, in collaborazione con i sanitari competenti in materia, in accordo con quanto previsto dall'ICF, ed utilizzando strumenti di codifica nosografica condivisi (ICD 10 – DSM 5).

E' facoltà della UMVD integrare tali strumenti in occasione dell'introduzione di altri ritenuti più adatti o della necessità di valutare patologie, condizioni e situazioni meglio definite da altri protocolli, fatti salvi i vincoli di legge.

Nel caso di soggetti di età inferiori a 65 anni, in presenza di patologie invalidanti, tali da far ravvisare nel caso in oggetto caratteristiche di norma proprie dell'anziano, avvalendosi per ciò delle consulenze di figure professionali competenti riguardo alla patologia, la UMVD si raccorda con le U.V.G. distrettuali operanti nel territorio, con la convocazione di una apposita riunione congiunta o di una richiesta di valutazione UVG sul singolo caso. Nei casi per i quali vengono individuati bisogni assimilabili a quelli dell'anziano non autosufficiente la Commissione UMVD , verificata la necessità di variazione progettuale e diversificazione dei bisogni, presenterà il caso alla Commissione UVG in seduta congiunta. Nel caso di persona con disabilità che presenti una comorbilità psichiatrica, la UMVD/NID si avvale della collaborazione della figura professionale, individuata all'interno del CSM territorialmente competente, in coerenza con i compiti istituzionali dei servizi stessi.

Nel caso di persona con disabilità che presenti patologie connesse alle dipendenze, la UMVD/NID si avvale della collaborazione di

figure professionali competenti circa la patologia individuata, e si raccorda con il SERD di riferimento territoriale.

Per la realizzazione di progetti integrati a favore di persone che necessitano di una presa in carico congiunta ci si avvale del "Protocollo Pazienti Complessi" allegato al presente regolamento (Allegato B)

La UMVD stabilisce autonomamente, nell'ambito della normativa vigente, le modalità organizzative che intende applicare e di norma si riunisce una volta al mese, fatte salve situazioni di particolare urgenza che possono determinare convocazioni eccezionali.

Le riunioni della commissione sono ritenute valide quando siano presenti almeno tre membri e risultino comunque rappresentati sia l'A.S.L. TO3 sia l'Ente Gestore delle Funzioni Socio-Assistenziali.

Il progetto individuale di cui all'allegato 2, successivo alla fase di valutazione viene redatto congiuntamente dal referente sanitario e sociale e sottoscritto da entrambi oltre che dal soggetto interessato o suo rappresentante.

La segreteria, oltre all'attività di protocollo delle domande, provvede alla convocazione dei membri su indicazione del presidente, alla redazione del verbale e alla conservazione ed all'aggiornamento dell'archivio.

E' compito della segreteria della UMVD, in accordo con i Copresidenti, predisporre l'elenco dei nominativi, i cui interventi sono stati approvati in Commissione.

Gli elenchi sono formulati tenendo conto prioritariamente dei seguenti aspetti:

- La condizione di salute del richiedente
- la situazione di "persona handicappata in condizioni di gravità" o titolare di indennità di accompagnamento
- le finalità di de-istituzionalizzazione / de-ospedalizzazione del progetto individuale
- particolari esigenze e particolari situazioni di urgenza rispetto alla presa in carico, valutate da uno o entrambi i Co-presidenti
- l'esistenza di un provvedimento dell'autorità giudiziaria
- scheda di valutazione socio-sanitaria UMVD (allegato 6)

A parità di condizioni si terrà conto dell'ordine di arrivo della richiesta di valutazione.

L'archivio è tenuto presso la sede distrettuale della UMVD.

L'esame della domanda dovrà essere effettuato non oltre 30 giorni dalla sua data di registrazione al protocollo della segreteria.

Il richiedente è comunque informato dal responsabile del procedimento dell'avvio dell'attività di istruzione, per consentirgli una piena partecipazione ad essa.

L'interessato/richiedente l'intervento, fatte salve le situazioni di necessità, è avvisato (mediante comunicazione telefonica, via e-mail o mediante lettera) con preavviso di almeno 15 giorni:

1) della data della visita, che potrà avvenire o al domicilio o presso la sede della UMVD (o in altre sedi aziendali), o presso le sedi degli Enti Gestori a seconda del giudizio della UMVD

2) della facoltà del soggetto richiedente di farsi assistere da un sanitario di fiducia durante il percorso di valutazione o avvalersi di perizia di propri esperti, che deve comunque essere presentata prima che la Commissione si sia espressa. In tal caso dovrà essere data informazione alla UMVD al momento della presentazione della domanda; sarà compito della segreteria dell'UMVD comunicare al sanitario di fiducia data, ora e luogo dell'incontro in sede NID e della riunione della Commissione.

