



**DISCIPLINARE  
DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALI DISTRETTUALI (UVMD)  
E  
DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE OSPEDALIERE (UVMO)**

**CAPO I**

**Disciplina Generale**

Art. 1.-Finalità generali

L'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) costituisce, per le persone in stato di bisogno socio sanitario complesso e per i minori che richiedono particolari interventi di protezione e tutela, la modalità di accesso al sistema integrato dei servizi socio sanitari che richiedono un coordinamento interistituzionale ed integrazione delle risorse.

L'UVMD è competente ad effettuare la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, la progettazione personalizzata degli interventi, anche nei casi espressamente previsti dai provvedimenti regionali e fornisce risposte appropriate che permettono il rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni del territorio tenendo conto dei costi sulla base delle risorse effettivamente disponibili

L'UVMD attua il monitoraggio e la verifica dei risultati dei progetti approvati

Il presente disciplinare è recepito con atto formale della Conferenza dei Sindaci, dell'Azienda ULSS 12 , dagli Enti e organismi che aderiscono al Piano di Zona. Gli Enti e Organismi di cui sopra si impegnano a rispettare e far rispettare il presente disciplinare dalle proprie strutture e servizi nell'ambito territoriale di competenza

Il presente disciplinare è parte integrante del Piano di Zona.

Art 2.-Definizione

La UVMD costituisce , per la persona in stato di bisogno socio-sanitario complesso, la porta di accesso al sistema integrato dei servizi socio-sanitari che richiede un coordinamento tra operatori appartenenti a soggetti istituzionali diversi e a professionalità diverse e l'integrazione delle risorse disponibili.

E' costituita, di norma, presso ciascun Distretto socio-sanitario, salvo che per esigenze specifiche non sia istituita una unica UVMD sovra distrettuale a cura del Coordinamento dei Direttori di Distretto

Art 3. Obiettivi

Obiettivo dell'attività dell'UVMD è la definizione, in ciascuna area di intervento, del progetto individuale per la persona in condizioni di bisogno o di minori destinatari di progetti quadro di protezione e tutela che necessitano dell'intervento integrato dei servizi socio sanitari in un ottica di promozione del benessere e qualità della vita per le persone

L'UVMD individua altresì la migliore soluzione possibile nel rispetto delle sue scelte individuali e tenuto conto del sistema di offerta previsto dalla programmazione regionale e locale sulla base dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Nell'ambito della programmazione regionale

- a) Promuove e favorisce il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona in stato di bisogno presso il proprio domicilio;
- b) persegue il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali
- c) promuove azioni atte a utilizzare al meglio le risorse territoriali;
- d) ottimizza la spesa socio-sanitaria

#### Art. 4.- Destinatari

I destinatari dell'attività dell'UVMD sono le persone in stato di bisogno socio sanitario complesso, iscritte nell'anagrafe sanitaria dell'AULSS 12 e i cittadini residenti in altre AULSS che vogliano usufruire di Unità di offerta presso AULSS 12, afferenti alle diverse aree già previste nei LEA, nonché minori stranieri non accompagnati

- A. Area Minori
- B. Area Disabili (fisici, psichici, sensoriali adulti)
- C. Area Adulti (tossicodipendenti)
- D. Area Anziani
- E. Area Salute Mentale

L'UVMD può farsi carico di richieste provenienti da persone domiciliate nell'ULSS 12 previo accordo con le Aziende ULSS di residenza.

Qualora il progetto individuale richieda o ricomprenda il ricorso a servizi e prestazioni di altre Aziende ULSS della Regione Veneto, il Responsabile dell'UVMD, o l'operatore da esso incaricato, è tenuto a contattare l'Azienda ULSS nel cui territorio insistono i servizi e le strutture da utilizzare per definire gli aspetti operativi e amministrativi.

