REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA PARTECIPAZIONE. (U.V.A.P.)

ARTICOLO 1
Oggetto

Il presente regolamento disciplina il funzionamento dell'Unità di Valutazione dei soggetti già definiti disabili secondo precedente nomenclatura, residenti nel territorio dell'ASL 5.

Il concetto di disabilità, in accordo con quanto previsto dall'O.M.S., è sostituito con quello di limitazione dell'Attività e restrizione della Partecipazione, e viene valorizzato il ruolo dei fattori contestuali nel determinare il funzionamento delle persone.

L'organizzazione del servizio da erogare coinvolge l'Unità di Valutazione, i Distretti Sanitari dell'A.S.L. 5 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.

Inoltre, al fine di semplificare l'accesso alle prestazioni previste dalle leggi e dalle normative vigenti da parte dei soggetti aventi diritto, e di promuovere la predisposizione di un progetto individuale partecipato e coerente, nelle varie fasi e nei vari ambiti della vita, l'U.V.A.P. assume le funzioni di Unità Multidisciplinare per l'integrazione scolastica degli alunni disabili (U.M.), istituita in base alla Circolare della Regione Piemonte n. 11 SAP, del 10/04/1995, le cui attività e le cui competenze vengono pertanto completamente ricondotte alla UVAP medesima.

In tal modo è possibile dare più efficacemente attuazione agli accordi di programma stipulati tra ASL 5, Enti Gestori e tutti gli altri soggetti istituzionali coinvolti, ai sensi 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., e produrre un progetto correttamente articolato tra gli interventi previsti in sede scolastica e quelli a cui il minore accede negli altri ambiti di vita.

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. 5 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"
- Determinazione del Direttore Generale supplente dell'A.S.L. 5 del 5.10.1995 n. 3376 "Recepimento D.P.R. 24.2.1994. Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.SS.LL. in materia di alunni portatori di handicap – Individuazione Risorse e costituzione delle Unità Multidisciplinari (UU.MM.) della U.S.L. n. 5"
- D.G.R. 3/04/1996 n. 118/7609 del 1996 "Progetto obiettivo tutela della salute mentale 1994 – 96 D.P.R. 7.4. 1994 Adempimenti inerenti la lettera D"
- Legge 8.11. 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- 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. Lgs. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- D.P.R. 23.05.2003 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003 - 2005"

- 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. 8/01/2004 n.1 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e di riordino delle legislazioni di riferimento"
- Legge 1/02/2005 n. 15 "Modifiche ed integrazioni alla Legge 7 agosto 1990 n. 241 concernente norme generali sull'azione amministrativa"

ARTICOLO 3
Funzioni dell'U.V.A.P.

Nel territorio dell'A.S.L. 5 è attiva una Unità Centrale di Valutazione dei soggetti disabili, istituita ai sensi della D.G.R. 147 – 23154 del 22/2/1993, articolata su 5 distretti, i quali concorrono alla sua composizione con il contributo del loro personale, insieme con quello degli Enti Gestori.

In applicazione della D.G.R. 51 – 11389 del 23/12/2003 tale Unità viene riconfermata nel suo ruolo, ma riorganizzata in relazione a nuovi compiti e nuove funzioni che le sono attribuite.

Similmente, per quanto concerne l'U.M. attiva sul territorio aziendale e anch'essa caratterizzata da un'articolazione analoga a quanto descritto per l'U.V.A.P., si riconfermano i compiti previsti per essa.

Tali compiti sono però ricompresi all'interno di quelli dell'U.V.A.P., mentre l'U.M. cessa la sua attività come Commissione a sé stante.

Obiettivi dell'Unità di Valutazione sono :

- effettuare valutazione multidisciplinare 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
- effettuare valutazioni diagnostiche differenziali cooptando membri con competenze specifiche atte a consentire l'espletamento di tale incombenza
- definire i progetti di intervento, individuando la tipologia strutturale e gestionale ed il livello di intensità delle prestazioni

