

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione Piemonte

ASL TO3

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1141 del 21 dicembre 2010

| | |
|-------------------------------|---|
| Oggetto: | APPROVAZIONE REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' - U.M.V.D. |
| Servizio Proponente: | S.C. Servizio Territoriale di continuità delle cure |
| Direttore - Dr. Silvio VENUTI | |

Nella sede legale provvisoria dell'Azienda Sanitaria Locale TO 3, il Direttore Generale ing. Giorgio RABINO, nominato con D.G.R. n. 65-7819 del 17/12/2007, assistito dal Direttore Amministrativo, dott. Carlo MARINO, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 02/01/2008 e dal Direttore Sanitario, dr. Paolo MARFORIO, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 3 del 02/01/2008 ha adottato il provvedimento descritto in epigrafe e di seguito integralmente riportato.

02074721-12-10

APPROVAZIONE REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL'UNITÀ MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ – U.M.V.D.

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giorgio RABINO

Rilevato che la legislazione, nazionale e regionale, stabilisce di promuovere la massima integrazione sociale della persona con disabilità nel proprio contesto di vita, nonché la necessità che i servizi sanitari e sociali debbano operare in stretta sinergia, al fine di produrre interventi mirati e funzionali;

Preso atto dell'essenzialità di sviluppare approcci, che possano valorizzare il contributo individuale e la ricerca di autonomia, rendendo gli interventi istituzionali parte di una iniziativa co-progettata con la persona interessata ed eventualmente, quanto possibile, con la famiglia;

Richiamato l'Accordo di Programma stipulato, ai sensi dell'art. 34 del D.lgs. 18.08.2000 n. 267, 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 all'area dell'integrazione socio-sanitaria", che definisce l'articolazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari, rivolti alle persone con disabilità, individuandone obiettivi comuni, metodologie e strumenti di lavoro integrato, nonché l'organizzazione delle attività e delle risorse professionali messe a disposizione dagli contraenti firmatari dell'Accordo medesimo e conseguentemente la ripartizione degli oneri a carico dei medesimi;

Preso atto che con D.G.R. 26-13680 del 22.04.2010 "Approvazione Linee-Guida sul funzionamento delle Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità" – U.M.V.D., la Regione Piemonte ha provveduto a normare attività e composizione delle U.M.V.D. medesime;

Ritenuto, pertanto, che in virtù della normativa nazionale e regionale, regolamentante la materia riferita alla disabilità, si rende necessario predisporre apposito regolamento al fine di disciplinare il funzionamento dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (U.M.V.D.), che risulta essere competente sia sui minori che sugli adulti;

Visto che l'organizzazione del servizio da erogare coinvolge oltre all'U.M.V.D., i distretti Sanitari dell'ASL TO3, gli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali afferenti i distretti medesimi, oltre che i servizi sanitari titolari dell'intervento nei confronti delle persone affette da disabilità;

Considerato che le U.M.V.D.:

- hanno l'obiettivo di garantire il percorso di presa in carico delle persone con disabilità, necessitanti di interventi sanitari e socio-sanitari e di monitorare l'appropriatezza delle risposte erogate valutandone la sostenibilità;
- sono organo dell'attività dei Distretti e degli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali ad essi afferenti, nella programmazione degli interventi nel settore della disabilità;

Dato atto che gli interventi attivati a favore delle persone affette da disabilità devono essere finalizzati prioritariamente a:

- garantire il pieno rispetto della dignità umana ed i diritti di libertà;
- garantire specifici sostegni per poter acquistare o mantenere la massima autonomia possibile nel rispetto del diritto all'autodeterminazione;

- sostenere la persona in modo da favorirne la permanenza in famiglia o in nuclei aventi le caratteristiche familiari ed a prevenire ogni forma di istituzionalizzazione;

Preso atto che la D.G.R. n. 26-13680 del 22.04.2010 della Regione Piemonte "Approvazione Linee-Guida sul funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità – U.M.V.D." ha provveduto a normare attività e composizione delle U.M.V.D. medesime;

Rilevato che, in riferimento a quanto normato dalla D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003, sopra menzionata, saranno beneficiarie degli interventi di che trattasi, i seguenti soggetti affetti da disabilità:

- ✓ persone, minori ed adulte, affette da patologie croniche, invalidanti, che determinano notevoli limitazioni dell'autonomia;
- ✓ persone colpite da minorazione fisica e sensoriale;
- ✓ persone colpite da minorazione di natura intellettiva e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti;
- ✓ minori con situazioni psico-sociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali (ICD10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria;
- ✓ minori con esigenze educative speciali;

Preso atto che la Commissione Distrettuale U.M.D.V. è composta, da componenti stabili e da componenti convocati in base alla competenza sulle situazioni in esame, così come di seguito riportato:

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'U.M.V.D.) o da loro delegati.

Nel caso di valutazioni riguardanti soggetti in età evolutiva l'U.M.V.D. assume la denominazione di U.M.V.D. 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'U.M.V.D. assume la denominazione di U.M.V.D. adulti e il Direttore del Distretto può delegare un professionista del S.T.C.C. - Area Riabilitazione Psicosociale a svolgere la funzione di Presidente.

COMPOSIZIONE ABITUALE U.M.V.D.:

Sono componenti stabili dell'U.M.V.D. minori e adulti:

- ✓ un dirigente sanitario 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
- ✓ un assistente sociale dell'Ente Gestore
- ✓ un educatore professionale dell'Ente Gestore
- ✓ Deve essere garantita la presenza del Medico specialista della disciplina prevalente sotto il profilo clinico funzionale nella condizione di malattia/lesione che determina la disabilità, qualora se ne ravvisi la necessità, o venga richiesta.

COMPOSIZIONE ABITUALE U.M.V.D. 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.

La U.M.V.D. minori, con l'integrazione del Responsabile S.C. Medicina Legale o suo delegato, svolge le funzioni di Organo per gli "accertamenti collegiali" per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006.

COMPOSIZIONE ABITUALE UMVD ADULTI:

Nel caso di valutazione di adulti, oltre ai componenti succitati, nell'U.M.V.D. deve essere sempre assicurata la presenza di un componente della S.C. S.T.C.C. - Area Riabilitazione Psicosociale.

COMPOSIZIONE SPECIFICA U.M.V.D.:

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

L'U.M.V.D. 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.

Considerato che i nominativi dei componenti, che non ricoprono già la relativa carica istituzionale, saranno individuati di volta in volta in riferimento alla situazione specifica ed alle conseguenti necessità ed esigenze che si verranno ad incontrare e che 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;

Preso atto che l'U.M.V.D. coinvolge la famiglia del soggetto interessato nel proprio percorso valutativo e decisionale e valorizza con particolare attenzione l'apporto della scuola;

Preso atto che il Medico di Medicina Generale (M.M.G.) o il Pediatra di Libera Scelta (P.L.S.) della persona interessata vengono sempre invitati a presenziare alla seduta dell'U.M.V.D. nel corso della quale viene definito il progetto individuale dell'assistito che hanno in carico.