3) della facoltà del soggetto farsi rappresentare da un'associazione di categoria e/o di volontariato che opera a favore dei diritti delle persone disabili.

Le valutazioni sono formulate dopo la visita delle persone in esame avvalendosi di ogni documentazione utile in merito.

La durata dell'istruttoria UMVD/NID con la predisposizione del progetto socio-sanitario da valutare in sede di Commissione di norma è di 90 giorni e prevede uno o più incontri con l'interessato, i familiari e contatti con le figure sanitarie di riferimento (MMG, medici specialisti ecc), fatto salvo la sospensione dei termini per effettuare ulteriori verifiche ed approfondimenti.

Il parere della Commissione verrà inviato dalla segreteria della UMVD distrettuale in forma scritta all'utente a firma dei Co-Presidenti.

ARTICOLO 11

Selezione ed attivazione degli interventi

La UMVD nell'ambito delle proprie competenze ed avvalendosi dei NID:

- individua le soluzioni, elencate nell'articolo 12, più idonee alla corretta gestione dei casi segnalati, avvalendosi anche di servizi specifici (per esempio della Struttura Recupero e rieducazione territoriale per l'individuazione di presidi/ausili)
- esegue visite presso la sede dell'UMVD (o presso altre sedi aziendali), degli Enti Gestori o a domicilio del cittadino interessato, a seconda del proprio giudizio
- fornisce al Direttore del Distretto e dell'Ente Gestore gli elementi utili ad attivare concretamente gli interventi previsti, collabora all'attivazione dei progetti stessi e svolge le verifiche sui percorsi realizzati dai servizi che hanno in carico l'utente

- esegue visite di verifica periodiche, di norma annualmente, nelle strutture di inserimento allo scopo di valutare la congruità dell'intervento nel tempo
- verifica, di norma annualmente, la situazione dei soggetti inseriti in strutture esterne all'A.S.L. TO3 monitorando l'andamento del progetto e la sua continuità
- predispone l'elenco dei nominativi di competenza dei Direttore del Distretto e dell'Ente Gestore, per l'erogazione degli interventi, svolgendo la propria attività in coerenza e nell'ambito degli indirizzi, degli obiettivi e delle risorse stabiliti nella programmazione dell'A.S.L. e dell'Ente Gestore evidenziando le situazioni aventi carattere di urgenza
- organizza ed aggiorna il registro distrettuale delle persone con disabilità e dei relativi interventi, sulla base dei dati pervenuti dagli Enti Gestori e dagli altri servizi ed agenzie competenti.

In attuazione dell'art. 14 comma 3 legge 8.11.2000 n. 328 e dell'art. 6 comma 2 lettera h) della legge 14.2.1992 n.104 è istituito un dossier unico (cartella) sulle persone con disabilità, articolato nelle sezioni relative rispettivamente ai minori, agli adulti ed agli anziani che viene conservato presso la sede distrettuale. Gli operatori coinvolti nell'esecuzione ed erogazione degli interventi e servizi indicati nel progetto individuale e nei progetti specifici devono immettere nel dossier unico tutte le informazioni, le azioni e gli eventi che hanno diretta influenza con gli obiettivi e le risorse indicate nel progetto, nel rispetto delle normative vigenti (archivi informatici).

ELENCO NOMINATIVI

L'elenco delle persone valutate per l'erogazione delle prestazioni è predisposto separatamente per l'area minori e per l'area adulti, utilizzando il modello in allegato (Allegato 6).

Per quanto concerne gli interventi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare e relativa lista dei nominativi si utilizzano i criteri individuati dalla D.G.R.56/2010.

A parità di condizioni si terrà conto dell'ordine di arrivo della richiesta di valutazione.

Particolari esigenze e situazioni di urgenza rispetto alla presa in carico saranno valutate dai Direttori del Distretto e/o dell'Ente Gestore, che potranno disporre l'anticipo dell'intervento rispetto ad altri casi.

ARTICOLO 12

Risorse Territoriali, Semiresidenziali e Residenziali

In attuazione a quanto previsto dall'accordo di programma stipulato tra A.S.L. TO3 ed Enti Gestori operanti nel territorio aziendale, finalizzato all'applicazione della D.G.R. 51/2003, le azioni previste in risposta ai bisogni dei cittadini disabili si articolano come segue:

- inserimenti in presidi residenziali, anche prevedendo residenzialità leggera e a bassa soglia (IESA, alloggi supportati, housing sociale, ecc) e residenzialità temporanee a supporto della domiciliarità.

- inserimenti in presidi semiresidenziali (centri diurni)
 - interventi nell'ambito delle cure domiciliari e dell'assistenza domiciliare
-
- inserimenti in attività del Centro Addestramento Disabili (CAD)
 - Centri Attività Occupazionale (CAO)
 - interventi di assistenza educativa territoriale individuale e/o di gruppo
 - interventi personalizzati integrati
 - affidamenti intra ed extrafamiliari (Minori e Adulti)
 - percorsi di attivazione sociale sostenibili (PASS)
 - tirocini di inclusione sociale (T.I.S.)