- redigere Diagnosi Funzionale in accordo con quanto previsto dalle normative vigenti in materia di integrazione scolastica di alunni disabili
- individuare il "referente del caso" (cfr. "referente di progetto") con i compiti per esso previsti dalla determinazione del D.G.S. dell'A.S.L. 5 n. 3376 del 5.10.1995 e in accordo con le normative vigenti in materia di integrazione scolastica degli alunni disabili.
- verificare l'andamento del progetto individuale e del livello di intervento identificato
- istituire un registro generale aziendale della disabilità e collaborare all'istituzione dei registri distrettuali;
- collaborare alla presa in carico integrata, da parte dei Servizi dell'A.S.L. 5 e degli altri Enti ed Agenzie competenti, dei soggetti per i quali è prevista ai sensi della D.G.R. 51/2003

Il presente Regolamento è strumento di attuazione della deliberazione di riorganizzazione dell'U.V.A.P. n. 262 del.30.3.2006 e viene applicato a far data dal momento di efficacia della delibera.

COMPITI E COMPETENZE

- valutazione della situazione intellettiva, psichica generale e fisica dei soggetti disabili di ogni età con esclusione degli ultrasessantacinquenni che rientrano nelle competenze dell'U.V.G., al fine di individuare progetti terapeutici e socio – riabilitativi individualizzati a carattere territoriale, domiciliare, semiresidenziale o residenziale, secondo quanto previsto dalle normative di cui all'art. 2.

  La richiesta di attivazione dell'U.V.A.P. potrà essere presentata dagli interessati, da chi esercita per loro la potestà genitoriale, dal tutore.

  L'U.V.A.P. può essere attivata, con il consenso dell'interessato o del tutore, qualora interdetto, o di chi esercita la potestà genitoriale, nel caso di minore, anche dall'A.S.L. nelle sue varie articolazioni e funzioni, ivi compreso il referente sanitario e di progetto; 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.

In caso di rivalutazione di soggetto già sottoposto a visita da parte dell'U.M. e che stia usufruendo di appoggio scolastico, l'U.V.A.P. prima di procedere, acquisisce la documentazione relativa e convoca alla riunione di valutazione il referente del caso in esame, il quale assume la funzione di referente di progetto.

E' competenza dell'U.V.A.P. la definizione di interventi specialistici in ambito scolastico per quanto concerne sia la necessità sia la tipologia, l'attribuzione di appoggi educativi extrascolastici e l'eventuale individuazione di necessità di presidi o ausili utili all'integrazione scolastica.

- Definizione del progetto individuale per ogni soggetto che rientri nei criteri previsti dalla normativa citata, con definizione della fascia assistenziale e graduazione del livello di intensità dell'intervento.

- Redazione della diagnosi funzionale in accordo con quanto previsto dalle normative vigenti in materia di integrazione scolastica di alunni disabili.

- Individuazione del "referente del caso" (cfr. "referente di progetto") con i compiti per esso previsti dalla determinazione del D.G.S. dell'A.S.L. 5 n. 3376 del 5.10.1995 e in accordo con le normative vigenti in materia di integrazione scolastica degli alunni disabili.

- Individuazione del referente sanitario per ogni soggetto valutato e per il quale si sia ritenuto di dover procedere alla presa in carico.

- Valutazione diagnostica differenziale di soggetti per i quali sia necessaria una definizione di appartenenza alle fasce previste dalla D.G.R. 118 - 7609 del 3/4/1996, in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale e le U.V.G. distrettuali, e per quelle che presentino condizioni riferibili alle patologie da dipendenza. La commissione ex D.G.R. 118 sarà attivata per le valutazioni di seconda istanza

- Presidio del passaggio di competenze e di presa in carico del minore, al compimento del diciottesimo anno, da un servizio clinico (NPI, Psicologia dell'età

evolutiva, o altro) ad un altro (Riabilitazione Psicosociale, D.S.M. o altro) al fine di evitare interruzioni nell'intervento a cui il soggetto ha diritto.

- Promozione della presa in carico integrata dei soggetti disabili in sinergia tra istituzioni ed organizzazioni sanitarie, socio - assistenziali, scolastiche, famiglia, e Privato Sociale, finalizzata alla elaborazione di un progetto condiviso.

- Monitoraggio e verifica periodica dell'efficacia e dell'efficienza del percorso sanitario, educativo e assistenziale del soggetto disabile.