Atteso che le finalità, i destinatari, i compiti e le competenze dell'U.M.V.D. ed ogni altra specifica di quest'ultima sono descritte nel Regolamento di Funzionamento di cui trattasi, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Rilevato che viene, altresì, inserita nella presente, per farne anch'essa parte integrante e sostanziale, la seguente modulistica:

ALLEGATO 1):

Richiesta di Valutazione all'Unità Multidisciplinare di Valutazione Disabilità;

ALLEGATO 2):

Relazione Sociale e Sanitaria con Progetto;

ALLEGATO 3):

Patologie-Malattie che configurano sul Piano Nosografico "Disturbi Relazionali";

ALLEGATO 4):

Modulo Assunzione Responsabilità;

ALLEGATO 5)

Informativa sulla Riservatezza dei Dati Personali (Privacy) ai Cittadini;

ALLEGATO 6)

Punteggi per graduatorie UVAP

ALLEGATO 7)

Procedure Applicazione D.G.R. 56-2010, delibera ASL TO3 n° 583 del 15 giugno 2010 “approvazione protocollo di intesa e regolamento finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti ex dgr. 56-1332 del 15 02 2010;

Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore della S.C. Servizio Territoriale di Continuità delle Cure, Dott. Silvio Venuti, e dal Direttore del Distretto Val Pellice, Dott. Claudio Fonsato, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente;

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità dei soggetti proponenti circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;

Visti i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3, comma 7, del D.lgs 30.12.1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni.

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni sopra espresse, il Regolamento di Funzionamento dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (U.M.V.D.);
2. di dare atto che, il Regolamento disciplina il funzionamento dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (U.M.V.D.), che risulta essere competente sia sui minori che sugli adulti, secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 26-13680 del 22.04.2010 della Regione Piemonte “Approvazione Linee-Guida sul funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità – U.M.V.D.”;
3. di dare atto che l'organizzazione del servizio da erogare coinvolge oltre all'U.M.V.D., i distretti Sanitari dell'ASL TO3, gli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali afferenti i distretti medesimi, oltre che i servizi sanitari titolari dell'intervento nei confronti delle persone affette da disabilità;
4. di dare atto che le U.M.V.D.:
 - hanno l'obiettivo di garantire il percorso di presa in carico delle persone con disabilità, necessitanti di interventi sanitari e socio-sanitari e di monitorare l'appropriatezza delle risposte erogate valutandone la sostenibilità;
 - sono organo dell'attività dei Distretti e degli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali ad essi afferenti, nella programmazione degli interventi nel settore della disabilità;
5. di dare atto che la Commissione Distrettuale U.M.V.D. è composta, da componenti stabili e da componenti convocati in base alla competenza sulle situazioni in esame, così come di seguito riportato:

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'U.M.V.D. assume la denominazione di U.M.V.D. 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'U.M.V.D. assume la denominazione di U.M.V.D. adulti e il Direttore del Distretto può delegare un professionista del S.T.C.C. - Area Riabilitazione Psicosociale a svolgere la funzione di Presidente.

COMPOSIZIONE ABITUALE U.M.V.D.:

Sono componenti stabili dell'U.M.V.D. minori e adulti:

- ✓ un dirigente sanitario 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
- ✓ un assistente sociale dell'Ente Gestore
- ✓ un educatore professionale dell'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 U.M.V.D. 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.

La U.M.V.D. minori, con l'integrazione del Responsabile S.C. Medicina Legale o suo delegato, svolge le funzioni di Organo per gli "accertamenti collegiali" per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006.

COMPOSIZIONE ABITUALE U.M.V.D. ADULTI:

Nel caso di valutazione di adulti, oltre ai componenti succitati, nell'U.M.V.D. deve essere sempre assicurata la presenza di un componente della S.C. S.T.C.C. - Area Riabilitazione Psicosociale.

COMPOSIZIONE SPECIFICA U.M.V.D.:

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

L'U.M.V.D. 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.

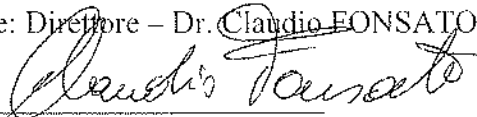
6. di dare atto che i nominativi dei componenti, che non ricoprono già la relativa carica istituzionale, saranno individuati di volta in volta in riferimento alla situazione specifica ed alle conseguenti necessità ed esigenze, che si verranno ad incontrare, e che possono essere sostituiti da persone da loro delegate, con competenze analoghe, in casi eccezionali, ed esclusivamente per garantire il regolare svolgimento dell'attività, previa comunicazione ai Co-Presidenti;
7. di dare atto che l'U.M.V.D. coinvolge la famiglia del soggetto interessato nel proprio percorso valutativo e decisionale e valorizza con particolare attenzione l'apporto della scuola;
8. di dare atto che il Medico di Medicina Generale (M.M.G.) o il Pediatra di Libera Scelta (P.L.S.) della persona interessata vengono sempre invitati a presenziare alla seduta dell'U.M.V.D. nel corso della quale viene definito il progetto individuale dell'assistito che hanno in carico;

9. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
10. di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale per conoscenza;
11. di dichiarare il presente provvedimento, non soggetto a controllo preventivo di legittimità, immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 3, comma 2 della L.R. 31/92 così come sostituito dall'art. 28 della L.R. 10/95 in quanto avente per oggetto una tipologia di attività di primaria importanza per i fruitori.

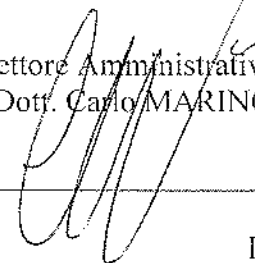
S.C. Servizio Territoriale di continuità delle cure
Il proponente: Direttore - Dr. Silvio VENUTI



Distretto Val Pellice
Il proponente: Direttore - Dr. Claudio FONSATO



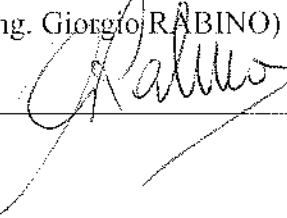
Parere del Direttore Amministrativo - Favorevole
(Dott. Carlo MARINO)



Parere del Direttore Sanitario - Favorevole
(Dr. Paolo MARFORIO)



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giorgio RABINO)



Collegno li 21 DIC. 2010

**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) 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 integrazione 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.