#### Art. 5.- Modalità di accesso

L'accesso alla rete dei servizi avviene tramite domanda alla UVMD competente per territorio, da parte della persona interessata, di un familiare, del tutore, dell' Amministratore di Sostegno , del MMG e dei servizi Comunali, o dei servizi ULSS competenti.

La domanda deve contenere l'indicazione dei servizi per i quali è richiesta la valutazione, esplicitando quelli scelti dalla persona.

Nel caso la persona interessata non sia in grado di esprimere una domanda consapevole in ordine a scelte personali (quali l'inserimento in strutture residenziali) va attivato in via preliminare il ricorso all'Amministratore di Sostegno nei modi di cui al documento allegato n. 1

La domanda di intervento può essere presentata in qualsiasi punto della rete dei servizi: Sportello Integrato, Distretto, Comune salvo se diversamente previsto per aree specifiche.

#### Art. 6.- Funzioni della UVMD

Nel rispetto del principio di equità e della compatibilità delle disponibilità delle risorse e sulla base della domanda della persona nonché del riscontro oggettivo degli strumenti di valutazione e della indicazioni programmatiche del Piano di Zona dei servizi alla persona, le funzioni della UVMD sono:

- Valutare la situazione riguardante la persona richiedente l'accesso alla rete dei servizi in modo multidimensionale e multiprofessionale;
- Individuare la risposta più adeguata di ordine riabilitativo, assistenziale, sanitario e socio-sanitario ed elaborare ove previsto il relativo progetto. Il progetto è costituito dalle valutazioni tecniche in un'ottica di sostenibilità economica (effettuate dagli operatori nel rispetto delle specifiche competenze

professionali e dei servizi di appartenenza) più adeguate per superare la situazione problematica individuata. Il progetto è strumento flessibile e previa verifica e proposta del Responsabile del caso può essere modificato prima della sua naturale scadenza. Il progetto tiene conto dei bisogni della persona e quelli della sua famiglia. La risposta al bisogno deve avvenire nel rispetto della libera scelta della persona, compatibilmente con le valutazioni tecniche, con le risorse disponibili, e tenuto conto delle indicazioni programmatiche del Piano di Zona

Il progetto deve:

- Contenere:
  - a) gli obiettivi da raggiungere;
  - b) la qualità (tipologia) delle prestazioni da erogare o dei beni da fornire;
  - c) la durata del progetto;
  - d) le risorse necessarie e la relativa afferenza ai soggetti istituzionali competenti;
  - e) i tempi e le modalità di verifica;
- Designare il Responsabile del Caso (Case Manager) tra gli operatori sociali, sociosanitari, cui viene affidato il compito di seguire la persona ed il progetto, proponendo ed effettuando verifiche e riferendo all'UVMD in fase valutativa.

La segreteria UVMD è tenuta a implementare i sistemi informativi per quanto di competenza

#### Art. 7.-Composizione

I componenti dell'UVMD sono:

1. Il Direttore del Distretto socio-sanitario o suo delegato, quale Responsabile dell'UVMD;
2. L'Assistente Sociale del Comune competente per area e per distretto, individuato con comunicazione formale dal Comune;
3. Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta della persona interessata.

Tale nucleo di base verrà integrato da altre figure di riferimento anche appartenenti a servizi diversi in funzione della problematica presentata o se indicato dai percorsi specifici di ogni area previsti dal presente disciplinare

I partecipanti all'UVMD hanno pieni poteri decisionali in via diretta o delegata dall'Ente di appartenenza e, in base a tali poteri, sottoscrivono le decisioni assunte in tale sede.

I compiti di segreteria dell'UVMD sono svolti da personale amministrativo dedicato del distretto socio-sanitario supportato da personale amministrativo afferente alle UU.OO competenti per area.