ARTICOLO 4
Composizione dell'Unità di Valutazione dell'Attività e della Partecipazione

La Commissione distrettuale è composta da:

- un presidente nella figura di un dirigente medico dell'Azienda Sanitaria Locale 5, nominato con deliberazione del Direttore Generale. Egli può avvalersi della collaborazione di uno o più delegati nel corso della sua attività, individuati tra i componenti delle singole commissioni distrettuali. La delega può essere affidata, sospesa o rimossa ad esclusiva discrezione del presidente.

  Il presidente garantisce omogeneità metodologica al lavoro dell'U.V.A.P., si occupa inoltre dell'organizzazione generale, degli aspetti epidemiologici e dell'elaborazione centrale dei dati. Qualora si avvalga di un delegato garantisce una supervisione con frequenza almeno quadrimestrale all'attività della singola U.V.A.P. Tale supervisione può essere svolta anche con l'eventuale collaborazione di un operatore individuato dall'Ente Gestore.

  In ordine all'attività connessa precedentemente con l'Unità Multidisciplinare, le funzioni di presidenza possono prevedere la cooptazione di un dirigente medico con specifica competenza, che integri l'attività del dirigente individuato per la presidenza.
- un dirigente del ruolo sanitario, operante nel Distretto, individuato mediante accordo tra il Direttore di Distretto e il Responsabile dell'U.O. di appartenenza.
- un dirigente medico dipendente, anche solo funzionalmente, dall'U.O.S. Riabilitazione Psicosociale.

- il referente di progetto
- un componente amministrativo per ogni Distretto;
- un rappresentante degli Enti Gestori delle Funzioni Socio - Assistenziali (Direttore o suo delegato);
- un operatore individuato dagli Enti Gestori delle Funzioni Socio Assistenziali.

L'U.V.A.P. può avvalersi della consulenza di medici specialisti dell'A.S.L. 5 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. 5.
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 al presidente.
L'UVAP coinvolge la famiglia del soggetto interessato nel proprio percorso valutativo e decisionale e valorizza con particolare attenzione l'apporto della scuola.

ARTICOLO 5
Il Nucleo Interdisciplinare per la Disabilità (N.I.D.)

L'Unità di Valutazione dell'Attività e della Partecipazione svolge le funzioni ad essa attribuite avvalendosi dei Nuclei Interdisciplinari per la Disabilità (N.I.D.), preposti all'assistenza territoriale domiciliare, semi residenziale e residenziale dei disabili.
I Nuclei rappresentano una modalità operativa dell'Unità di Valutazione e sono composti da figure professionali sanitarie e sociali individuate dalla Direzione Distrettuale e da quella 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 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, dall'U.O.S. 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

- un operatore dell'Ente Gestore attivo nel territorio distrettuale, con funzioni di educatore coordinatore per un numero di ore da definire in sede distrettuale
- una assistente sociale o una 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 all'Unità di Valutazione.

A tale scopo si avvale della rete dei servizi territoriali nelle sue varie espressioni, e collabora con il Direttore del Distretto, con il Direttore dell'Ente Gestore e con l'U.V.A.P. alla predisposizione, all'aggiornamento ed al monitoraggio delle eventuali liste d'attesa.

La Direzione Distrettuale e gli Enti Gestori garantiscono le risorse umane e strumentali per la costituzione del N.I.D. distrettuale.

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

L'apporto tecnico – specialistico sotto il profilo sanitario è garantito prioritariamente dall'U.O.S. Riabilitazione Psicosociale. Le figure professionali messe a disposizione dall'U.O.S. Riabilitazione Psicosociale sono medici specialisti nel campo della disabilità, psicologi, educatori professionali o figure affini.

Nella formulazione e nella realizzazione dei progetti individuali e nel loro monitoraggio l'U.V.A.P. ed il Nucleo Interdisciplinare si avvalgono inoltre:

- dell'apporto di altre unità operative dell'A.S.L. 5 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 dall'U.V.A.P. 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.

La gestione globale del caso potrà invece essere affidata a qualunque figura professionale idonea, che viene individuata in sede di U.V.A.P.. Tale figura, definita come referente di progetto, svolge funzioni di monitoraggio dei progetti individualizzati, approvati dall'Unità di valutazione ed assegnati ai responsabili dei casi individuati nell'ambito della rete dei servizi distrettuali.