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

02075421-12-10



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. 593 24.7.1996 "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici."
- D.G.R. 230-23689 22.12.1997 "Standard organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili"
- D.G.R. 11-24370 15.4.1998 "Comunità alloggio e centri diurni destinati a persone disabili integrazioni alle D.G.R. 147-23154 22.2.1993 e n. 60-33850 18.4.1994"
- Legge 162 21.5.2008 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n°104 concernenti misure in favore di persone con handicap grave"
- Legge 68 12.3.1999 "norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.G.R. 36-27998 2.8.1999 "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatrica 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. 41-5952 7.5.2002 "Linee guida per l'attivazione del servizio di cure domiciliari nelle A.S.L. della Regione Piemonte"
- D.G.R. 41-5952 7.5.2002 "Linee guida per l'attivazione del servizio di cure domiciliari nelle ASL della Regione Piemonte"

020756 21-12-10



- D. Lgs. 196 30.6.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- D. Lgs 276 10.9.2003 "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. 1 8.1.2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e di riordino delle legislazioni di riferimento"
- D.G.R. 41-12003 15-3.2004 "Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori"
- Legge 1/02/2005 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;
- L.R. 18 6.08.2007 "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del S.S.R."
- D.G.R. 10-5605 2.4.2007 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte"
- D.G.R. 4-6467 23.7.2007 "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 137-40212 24.10.2007 "Piano socio-sanitario regionale 2007 - 2010"

02075721-12-10



- L.R. 28 28.12.2007 "Norme sull'istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa"
- D.G.R. 42-8390 10.3.2008 "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. UVG".
- D.G.R. 26-10669 2.2.2009 "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. 41-5952 7.5.2002 ""Linee guida per l'attivazione del Servizio di cure domiciliari nelle AA.SS.LL. della Regione Piemonte"
- Delibera 27- 12969 del 30.12.2009 (SLA)
- DGR 8- 12316 del 2009 per pazienti dializzati a domicilio (il contributo per la dialisi domiciliare può integrare quello della Commissione UVG o UVMD con criteri stabiliti nella DGR stessa)
- D.G.R. 18-10723 9.2.32009 "Modalità individuazione studenti con esigenze educative speciali" modificata cob D.G.R. 13-10889 2.3.2009
- Legge 18 3.3. 2009 "Convenzione Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità'- Osservatorio nazionale disabili"
- D.G.R. 34-13176 1.2.2010 "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"

02075821-12-10



- D.G.R, 26-13680 22.4.2010 "Approvazione linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità"
- D.G.R 56-13332 15.2.2010 "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. 62-13647 22.3.2010 "Istituzione del Percorso clinico-assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locked-in Sindrome"

ARTICOLO 3

Finalità

Le UMVD hanno l'obiettivo di garantire il percorso di presa in carico delle 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.

02075921-12-10



- 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.

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 saranno 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. 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 sensoriale.
- Persone colpite da minorazione di natura intellettiva e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti.
- Minori con situazioni psico-sociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria.

02076021-12-10



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

- Minori con esigenze educative speciali.

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 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.
- Validare il progetto individuale, PAI o PEI (Progetto assistenziale e Progetto educativo integrato). 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.
- Nei casi di accompagnamenti a sedute terapeutiche (da comunità ubicate lontano dalla sede del Servizio), di norma gestite dalle comunità e/o dalla famiglia, qualora venga richiesto l'intervento dell'ente pubblico.
- 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.
- E' di competenza della UMVD la definizione di interventi specialistici in ambito scolastico per quanto concerne sia la necessità, sia la tipologia, l'attribuzione di appoggi educativi

02076221-12-10



extrascolastici e l'eventuale individuazione di necessità di presidi o ausili utili all'integrazione scolastica.

- Individuare il responsabile 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.
- Effettuare Valutazione diagnostica differenziale di soggetti per i quali sia necessaria, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e le U.V.G..
- Presidiare il passaggio di competenze e di presa in carico del minore, al compimento del diciottesimo anno, da un servizio clinico (NPI, Psicologia, o altro) ad un altro (S.T.C.C.-Area Riabilitazione Psicosociale, Salute Mentale, o altro) al fine di evitare interruzioni nell'intervento a cui il soggetto ha diritto.
- Per i minori prossimi alla maggiore età, gli operatori sociali e sanitari che hanno in carico il caso devono presentare gli atti istruttori alla Commissione UMVD nei tempi utili per l'esame degli atti stessi, prima della scadenza e comunque al più tardi entro sei mesi prima del compimento del 18° anno di età.
- A tal fine verranno coinvolti i rappresentanti del Servizio Territoriale di Continuità delle Cure e del DSM, ciascuno per i casi di propria pertinenza, i quali parteciperanno alla UMVD per la riformulazione e la continuità del progetto.
- Di ogni progetto valutato dall'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 del responsabile del progetto circa i risultati clinico assistenziali conseguiti. Nel verbale sarà indicata la data entro la quale rivalutare il progetto, che potrà essere riformulato o riconfermato, oppure chiuso.
- Promuovere la presa in carico 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

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 del S.T.C.C. - Area Riabilitazione Psicosociale a svolgere la funzione di Presidente.

Composizione abituale UMVD

Sono componenti stabili dell'UMVD minori e adulti:

- un dirigente sanitario 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

02076421-12-10



- un assistente sociale del Servizio Sociale ASL
- un assistente sociale dell'Ente Gestore
- un educatore professionale dell'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.

La UMVD minori, con l'integrazione del Responsabile S.C. Medicina Legale o suo delegato, svolge le funzioni di Organo per gli "accertamenti collegiali" per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006.

Composizione abituale UMVD Adulti

Nel caso di valutazione di adulti, oltre ai componenti succitati, nell'UMVD deve essere sempre assicurata la presenza di un componente della S.C. S.T.C.C. - Area Riabilitazione Psicosociale.

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 sempre invitati a presenziare alla seduta dell'UMVD nel corso della quale viene definito il progetto individuale dell'assistito che hanno in carico.

ARTICOLO 7

Coordinamento aziendale sovradistrettuale

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 Aziendale Sovradistrettuale.

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 Aziendale Sovradistrettuale è composto dai Direttori delle S.S. C.C. Servizio Territoriale di Continuità delle Cure, Neuropsichiatria, Psicologia e RRF, due Direttori di Distretto e due Direttori di Enti Gestori, un rappresentante del Servizio Sociale Aziendale. Il Coordinamento Aziendale Sovradistrettuale è presieduto dal Direttore della S.C. Servizio Territoriale di Continuità delle Cure.

ARTICOLO 8

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

L'UMVD svolge le funzioni ad essa attribuite avvalendosi, di norma, dei Nuclei Interdisciplinari per la Disabilità (N.I.D.), preposti all'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, educativo - riabilitative e sociali.