La responsabilità del funzionamento dell'UVMD è affidata al Direttore del Distretto

#### Art. 8. - Metodologia di lavoro

Il responsabile del Distretto o suo delegato, provvede alla convocazione e all'organizzazione della attività dell'UVMD. In particolare, deve garantire:

- la completezza della fase istruttoria delle domande;
- la presenza dei componenti indispensabili;
- la partecipazione degli altri professionisti necessari per la valutazione di ogni situazione di cui all'art 7 comma 2
- l'aggiornamento, anche informatico, degli eventuali registri delle risorse.

Per ogni seduta UVMD verrà redatto un apposito verbale contenente le decisioni assunte a favore di ogni richiedente, che dovrà essere consegnato a ciascun componente

L'UVMD per la valutazione si avvarrà degli strumenti specifici di ogni area che possono essere integrati da ogni altra documentazione ritenuta utile per la definizione del progetto.

Di norma il progetto è condiviso a livello tecnico-economico in via preliminare dagli operatori dei servizi coinvolti e viene integrato (qualora necessario) e approvato in UVMD.

E' cura di ogni componente dell'UVMD, nella fase istruttoria, acquisire e fornire tutte le informazioni utili per effettuare la valutazione del caso, sia rispetto alla analisi della situazione, sia rispetto alla disponibilità delle risorse attivabili per l'attuazione del progetto.

La segreteria UVMD è tenuta alla conservazione della documentazione relativa ai casi valutati e a fornirla a quanti hanno titolo. Per l'area anziani la documentazione comprende l'intero fascicolo. Per le altre aree la stessa documentazione sarà conservata presso i servizi di AULSS e Comuni competenti

Nel caso di insanabile difformità di valutazione sul caso la valutazione viene rinviata ad un Collegio Arbitrale composto da:

1. Il Direttore dei Servizi Sociali AULSS 12
2. Il Direttore dei Servizi Sociali del Comune di Venezia (con delega da parte degli altri Comuni)
3. Difensore Civico o Pubblico Tutore

Le decisioni del Collegio Arbitrale sono inappellabili.

#### Art 9.Procedure generali, responsabilità e tempistica

L'UVMD, convocata dal Direttore del Distretto, si riunisce di norma a cadenza settimanale, salvo situazioni specifiche.

I punti di accesso di cui al precedente art. 5 provvedono a spedire entro 6 giorni lavorativi dal ricevimento la domanda del cittadino alla segreteria dell'UVMD competente che la inoltra tempestivamente ai servizi competenti per materia.

La valutazione UVMD avviene di norma entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda da parte della segreteria competente.

Si richiama quanto previsto nel Piano locale della Domiciliarità anno 2007-2009 e in particolare qualora la salute dell'utente sia messa in pericolo da un ritardo nella valutazione il termine di 30 giorni viene ridotto a 3 giorni; in caso di dimissione protetta la valutazione deve essere fatta entro 5 giorni dalla segnalazione dell'UVMO; in caso di assenza della rete informale l'UVMD valuta entro 10 giorni; in caso di domanda di valutazione per consulenza su progetto assistenziale richiesto da un servizio, o di coordinamento tra servizi l'UVMD si esprime in tre settimane.

L'ordine del giorno delle domande da valutare è predisposto dalla segreteria dell'UVMD su comunicazioni dei singoli Servizi e verificata la completezza dell'istruttoria. In caso di documentazione carente o di incompleta compilazione la segreteria UVMD chiede l'integrazione ai servizi competenti

Si ritiene valida la seduta della UVMD alla presenza del Direttore del Distretto o suo delegato e dell'Assistente Sociale del Comune di residenza della persona interessata fatto salvo quanto previsto dai percorsi specifici di cui al punto 2 del presente documento. La verbalizzazione della seduta è compito della segreteria UVMD

I Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta devono essere rintracciabili per le vie brevi durante la seduta di UVMD, qualora non presenti.

Per situazioni meno complesse la valutazione multidimensionale viene condotta dai professionisti in maniera semplificata per il numero dei professionisti e le modalità di integrazione delle informazioni, che viene affidata ad un unico servizio sulla base delle informazioni raccolte e delle valutazioni effettuate dai singoli professionisti, preferibilmente utilizzando un supporto informatico.