ARTICOLO 6
Il percorso di accesso ai servizi

L'accesso ai servizi domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali avviene a seguito di attivazione dell'U.V.A.P.

Le domande di attivazione dell'U.V.A.P., indirizzate al Direttore del Distretto, vengono raccolte e protocollate presso le singole segreterie distrettuali, che provvedono a trasmetterle formalmente alla presidenza per organizzare le sedute periodiche.

Il modulo per la domanda è approntato in forma unitaria per tutta l'A.S.L. 5.

Esso contiene le autorizzazioni ed i consensi informati previsti dalla Legge per queste attività, ivi compreso il consenso ad eventuali processi di rivalutazione richiesti dai vari soggetti coinvolti nell'intervento, fermo restando il diritto del cittadino ad opporsi a conclusioni della rivalutazione sulle quali non concordasse.

E' demandata ad accordi tra il Direttore del Distretto e quello dell'Ente Gestore la possibilità che alla raccolta delle domande collaborino servizi dell'Ente Gestore medesimo specificamente individuati, ma le domande dovranno comunque essere protocollate in ultima istanza dalla segreteria dell'U.V.A.P. Tali modalità dovranno essere dettagliatamente precisate in sede di accordo tra Distretto ed Ente Gestore.

Copia dell'accordo dovrà essere trasmessa alla presidenza dell'U.V.A.P..

Le richieste di attivazione dell'U.V.A.P. 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.

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

- copia del verbale di invalidità civile
- 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.

Il presidente dell'U.V.A.P. potrà richiedere in fase istruttoria ulteriore documentazione:

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

La Direzione distrettuale una volta avvenuta la ricezione della domanda, individua un responsabile del procedimento.

Il richiedente è informato dal responsabile del procedimento dell'avvio dell'attività di istruzione, per consentirgli una piena partecipazione ad essa. Contestualmente alla comunicazione dell'avvio viene trasmesso il nominativo del referente di progetto che costituisce punto di riferimento per il cittadino per tutto l'iter successivo.

Nel caso sia già stato individuato un referente 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; l'U.V.A.P. 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.

A conclusione del proprio lavoro di valutazione il presidente dell'U.V.A.P. trasmette le conclusioni al Direttore del Distretto e dell'Ente Gestore cui spetta il compito di fornire al cittadino ogni informazione utile sull'esito delle valutazioni e sul progetto elaborato.

Nel caso si prefiguri una conclusione negativa rispetto a richieste specifiche del cittadino, il presidente dell'U.V.A.P., informa il responsabile del procedimento che, ai sensi della L. 15/2005, provvede a darne comunicazione all'interessato. 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 referente di progetto, 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 dell'U.V.A.P..

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 l'U.V.A.P., 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 sarà sottoposto all'approvazione dei Direttori del Distretto e dell'Ente Gestore, in analogia a quanto avviene per tutti gli altri progetti individuali.

Il referente di progetto è incaricato di seguirne lo sviluppo nelle fasi successive, 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 del Direttore del Distretto e dell'Ente Gestore all'attivazione, il progetto individuale è firmato dal cittadino che ha attivato il percorso e dal referente di progetto nell'ambito di un rapporto caratterizzato dalla massima trasparenza e corresponsabilizzazione.

La rinuncia all'intervento proposto andrà comunicata per iscritto.
Qualora in presenza di cambiamenti intervenuti nella propria situazione si intenda attivare nuovamente l'U.V.A.P., sarà necessario ripresentare domanda secondo le modalità su descritte.

ARTICOLO 7
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
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.
Individua al momento tale strumento nell'I.C.D. 10.
E' facoltà dell'U.V.A.P. integrarlo o sostituirlo in occasione dell'introduzione di altri strumenti 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, l'U.V.A.P. si raccorda con le altre 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, l'U.V.A.P. 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 i protocolli di collaborazione stipulati tra distretto e dipartimento di appartenenza dei servizi.

L'U.V.A.P. 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. 5 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.

Le attività di segreteria sono di competenza del componente amministrativo di ogni Distretto.

L'archivio è tenuto presso la sede distrettuale dell'U.V.A.P.

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 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 dell'A.S.L. o al domicilio, a seconda del giudizio dell'U.V.A.P.,

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 all'U.V.A.P. al momento della presentazione della domanda; sarà

compito dell'U.V.A.P. 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.