I N.I.D. 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 psicologia clinica, o altra disciplina equipollente, dipendente, anche solo funzionalmente, dalla S.C. STCC - Area Riabilitazione Psicosociale, per almeno 10 ore alla settimana nei distretti con popolazione fino a 50.000 abitanti e per almeno 20 ore alla settimana nei distretti con oltre 50.000 abitanti, che si occupa delle problematiche degli adulti con disabilità
- un medico specialista in NPI della S.C. NPI per almeno 10 ore alla settimana che si occupa delle problematiche dei minori, ivi compresi gli adolescenti
- uno psicologo della S.C. Psicologia per almeno 10 ore alla settimana che si occupa delle problematiche dei minori, ivi compresi gli adolescenti

- 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
- 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.

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

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

A tale scopo 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 delle eventuali graduatorie.

La Direzione Distrettuale e gli Enti Gestori garantiscono le risorse umane e strumentali per la costituzione del N.I.D. distrettuale. L'attività del NID può essere vicariato dalle figure attribuite al Punto Unico di Accesso Socio Sanitario specificandone dei propri obiettivi e delle corrispondenti competenze.

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 Nucleo Interdisciplinare per la Disabilità per quanto di loro competenza nello specifico caso da essi seguito, nel rispetto della loro autonomia professionale e del diritto del Nucleo Interdisciplinare per la Disabilità 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. viene individuato un referente sanitario del caso per ogni persona seguita, che è responsabile sul piano clinico ed un referente sociale, che è responsabile sul piano socio-assistenziale.

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

La gestione globale del caso potrà essere affidata ad uno di essi 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 dall'Unità di Valutazione.

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.

02076921-12-10



Ad esso è allegato il modello di informazione su riservatezza e trattamento dei dati personali (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, che 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 dall'esercente la potestà 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).

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

02077021-12-10



- 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:

- 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.

Nel caso di richieste concernenti l'attività dell'Unità Multidisciplinare, sarà possibile, alla luce di situazioni di urgenza relative alla trasmissione della diagnosi funzionale alla scuola, prevedere specifiche sedute appositamente dedicate, in deroga alla normale lista di precedenza basata sul protocollo generale di arrivo.

Qualora la persona con disabilità sia in carico ad uno solo dei due Servizi (sociale o sanitario), dove valutato necessario ed emerga la necessità di una presa in carico congiunta, il Servizio che non ha ancora avviato le procedure per l'eventuale presa in carico dovrà effettuare la parte di istruttoria di sua competenza entro il termine di 90 giorni.

Tale termine può essere ridotto da parte dell'UMVD in situazioni di particolare gravità ed urgenza.

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

Nel caso si prefiguri una conclusione negativa rispetto a richieste specifiche del cittadino, il responsabile del procedimento, ai sensi della L. 15/2005, provvede a darne comunicazione all'interessato affinché possa eventualmente integrare la documentazione fornita. Qualora venga prodotta ulteriore documentazione nei termini di legge, il procedimento si considererà avviato ex novo nel caso esso preveda ulteriori approfondimenti, mentre seguirà il normale iter nel caso la documentazione non apporti elementi di modificazione del giudizio.

In relazione ad attività riferite unicamente alla produzione della diagnosi funzionale per l'integrazione scolastica, ed alla nomina del relativo responsabile di progetto (referente del caso), la conclusione non viene trasmessa ai citati direttori, ma consegnata ai genitori perché possano trasmetterla alla scuola, secondo quanto previsto dalla Circolare 11 SAP.

Copia di tale diagnosi sarà conservata negli archivi della UMVD.

La diagnosi funzionale sarà redatta sugli appositi moduli approntati dalla Regione.

Qualora l'intervento preveda, accanto a ciò, altre iniziative di qualunque natura sulle quali sia competente la UMVD, sarà necessario redigere un progetto individuale complessivo, in cui accanto alla diagnosi funzionale, sia strutturato l'intero intervento.

In tal caso l'iter della diagnosi funzionale seguirà il percorso descritto, mentre l'intero progetto procederà in analogia a quanto avviene per tutti gli altri progetti individuali.

Il responsabile di progetto è incaricato di seguirne lo sviluppo nelle varie fasi, ivi compreso il mantenimento di regolari rapporti con il cittadino anche nel periodo di attesa della realizzazione.

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 corresponsabilizzazione.

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.

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. - DSM)

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 inferiore 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, e se necessario organizza una riunione congiunta.

Nel caso di patologie connesse alla salute mentale o alle dipendenze, la UMVD può avvalersi della consulenza di figure professionali competenti circa la patologia individuata, e si relaziona con i relativi servizi di riferimento, in coerenza con i compiti istituzionali dei servizi stessi e con gli eventuali protocolli di collaborazione stipulati tra distretto e dipartimento di appartenenza dei servizi.

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

02077421-12-10



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.

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 eventuali liste d'attesa delle richieste di valutazione.

Le liste di attesa sono formulate tenendo conto prioritariamente dei seguenti aspetti:

- lo stato di salute del richiedente (hanno priorità le richieste formulate da persone in condizioni di terminalità)
- 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 Copresidenti
- l'esistenza di un provvedimento dell'autorità giudiziaria

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 in forma scritta con preavviso di almeno 15 giorni:

- 1) della data dell'esame della domanda e della data della visita, che potrà avvenire presso la sede della UMVD o al domicilio, o in altre sedi aziendali a seconda del giudizio della UMVD
- 2) della facoltà del soggetto richiedente farsi assistere da un sanitario di fiducia in sede 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 UMVD comunicare al sanitario di fiducia data, ora e luogo della riunione
- 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.

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

ART. 11

Selezione ed attivazione degli interventi

La UMVD nell'ambito delle proprie competenze:

- individua le soluzioni che ritiene più idonee alla corretta gestione dei casi segnalati (certificazione per l'integrazione scolastica, attività di supporto ad essa connesse, individuazione della eventuale necessità di presidi o ausili utili all'integrazione scolastica ed al recupero, inserimento in presidi residenziali, semiresidenziali, interventi di assistenza domiciliare, interventi di assistenza educativa territoriale, inserimenti ai Centri

02077621-12-10



addestramento Disabili, affidamenti intra ed extrafamigliari, servizio di telesoccorso e di teleassistenza, contributi economici a sostegno della domiciliarità alternativi al ricovero*)

* per quanto riguarda l'attuazione della dgr 56-2010 e le procedure collegate vedere allegato 7.