Si effettua la valutazione multidimensionale semplificata nei seguenti casi:

- a) contributi economici a sostegno della domiciliarità;
- b) assistenza domiciliare integrata, con interventi sanitari di tipo infermieristico e con assistenza medica programmata;
- c) erogazione di “pacchetti assistenziali ADI” volti a supportare in condizioni di urgenza la permanenza a domicilio di una persona non autosufficiente (valutazione operata da Assistente Sociale e responsabile UVMD) Responsabile della valutazione semplificata diretta all'erogazione di prestazioni sanitarie è il responsabile dell'UVMD.

Si effettua Valutazione multidimensionale monoprofessionale e semplificata nei seguenti casi:

- a) assistenza domiciliare socio-assistenziale;
- b) interventi domiciliari volti a fornire supporto e affiancamento formativo alle persone di assistenza privata, siano esse appartenenti alla rete parentale o meno, che assistono a domicilio una o più persone non autosufficienti;
- c) telesoccorso e telecontrollo.
- d) interventi economici.

Per l'area minori le valutazioni meno complesse che non richiedono inserimento in comunità sono delegate al Gruppo di Lavoro Interistituzionale area minori disciplinato con apposito atto.

L'UVMD si esprime sulla domanda presentata e sul progetto predisposto.

La Segreteria della UVMD invia l'esito della valutazione all'interessato massimo entro 10 giorni lavorativi dalla valutazione stessa, ad eccezione delle valutazioni afferenti dell'area disabili e minori.

Ulteriori adempimenti amministrativi conseguenti all'esito dell'istruttoria sono di competenza delle singole aree come descritto degli articoli seguenti. Qualora il progetto individuale richieda o ricomprenda il ricorso a servizi e prestazioni di altre aziende AULSS della regione del Veneto, il Responsabile della UVMD o l'operatore da esso incaricato è tenuto a contattare l'azienda ULSS nel cui territorio insistono i servizi e le strutture da utilizzare per definire gli aspetti operativi e amministrativi. Analoga procedura deve essere seguita per il ricorso a prestazioni servizi e strutture che insistono in abitazioni esterne al territorio regionale.

La persona interessata o chi ne ha titolo, ha facoltà di richiedere la revisione delle decisioni assunte presentando richiesta motivata e documentata al Direttore del Distretto entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione.

L'UVMD è tenuta al riesame nella prima seduta utile e a rispondere al ricorrente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di revisione.

Il mancato rispetto dei termini o la violazione delle procedure previste dal presente disciplinare vanno segnalati ai rappresentanti legali degli Enti sottoscrittori del presente disciplinare

#### Art. 10. - Coordinamento delle UVMD

L'uniformità delle procedure e delle attività di valutazione multidimensionale oltre che dello svolgimento delle funzioni di cui all'art. 6, viene garantita dal coordinamento dei Direttori di distretto, il quale informa periodicamente il Direttore dei Servizi Sociali.

Allo scopo di assicurare criteri uniformi l'Azienda ULSS 12, d'intesa con i comuni afferenti alla stessa, provvede a dotare le sedi delle UVMD di procedure informatiche che consentano di acquisire ogni dato utile a favorire l'efficace utilizzo e il monitoraggio completo della rete dei servizi e di rilevare le prestazioni erogate e i relativi costi.

L'attività di coordinamento delle UVMD consiste nel:

- Vigilare sull'uniformità delle procedure adottate nei singoli distretti, delle attività di valutazione e dei compiti espletati;
- Relazionare sull'attività svolta alla Direzione dei Servizi Sociali e ai Comuni;
- Curare la gestione dei dati ed in particolare le graduatorie uniche di residenzialità e i RUR, ove presenti.