Entro 20 giorni dalla riunione il presidente dell'U.V.A.P. comunica con lettera, le proprie valutazioni al Direttore di Distretto e al Direttore dell'Ente Gestore. Essi assumono le decisioni in merito al caso valutato dall'U.V.A.P. e provvedono ad informare il soggetto valutato ed il servizio segnalante, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 entro i successivi 10 giorni.

ART. 8
Selezione ed attivazione degli interventi

L'U.V.A.P. 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 addestramento Disabili, assegni di servizio alternativi al ricovero, affidamenti intra ed extrafamigliari, servizio di telesoccorso e di teleassistenza) e le comunica al Direttore del Distretto e dell'Ente Gestore con le eccezioni di quanto sopra previsto
- esegue visite presso la sede dell'A.S.L. 5 o a domicilio del cittadino interessato, 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 referente 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. 5 monitorando l'andamento del progetto e la sua continuità
- aggiorna il registro sulla base dei dati pervenuti dagli Enti Gestori e dagli altri servizi ed agenzie competenti
- individua i criteri per la predisposizione di eventuali liste d'attesa, 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.

ARTICOLO 9
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. 5 e gli enti gestori si impegnano a semplificare quanto più possibile le procedure di accesso agli interventi previsti dall'U.V.A.P.., 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 tale ottica con la definizione di questo regolamento dell'U.V.A.P., si procede:

- alla chiusura dell'attività dell'Unità Multidisciplinare le cui attività vengono ricomprese all'interno di quelle dell'U.V.A.P..
- alla ridefinizione del percorso di accesso alle prestazioni su cui essa aveva competenza, che viene ad identificarsi con quello dell'U.V.A.P.
- al recepimento di quanto previsto dalla Circolare 11 SAP della Regione Piemonte in ordine alle facilitazioni in fase di accertamento diagnostico ed al percorso previsto per lo stesso

La commissione integrata U.V.A.P./U.M. articola la propria composizione nel rispetto di quanto previsto dalle fonti normative che le ispirano, e produce un documento valido come diagnosi funzionale e come progetto individuale.

ARTICOLO 10
Risorse Territoriali, Semiresidenziali e Residenziali

In attuazione a quanto previsto dall'accordo di programma stipulato tra A.S.L. 5 ed Enti Gestori operanti nel territorio aziendale nel mese di luglio 2004, 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 servizio alternativi al ricovero
- 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. 5 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 dell'U.V.A.P. 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 richiesta dai famigliari o da altri soggetti aventi titolo, fatta salva la disponibilità dei posti e previa valutazione da parte dell' U.V.A.P 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 dell'U.V.A.P., decade automaticamente ogni responsabilità economica e progettuale dell'U.V.A.P. stessa, sia sotto l'aspetto sanitario sia sotto quello sociale ed educativo, fatti salvi gli obblighi previsti dalla vigente legislazione in materia.

ARTICOLO 11
Tutele

L'U.V.A.P. 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.

ARTICOLO 12
Ricorsi e accesso agli atti

In caso di controversie che dovessero insorgere fra i diversi soggetti in merito a valutazioni espresse a livello locale, costituisce livello di riferimento una commissione di seconda valutazione, presieduta dal presidente centrale dell'U.V.A.P. e specificamente costituita in sede di deliberazione dell'U.V.A.P. stessa.

Essa prevede la presenza di un supplente per ogni componente, in modo che sia garantita la maggior neutralità possibile rispetto al caso in esame.

Qualora la controversia coinvolga una sessione che sia stata presieduta dal presidente centrale e non da un delegato, le sue funzioni saranno assunte dal supplente.

Similmente, qualora la controversia abbia per oggetto l'attività della commissione di un distretto in cui operi un componente della commissione di seconda valutazione, egli sarà sostituito dal supplente.

La commissione di seconda valutazione potrà essere attivata dal soggetto interessato o dai famigliari, dall'Ente Gestore, dall'A.S.L. 5 nelle sue varie articolazioni che hanno partecipato alla valutazione.

Essa ha sede presso l'U.O.S. Riabilitazione Psicosociale, via Martiri XXX Aprile 30, Collegno.