- esegue visite presso la sede dell'A.S.L. o a domicilio del cittadino interessato o presso altre sedi aziendali, a seconda del proprio giudizio, in condizioni di piena composizione o mediante delega ad alcuni dei suoi componenti, nei confronti di ogni caso segnalato
- 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
- mantiene, tramite il responsabile di progetto, rapporti con la scuola e la famiglia in relazione all'obiettivo della miglior integrazione scolastica e sociale dell'alunno, dando piena attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente in tale ambito, ivi compresa la collaborazione alla redazione del PDF, del PEI e degli altri atti scolastici ed extrascolastici
- collabora con istituzioni, enti ed agenzie distrettuali ed extradistrettuali coinvolti nell'integrazione scolastica degli alunni disabili e nel loro orientamento scolastico, formativo e lavorativo, all'attuazione degli accordi programma stipulati in attuazione dell'art. 34 del D. Lgs. 18/8/2000 n. 267, e in attuazione della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e s.m.i.
- esegue, anche mediante delega ai singoli componenti, visite di verifica periodiche, almeno annuali, nelle strutture di inserimento allo scopo di valutare la congruità dell'intervento nel tempo

- verifica annualmente la situazione dei soggetti inseriti in strutture esterne all'A.S.L. TO3 monitorando l'andamento del progetto e la sua continuità
- collabora, avvalendosi del NID, alla predisposizione di eventuali liste d'attesa, che sono di competenza del 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.
- 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 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).

GRADUATORIA

L'eventuale graduatoria per l'erogazione delle prestazioni è predisposta separatamente per l'area minori e per l'area adulti.

Per quanto concerne i contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare è definita utilizzando i criteri individuati dalla D.G.R. 56/2010.

Per quanto concerne gli altri interventi sarà utilizzato il modello valutativo allegato (Allegato 6) che consente la formulazione di una graduatoria su base numerica.

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

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

ARTICOLO 12

Integrazione Progettuale

Consapevoli della numerosità delle situazioni che prevedono attività di valutazione del cittadino disabile da parte di varie commissioni, perché questi possa esercitare i diritti che gli sono riconosciuti dalle leggi e dalle normative in sede nazionale e locale, ivi compresa la predisposizione di un progetto individuale partecipato e coerente nelle varie fasi e nei vari ambiti della vita, l'A.S.L. TO3 e gli Enti Gestori si impegnano a semplificare quanto più possibile le procedure di accesso agli interventi previsti dalla UMVD, ed a coordinare ed integrare, laddove possibile, le attività e gli interventi previsti da commissioni diverse aventi competenza congiunta nei confronti del cittadino disabile.

In particolare viene organizzato uno stabile raccordo e coordinamento con la Medicina Legale aziendale per quanto attiene alla certificazione prevista dalle norme vigenti in materia di declaratoria di invalidità civile, di riconoscimento di stato di handicap, di inserimento lavorativo mirato ex lege 68/99, cecità e sordità.

La UMVD opera secondo modalità di piena integrazione con le Commissioni Medico -Legali di cui all'art. 1 della L. 15.10.1990 n. 295, all'art. 3 della legge 104/92 e di cui alla legge 68/99, gestite dalle strutture di Medicina Legale dell'ASL.

Quanto sopra può essere perseguito anche prevedendo la presenza del Responsabile della Medicina Legale o suo delegato

02077921-12-10



nell'ambito della UMVD e mediante l'utilizzo e l'interrelazione di sistemi informativi attualmente in uso (NPI-NET e PABI).

ARTICOLO 13

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 secondo una gamma che comprende:

- inserimenti in presidi residenziali
- inserimenti in presidi semiresidenziali (centri diurni)
- interventi nell'ambito delle cure domiciliari e dell'assistenza domiciliare
- inserimenti in attività del Centro addestramento disabili
- interventi di assistenza educativa territoriale
- assegni di cura e affidamenti in lungoassistenza
- affidamenti intra ed extrafamiliari
- servizi di telesoccorso e teleassistenza

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, in coerenza con quanto previsto agli indirizzi, dagli obiettivi e dalle risorse stabili dall'A.S.L. e dagli Enti Gestori stessi operanti nel territorio del Distretto.

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 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 dai familiari 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 14

Tutele

L'UMVD invia segnalazione all'autorità giudiziaria competente quando, nel corso della propria attività, riscontra la necessità di misure di protezione delle persone prive in tutto, o in parte, di autonomia per effetto di infermità, menomazioni fisiche e/o psichiche che si trovino nell'impossibilità o nell'incapacità di provvedere ai propri interessi.

02078121-10-10



ARTICOLO 15

Ricorsi e accesso agli atti

Eventuali controversie dovranno essere trasmesse alla Commissione Regionale di cui alla DGR 51/2003.

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

02078221-12-10





A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO

SEDE LEGALE PROVVISORIA

Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO

Tel. 011.40171

SEDE DI PINEROLO

Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO

Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

ALL. 1

RICHIESTA di VALUTAZIONE all'Unità Multidisciplinare di Valutazione Disabilità

Sig./ Sig.ra. _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Domicilio attuale _____

Tel _____ Codice fiscale _____

BREVE DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (CONVIVENTI)

02078321-12-10



FAMILIARE o PERSONA DI RIFERIMENTO:

Sig./ Sig.ra. _____ residente
a _____ in via _____
tel _____ Tipo di Rapporto : parente - Tutore - Altro (specificare)

Sig./ Sig.ra. _____ residente
a _____ in via _____ tel _____
_____ Tipo di Rapporto: parente - Tutore - Altro (specificare)

OPERATORI DI RIFERIMENTO

Medico di medicina generale / Pediatra di libera scelta _____
Tel _____

GIA' IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE SI d al _____ NO

Servizio sociale competente _____ Assistente
sociale: _____ Tel. _____
Educatore: _____ Tel. _____

GIA' IN CARICO AL SSR SI d al _____ NO

Servizio/Servizi sanitari competenti _____
Medico specialista _____ Tel. _____ Operatore
sanitario _____ Tel. _____

Medico specialista _____ Tel. _____ Operatore
sanitario _____ Tel. _____

Altro (Specialisti di fiducia) _____

02078421-12-10



Situazione medico-legale

Invalità Civile _____ % _____

| | |
|---|-------|
| Indennità di Accompagnamento | SI NO |
| Condizione di handicap ex legge 104/92 | SI NO |
| situazione di gravità | SI NO |
| cecità | SI NO |
| sordità | SI NO |
| L. 68/99 Collocamento lavorativo mirato | SI NO |

Altra Invalità (specificare) _____
ha presentato domanda di _____ SI NO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (tipo, rilasciata da, data)

A) _____
B) _____
C) _____
D) _____
E) _____

_____ Lì, _____

Il richiedente
(o il suo rappresentante) _____

02078521-12-10



ALL. 2

UNITÀ MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE DISABILITÀ

RELAZIONE SOCIALE E SANITARIA CON PROGETTO

Sig./ Sig.ra. _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Domicilio attuale _____