Questa gamma di interventi è modulata in modo differente a seconda dell'ambito distrettuale, potendo prevedersi la presenza di risposte diverse in relazione alle diverse modalità organizzative del Distretto e dell'Ente Gestore, perseguendo tuttavia una sempre maggiore uniformità a livello aziendale nell'erogazione degli interventi.

Le strutture semiresidenziali individuate sono prioritariamente quelle presenti nel territorio del Distretto di residenza del soggetto necessitante; le strutture residenziali sono reperite, in assenza di idonee soluzioni all'interno del territorio del Distretto, nell'ambito dell'A.S.L. TO3 e preferibilmente della Regione Piemonte, e individuate attraverso l'elenco delle strutture socio-assistenziali fornito dalla Regione Piemonte medesima.

In caso di inserimento in strutture semiresidenziali e residenziali la segreteria della UMVD verifica il possesso dell'autorizzazione al funzionamento da parte delle strutture individuate e propone di attivare l'intervento nell'ambito di un rapporto convenzionale.

TRASFERIMENTI

La richiesta di trasferimento in altra struttura residenziale può essere inoltrata dall'interessato, dai famigliari o da altri soggetti aventi titolo, fatta salva la disponibilità dei posti e previa valutazione da parte dell' U.M.V.D. della congruità progettuale, e da parte delle Direzioni di Distretto e dell'Ente Gestore della sostenibilità economica, ed acquisiti i necessari consensi, dando la precedenza alle strutture del territorio aziendale.

Nel caso in cui un soggetto inserito in una struttura residenziale o semiresidenziale si trasferisca o venga trasferito ad altra struttura senza preventivo assenso della UMVD, decade automaticamente ogni responsabilità economica e progettuale della UMVD stessa, sia sotto l'aspetto sanitario sia sotto quello sociale ed educativo, fatti salvi gli obblighi previsti dalla vigente legislazione in materia. In accordo con ciò, al momento della firma del progetto, il soggetto interessato o chi ne abbia facoltà firma contestualmente il modulo di Assunzione di responsabilità (Allegato 4).

ARTICOLO 13

Tutele - Amministrazione di sostegno

L'UMVD, quando, nel corso della propria attività, riscontra la necessità di misure di protezione delle persone prive in tutto, o in parte, di autonomia che si trovino nell'impossibilità o nell'incapacità di provvedere ai propri interessi, predispone la relazione sanitaria e sociale redatte dai referenti del caso al fine di sostenere la famiglia nel percorso di nomina di Tutore/Amministratore di sostegno. Inoltre attiva in forma diretta la segnalazione all'autorità giudiziaria, tramite l'Ente Gestore di

riferimento, in accordo con l'Ufficio Fasce Deboli della Procura di Torino, nei casi in cui non siano presenti famigliari che possano provvedervi.

.

ARTICOLO 14

Ricorsi e accesso agli atti

Per eventuali controversie in merito all'attribuzione di responsabilità ed oneri si fa riferimento a quanto specificato al Protocollo Operativo allegato.

E' garantito il diritto di accesso agli atti secondo la vigente normativa.

INDICE

- Art.1 Oggetto
- Art.2 Principi generali e fonti normative
- Art.3 Finalità
- Art.4 Destinatari
- Art 5 Compiti e competenze dell'UMVD
- Art. 6 Composizione dell'UMVD Distrettuale
- Art.7 Coordinamento Centrale Aziendale (UMVD Centrale)
- Art.8 Il Nucleo Interdisciplinare per la Disabilità (NID/NIM)
- Art.9 Il percorso di accesso ai servizi
- Art.10 Il processo di valutazione
- Art.11 Selezione ed attivazione degli interventi
- Art.12 Risorse Territoriali, Semiresidenziali e Residenziali
- Art.13 Tutele ed Amministrazione di Sostegno
- Art.14 Ricorso ed accesso agli atti

All.1 Richiesta di Valutazione all'UMVD

All.2 Relazione Sociale e Sanitaria con Progetto

All.3 Patologie-Malattie che configurano sul piano Nosografico

"Disturbi Relazionali"

C:\I\g\y\B - Esce 0000003-951 3010713078 111 3 CT 5 Esce

All.4 Modulo di Assunzione Responsabilità

All.5 Informativa sulla Riservatezza di dati Personali (Privacy) ai cittadini

All.6 Scheda di valutazione socio-sanitaria UMVD

Allegato B) Protocollo Casi Complessi

C:\I\B\B - Бюф 0000183 9ET 30\01\3010 11F 3 CT 3 Б990