La sua segreteria coincide con la segreteria della predetta Unità Operativa.

La commissione procede alla convocazione delle parti entro 45 giorni dalla data di protocollo della domanda in arrivo, e informa gli interessati almeno 20 giorni prima della data della seduta.

Ogni soggetto che ricorre ad essa o che sia coinvolto da decisioni assunte da essa, compresi naturalmente i soggetti pubblici, ha facoltà di farsi assistere da propri esperti in sede di valutazione, o di avvalersi della loro perizia.

E' facoltà dei soggetti coinvolti di farsi rappresentare da un'associazione di categoria, e/o di volontariato che operi a difesa dei diritti delle persone disabili.

La presenza di esperti e di associazioni deve essere preannunciata 10 giorni prima della seduta. Similmente la presentazione di perizie o memorie dovrà avvenire almeno 10 giorni prima della seduta per consentire una adeguata lettura da parte dei componenti la Commissione.

L'attività della Commissione di seconda valutazione riguarda anche le controversie eventualmente insorte tra servizi o articolazioni diverse dell'A.S.L. 5.

Le sue conclusioni sono inviate alla Direzione del Distretto e dell'Ente Gestore del distretto in cui è sorta la controversia.

In analogia a quanto avviene a livello distrettuale, è competenza della Commissione la valutazione delle singole situazioni, non le decisione sulla sua applicazione.

Una volta prodotta la sua valutazione e trasmessa alle predette Direzioni, le competenze per tutte le attività seguenti sono restituite alla commissione distrettuale, ivi compresa la nomina del responsabile del progetto.

Eventuali controversie non risolte dalla commissione di 2° valutazione dovranno essere trasmesse alla Commissione Regionale di cui alla DGR 51/2003.

Per quanto riguarda l'esercizio del diritto di accesso agli atti da parte degli utenti interessati, si fa riferimento al regolamento aziendale in materia, approvato con deliberazione n. 1310 del 27.10.2005.

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale 5

Sede: Via Martiri XXX Aprile, 30
10093 Collegno (TO)
tel. (011) 40.17.1
Codice Fiscale 86013170013
Partita IVA n° 02704350012

INFORMATIVA PRIVACY A TUTTI GLI UTENTI

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 U.V.A.P. del Distretto 1 dell'A.S.L. 5 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. 5.

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.

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 genitoriali □ altro……...

Collegno, lì _____

Firma del richiedente: _____

Regione Piemonte

Azienda Sanitaria Locale 5

Sede : Via Martiri XXX Aprile, 30
10093 Collegno (TO)
℅ **(011) 40.17.1**

Codice fiscale n. 86013170013
Partita IVA n.02704350012

Distretto Sanitario n. .....

Prot.n.....

RICHIEDENTE

Cognome.....Nome.....

in qualità di ☐ tutore ☐ esercente la potestà genitoriale ☐ altro……..

Indirizzo:.....Tel.....

INTERESSATO

Cognome.....Nome.....

Sesso ☐ M ☐ F

Nato/a a .....il.....

Residente in .....Indirizzo.....

Domicilio (se diverso dalla residenza).....……

.....Tel.....

Cod.Fis.....Cittadinanza.....

Stato civile.....

Chiedo l'avvio delle procedure per:

☐ Attivazione **U.V.A.P**. per

- ☐ inserimento in Centro diurno: ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale
- ☐ inserimento in struttura residenziale
- ☐ Altro.....

All'uopo allega la seguente documentazione: certificati medici pertinenti, copie di cartelle cliniche, terapie consigliate o in corso, copia del verbale di invalidità civile, relazioni di operatori che abbiano seguito a vario titolo l'utente

Per le seguenti motivazioni.....…….

…….

…….

Firma del richiedente.....

MODULO ASSUNZIONE RESPONSABILITA'

Io sottoscritto .....in qualità di ☐tutore, ☐esercente la potestà genitoriale ☐ altro……. del sig....., prendo atto che a seguito della mia richiesta di attivazione dell'U.V.A.P 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'U.V.A.P. medesima.

Data.....

Firma.....

\\Cisapnew\CisapDati\Lettere\Lettere 2006\Let Perino\REGOLAMENTO UVAP PER DELIBERA.doc