Tel _____ Codice fiscale _____

1) DIAGNOSI CLINICA MULTIASSIALE

*** applicare codice ICD 9 - ICD 10 (OMS) o DSM IV**

DIAGNOSI CODIFICATA * _____

DIAGNOSI CODIFICATA * _____

DIAGNOSI CODIFICATA * _____

DIAGNOSI CODIFICATA * _____

DIAGNOSI CODIFICATA * _____

DOCUMENTAZIONE UTILIZZATA

[1] Documenti scritti

[2] Soggetto interessato

[3] Informazioni fornite da altri

[4] Osservazione diretta

02078621-12-10



A - PROFILO DI FUNZIONAMENTO

FUNZIONI CORPOREE (ICF) a cura dell'operatore sanitario

Descrivete l'entità **solo** delle menomazioni e/o degli eventuali punti di forza quando significativi delle funzioni corporee. Utilizzate come traccia la "checklist UMVD"

CODIFICA ICF

STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura dell'operatore sanitario

Descrivete le caratteristiche **solo** delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate come traccia la "checklist UMVD"

CODIFICA ICF

020787 21-12-10



ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Descrivete **solo** l'entità delle limitazioni o gli eventuali i punti di forza delle attività e restrizione della partecipazione che appaiono significative per la persona.

La descrizione deve essere fatta in termini di **Capacità** e di **Performance**.

In caso di differenze tra **Capacità** e **Performance**, elencate i **fattori ambientali** che ne sono responsabili.

Utilizzate come traccia la *"checklist UMVD"* e l'allegato *"breve elenco dei fattori ambientali"*

CODIFICA ICF

d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI

d3. COMUNICAZIONE

d4. MOBILITA'

d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA

02078821-12-10



d6. VITA DOMESTICA

d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI

d8. AREE DI VITA PRINCIPALI

d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

FATTORI CONTESTUALI PERSONALI

Descrivete qualsiasi fattore personale che abbia un significativo impatto sul funzionamento (p.es., stile di vita, contesto sociale, istruzione, eventi di vita, razza/storia personale, gruppo etnico, orientamento sociale e capacità dell'individuo, reddito, ecc).

02078921-12-10



"Breve elenco dei fattori ambientali"

e1. PRODOTTI E TECNOLOGIA

- e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale (*cibo, farmaci*)
- e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana
- e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni
- e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione
- e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo
- e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato

e2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO

- e225 Clima
- e240 Luce
- e250 Suono

e3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

- e310 Famiglia ristretta
- e320 Amici
- e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
- e330 Persone in posizione di autorità
- e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza
- e355 Operatori sanitari
- e360 Altri operatori

e4. ATTEGGIAMENTI

- e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
- e420 Atteggiamenti individuali degli amici
- e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
- e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
- e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
- e460 Atteggiamenti della società
- e465 Norme sociali, costumi e ideologie

e5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE

- e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
- e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
- e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
- e550 Servizi, sistemi e politiche legali
- e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
- e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
- e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
- e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
- e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro

**OGNI ALTRO FATTORE
AMBIENTALE**

02079021-17-10



B - PROGETTO INDIVIDUALE

TIPO DI PRIORITA'

Persona con malattia terminale o con grave patologia progressiva
Persona handicappata in condizione di gravità (ex Legge 104/92) o titolare di indennità di accompagnamento
Persona con progetto di de-istituzionalizzazione
Urgente stato di assistenza a seguito mancanza cure giverr

a - OBIETTIVI DEL PROGETTO

b - PROGETTO (Inserire i servizi e le prestazioni che saranno attivate comprese quelle del privato sociale, evidenziando quelle già attive, ad esempio riabilitazione, inclusione scolastica etc.)

Inserimento in residenza
Inserimento in semiresidenza
Educativa territoriale
Progetti individuali ex dgr 51/2003
Cure domiciliari (rif. D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010)
Altro

c - MODALITA' DI ATTUAZIONE

d - COSTI DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL PROGETTO

e - DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE

f - TEMPI DEL PROGETTO E MODALITA' DI RIVALUTAZIONE

02079121-12-10



_____ Li, _____

OPERATORE (qualifica) _____ SERVIZIO _____
COGNOME _____ NOME _____
FIRMA _____

OPERATORE (qualifica) _____ SERVIZIO _____
COGNOME _____ NOME _____
FIRMA _____

OPERATORE (qualifica) _____ SERVIZIO _____
COGNOME _____ NOME _____
FIRMA _____

REFERENTE SOCIALE (qualifica) _____ SERVIZIO _____
COGNOME _____ NOME _____
FIRMA _____

REFERENTE SANITARIO (qualifica) _____ SERVIZIO _____
COGNOME _____ NOME _____
FIRMA _____

Eventuali osservazioni (del soggetto esaminato o suo rappresentante):

SOGGETTO INTERESSATO (o suo rappresentante)
COGNOME _____ NOME _____
FIRMA _____

02079221-17-10



ALL. 3

**PATOLOGIE-MALATTIE CHE CONFIGURANO SUL PIANO NOSOGRAFICO
"DISTURBI RELAZIONALI"**

D.G.R. 51-11389 DEL 23.12.2003

ASSE I

Sindrome da alterazione globale dello sviluppo psicologico

- F32.1 Episodio depressivo di media gravità
- F32.2 Episodio depressivo grave senza sintomi psicotici
- F32.3 Episodio depressivo grave con sintomi psicotici
- F42 Sindrome ossessivo-compulsiva
- F43 Reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento
- F44 Sindromi dissociative (da conversione)
- F50 Anoressia nervosa
- F50.1 Anoressia nervosa atipica
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 Bulimia nervosa atipica
- F60.0 Disturbo di personalità paranoide
- F60.1 Disturbo di personalità schizoide
- F60.2 Disturbo di personalità antisociale
- F60.3 Disturbo di personalità emotivamente instabile
- F60.4 Disturbo di personalità istrionico
- F60.5 Disturbo di personalità anancastico
- F60.6 Disturbo di personalità ansioso (di evitamento)
- F60.7 Disturbo di personalità dipendente
- F60.8 Altri disturbi di personalità specifici
- F60.9 Disturbo di personalità non specificato



- F61.0 Disturbi di personalità misti
- F64 Disturbi dell'identità sessuale
- F65 Disturbi della preferenza sessuale
- F84 Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- F84.0 Autismo infantile
- F84.1 Autismo atipico
- F84.2 Sindrome di Rett
- F84.3 Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo
- F84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati
- F84.5 Sindrome di Asperger
- F84.8 Altre
- F90.1 Disturbo ipercinetico della condotta
- F91 Disturbi della condotta
- F91.0 Disturbo della condotta limitato al contesto familiare
- F91.1 Disturbo della condotta con ridotta socializzazione
- F91.2 Disturbo della condotta con socializzazione normale
- F91.3 Disturbo oppositivo provocatorio
- F91.8 Altri
- F91.9 Non specificati
- F92.0 Disturbo della condotta depressivo
- F92.8 Altri
- F92.9 Non specificati
- F93.2 Sindrome di ansia sociale dell'infanzia
- F94 Disturbi del funzionamento sociale con esordio specifico dell'infanzia e adolescenza
- F94.0 Mutismo elettivo
- F94.1 Disturbo reattivo dell'attaccamento dell'infanzia
- F94.2 Disturbo disinibito dell'attaccamento dell'infanzia
- F94.8 Altri
- F94.9 Non specificati

020794 21-12-10



- F95.2 Tic combinati motori e vocali multipli (sindrome di Tourette)

ASSE 3 e 4

Disabilità da valutarsi in relazione alla specificità clinica e alla gravità della malattia

ASSE 5

Relativamente a queste voci sull'Asse 5, vanno sottoposti al parere della Commissione UVM, solo se la gravità è tale da implicare un intervento diagnostico sull'Asse 1

- S013 Maltrattamento fisico intrafamiliare
- S014 Violenza sessuale intrafamiliare
- S064 Abuso sessuale extrafamiliare
- S065 Esperienze personali terrificanti

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO

SEDE LEGALE PROVVISORIA

Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO

Tel. 011.40171

SEDE DI PINEROLO

Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO

Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

ALL. 4

MODULO ASSUNZIONE RESPONSABILITA'

Io sottoscrittoin qualità di

- ☐ tutore,
- ☐ esercente la potestà genitoriale
- ☐ altro.....

del sig....., prendo atto che a seguito
della mia richiesta di attivazione dell'UMVD
per.....

.....
la medesima ha predisposto inserimento
presso.....

Sollevo con la presente gli Enti coinvolti da ogni responsabilità economica,
sanitaria e assistenziale, qualora tale inserimento venga da me interrotto o
modificato con atto autonomo, senza previa autorizzazione dell'UMVD medesima.

Data.....

Firma.....

REGIONE
PIEMONTENon c'è cura
senza cuore
Struttura Dipartimentale di Pinerolo

ASL TO 3
DIPARTIMENTO TERRITORIALE - STRUTTURA COMPLESSA SERVIZIO TERRITORIALE DI CONTINUITA' DELLE CURE
DIRETTORE Dott. Silvio VENUTI
VIA MARTIRI XXX APRILE, 30 telefono 011/4017.500 - 422 fax 011/4017.544 email:asl@asl5.piemonte.it
COLLEGNO

02079621-12-10

49

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO

SEDE LEGALE PROVVISORIA

Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO

Tel. 011.40171

SEDE DI PINEROLO

Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO

Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

ALL. 5

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI (PRIVACY) AI CITTADINI


*Informativa ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ad oggetto "**Codice in materia di protezione dei dati personali**".*

In relazione alle richieste di interventi presentate alla Commissione UMVD dell'A.S.L. TO3, si informano preventivamente gli interessati che i dati forniti sono sottoposti ad operazioni di trattamento automatizzato con supporti informatici, conservazione, elaborazione, classificazione, nel rispetto dei doveri di riservatezza ed in conformità a quanto espressamente previsto dalla Legge.

La finalità del trattamento consiste unicamente nell'accertamento delle condizioni di bisogno del richiedente l'intervento e/o del suo nucleo familiare in conformità alle modalità ed alle condizioni di volta in volta stabilite per l'erogazione delle prestazioni. Il conferimento di tali dati ha natura obbligatoria secondo quanto sancito da leggi e regolamenti in materia. L'eventuale rifiuto dell'interessato a fornire i dati richiesti per il trattamento comporterà come conseguenza l'improcedibilità di qualsiasi richiesta di intervento.

Il trattamento dei dati forniti può comportare la comunicazione dei medesimi a: Organismi Sanitari, Istituti e Scuole, Enti Previdenziali ed Assistenziali, Uffici Giudiziari, Enti Locali, Associazioni di Enti Locali, altre Pubbliche Amministrazioni, Organismi per il collocamento occupazionale, Patronati, Istituti di formazione professionale, Assicurazioni, Organizzazioni di volontariato, familiari dell'interessato, Imprese e/o Cooperative gestori di servizi per conto dei Consorzi Intercomunali o dell'A.S.L. TO3.

Gli interessati si possono avvalere dei diritti indicati dall'art. 7 della Legge citata, fra i quali, a titolo esemplificativo, ottenere informazioni sui dati che li riguardano, aggiornamento e cancellazione degli stessi.

REGIONE
PIEMONTE Non c'è cura
senza cuore
Azienda Sanitaria Locale di Pinerolo

02079721-12-10

ASL TO 3

CONSENSO SCRITTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SANITARI

Il sottoscritto nato a il
.....prende atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali e
sanitari esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene
presentata la dichiarazione, ai sensi degli artt.. 13 e 23 del D. Lgs. 196/2003 ed
esprime il consenso all'archiviazione ed al trattamento dei medesimi riguardanti
se stesso o il sig.....di cui è:

tutore

esercente la potestà genitoriale

altro.....

Luogo.....

Data

020798 21-12-10



ALL. 6

Punteggi per graduatorie UVAP

| Situazione Familiare | | | Situazione Sanitaria | | | Situazione Sociale | | |
|--|-------|--------------------------------------|--------------------------|-------|--------|----------------------------|-------|---|
| max30 | punti | | max 40 | punti | | max30 | punti | |
| Assenza di entrambi i genitori | | | Utilizzo di ausili | | max 20 | Fruizione di altri servizi | | |
| | | Presenza dei nonni | Carrozzina | | | | | Copertura semiresidenziale |
| | | Presenza dei fratelli | Letto articolato | | | | | Copertura semiresidenziale parziale |
| Presenza di genitore singolo | | | Sollevatore | | | | | nessun altro servizio |
| | | Presenza di famiglia allargata | Deambulatore | | | Situazione Abitativa | | |
| | | Assenza di famiglia allargata | Materassino antidecubito | | | | | Buona (assenza di barriere architettoniche) |
| Genitori ultra60enni | | | Uso pannoloni | | | | | media (presenza di barriere architettoniche superabili con aiuto, basse difficoltà) |
| Genitori infra60enni in presenza di gravi patologie di uno dei due o di un altro figlio disabile | | | Scarpe ortopediche | | | | | non adeguata (presenza di barriere non superabili o superabili con grosse difficoltà) |
| | | Presenza di altri sostegni familiari | letto + materasso | | | Autonomia territoriale | | |
| | | Assenza di altri sostegni familiari | letto + sollevatore | | | | | adeguata |
| | | | | | | | | |



02079921-12-10

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|----|--|------------------------|-----|----|---|----|
| | Presenza di 2 figli disabili | 30 | | | | | sufficiente (difficoltà negli spostamenti, uso solo saltuario di mezzi propri, carenza di mezzi pubblici utilizzabili) | 5 |
| | stesse condizioni in genitori ultra60enni | 30 | | | | | pessima (casa isolata, assenza di mezzi pubblici utilizzabili, impossibilità all'uso di mezzi propri) | 10 |
| Presenza di entrambi i genitori | | 5 | | I.C. 100%+I.A. | | | | |
| | Con altri figli minori | 10 | | I.C. 100%+ Gravità 104 | 100 | 15 | | |
| Presenza di coniuge o convivente | | 15 | | 99-67 | | 10 | | |
| | presenza di figlio disabile | 25 | | | | | | |
| Assenza di coniuge o convivente | | 30 | | 66-46 | | 5 | | |
| | presenza di altri familiari a sostegno | 25 | | | | | | |



02080021-12-10

**Applicazione DGR 56-2010, delibera ASL TO 3 n° 583 del 15 giugno 2010
“approvazione protocollo di intesa e regolamento finalizzato all'erogazione di
contributi economici a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone
non autosufficienti ex dgr. 56-1332 del 15 02 2010**

Sono destinatari del provvedimento DGR 56 le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni:

- persone, minori e adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia;
- persone colpite da minorazione fisica;
- persone colpite da minorazione intellettiva e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti;
- minori con situazioni psicosociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD 10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria.

Le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni già valutati in graduatoria per la residenzialità o semiresidenzialità, nelle situazioni in cui non sia stato preso in considerazione un progetto domiciliare in lungoassistenza, possono richiedere una riprogettazione in tal senso.

Qualora, per sopravvenute circostanze, sia necessario un ricovero si tiene conto della data della domanda di valutazione.

I Progetti di vita indipendente sono alternativi alle prestazioni DGR 56.

il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza si configura come erogazione monetaria riconosciuta al beneficiario per la copertura del costo delle prestazioni di Assistenza Tutelare socio-sanitaria (50% a carico dell'ASL e 50% a carico dell'utente/EEGG).

Tale costo è da riferirsi:

- al riconoscimento economico dovuto alle prestazioni di cura familiare e affidamento;
- all'assunzione di un Assistente Familiare;
- all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle ASL/EEGG;
- all'acquisto del servizio di telesoccorso;
- all'acquisto di pasti a domicilio.

Per poter dar corso all'istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore ai 65 occorre prevedere delle scale di valutazione, che consentano di individuare i livelli di intensità assistenziale a cui correlare i massimali economici erogabili. (vedi schede di valutazione DGR 56 con 14 punti sanitari e 14 punti sociali)

Nella gestione della graduatoria è necessario tenere conto anche dei seguenti criteri:

aspetto temporale (data di protocollo di arrivo della domanda)

aspetti contingenti (urgenza di attivazione del progetto)

L'indagine sociale e sanitaria deve essere svolta in modo congiunto al domicilio del richiedente. Ove non sia possibile le risultanze delle due valutazioni devono essere sottoscritte congiuntamente prima della seduta della Commissione UMVD che definisce il Progetto Individuale.

Le persone valutate dalla UMVD sia che usufruiscano di un Progetto Individuale sia che risultino in graduatoria, rimangono in carico alla stessa Commissione anche al superamento dell'età max per continuità.

Nel caso di Progetto Individuale che preveda l'assunzione di un'assistente familiare assunta con contratto il contributo non va sospeso in caso di residenzialità temporanea (max 30 g. salvo casi particolari).

Le risorse della presente DGR sono destinate alle persone con disabilità non autosufficienti inferiori a 65 anni che presentano domanda presso la struttura territoriale preposta e che rientrano in un Progetto di Cure Domiciliari in Lungoassistenza. Tali risorse sono aggiuntive rispetto a quelle che le ASL e gli Enti Gestori già impegnano per gli interventi della domiciliarità.

Per quanto riguarda la tempistica di attivazione degli interventi, è necessario che l'erogazione della prestazione economica a carico della componente sanitaria sia attivata entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda di intervento, mentre l'erogazione della prestazione economica della componente sociale deve avvenire entro 90 giorni, nell'ambito delle risorse a disposizione per tali interventi di ogni soggetto capofila.

Nel caso di urgenza per aspetti sanitari o sociali i Presidenti della Commissione possono assumere il provvedimento, dandone comunicazione alla prima seduta per la ratifica.

Nei casi di potenziale esaurimento delle risorse a disposizione degli Enti capofila, i richiedenti dovranno comunque essere soggetti a valutazione da parte delle Commissioni UMVD senza soluzioni temporali di continuità, ed eventualmente devono essere inseriti in graduatorie allo scopo predisposte, tenendo conto dei criteri di cui sopra.

Nel caso in cui il familiare usufruisca del congedo parentale senza riduzione di stipendio, non può usufruire del contributo economico per la sua prestazione di cura.

Sulla base delle differenti scale di valutazione si determinano due differenti graduatorie alle quali ciascun Ente capofila dovrà destinare risorse ricavate dalla percentuale della popolazione fra minori e adulti; le eventuali risorse non usufruite sul singolo target di popolazione potranno essere impiegate sull'altro target; qualora le stesse non risultino utilizzate per adulti e minori, si dovranno utilizzare per gli ultrasessantacinquenni.

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. Servizio Territoriale di continuità delle cure

ESERCIZIO 2010

| Cat. Merc. | Art. | Centro Ord. | Centro Costo | Progetto | Cod. Ster. | Conto | Entrata | Uscita | Autor. |
|------------|------|-------------|--------------|----------|------------|-------|---------|--------|--------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 1141 del 21 DIC. 2010

OGGETTO: APPROVAZIONE REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' - U.M.V.D.

Il Responsabile del Procedimento: Dr. Silvio VENUTI

(ai sensi degli artt. 4,5,6 della L. 241/90 e s.m.i.) Firma: _____

DATA:

20/12/2010

Il Direttore - Dr. Silvio VENUTI
S.C. SERVIZIO TERRITORIALE DI CONTINUITA' DELLE CURE
Firma: _____

Il Direttore - Dr. Claudio FONSATO
DISTRETTO VAL PELICE
Firma: _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito al sottoscritto quale ordinatore di spesa

Data: _____

Firma: _____
(Il Dirigente Responsabile)

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.C. _____

Data: _____

Firma: _____
(Il Dirigente Responsabile)

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA S.C. ECONOMICO FINANZIARIO

☐ VISTO: Si esprime parere favorevole - DATA: _____

Ufficio Bilancio

S.C. Economico Finanziario - Collegno
Il Dirigente Responsabile - Dott. Valter ALPE

☐ VISTO: Si esprime parere contrario per le motivazioni allegate - DATA: _____

Ufficio Bilancio

S.C. Economico Finanziario - Collegno
Il Dirigente Responsabile - Dott. Valter ALPE