#### Art 11. - UVMO Unità di valutazione multidimensionale Ospedaliera. Funzioni

Presso i due presidi ospedalieri di Mestre e Venezia operano le Unità di Valutazioni Multidimensionali Ospedaliere i cui destinatari sono le persone ivi ricoverate in stato di bisogno socio sanitario che necessitano per le dimissioni di un progetto multidisciplinare. Inoltre, le citate UVMO operano anche per i soggetti ricoverati presso le strutture accreditate di Villa Salus, Policlinico San Marco provenienti dal Pronto Soccorso dell'AULSS 12 oppure trasferiti dai presidi ospedalieri dell'ULSS.

Le modalità di funzionamento delle UVMO saranno specificate in apposito documento.

#### Art 12. - Modifiche al disciplinare

Le modifiche formali, procedurali, dei tempi del presente disciplinare che intervengano sulla base di indicazioni regionali o nazionali a modificare il presente atto saranno recepite dalla Conferenza dei Sindaci

#### Art 13. - Termini

I termini citati nel presente disciplinare si intendono giorni lavorativi escluso il sabato, vincolanti salvo casi eccezionali o di non reperibilità dell'utente. In tali casi verrà comunicata dall'operatore di pertinenza alla segreteria UVMD una sospensione dei termini

#### Art 14. - Percorsi specifici

Negli articoli seguenti sono disciplinate procedure integrative e specifiche per singola area

CAPO II artt. 14 - 19 Area Minori

CAPO III artt. 20 -24 Area Disabili

CAPO IV artt. 25 – 29 Area Salute Mentale

CAPO V artt. 30-37 Area Anziani

CAPO VI accesso ad altre tipologie di offerta (SAPA, SVP, GRANDI STRUTTURE ecc...) oggetto di successivo provvedimento

## CAPO II

### Area Minori

#### Art 15. Interventi oggetto di valutazione in UVMD

La presente procedura riguarda i minori residenti nei Comuni del territorio dell'AULSS o non residenti per i quali i Comuni sono tenuti ad intervenire, destinatari di progetti Quadro di Protezione e Tutela dei minori, riconducibili alla lettera h allegato 1c DGR 3792/2002 area materno infantile, così come descritti dalle Linee Guida regionali (approvate con DGR n. 569 dell'11.03.2008) nel momento in cui prevedono, nell'interesse preminente del minore, la separazione dalla famiglia e nello specifico l'inserimento in comunità di accoglienza anche diurna.

Sono esclusi dalla presente procedura i Progetti Quadro di esclusivo interesse socio-educativo di competenza dei comuni e quelli di esclusiva competenza sanitaria di competenza dell'AULSS.

Inoltre la procedura viene descritta anche per:

- **accesso agli interventi di integrazione scolastica**

Per l'accesso alle prestazioni di ADI pediatrica si rinvia all'area anziani. I casi pediatrici pur richiedendo una gestione organizzativa simile a quella dell'adulto in considerazione della loro specificità vengono gestiti con percorsi ad hoc fortemente individualizzati sul singolo caso, mediante il massimo coinvolgimento di tutte le figure potenzialmente interessate individuate dal responsabile dell'UVMD in collaborazione con il PLS e i servizi socio sanitari che già conoscono e assistono il bambino e la sua famiglia.

#### Art 16. Componenti della UVMD

La composizione dell'UVMD prevista dall'art 7 è integrata dalla figura del Neuropsichiatra Infantile o Psicologo del servizio ULSS competente e inoltre può essere integrata da altre figure professionali. Per quanto riguarda l'accesso ad interventi di integrazione scolastica si rinvia all'art. 18 con la precisazione che la figura dell'assistente sociale del comune è necessaria qualora siano previsti interventi di accudienza scolastica.

#### Art 17. Modalità di accesso

Per poter accedere all'UVMD è necessario che tutti i Progetti Quadro siano precedentemente costruiti nel Gruppo di Lavoro Interistituzionale che è disciplinato nella composizione e nel funzionamento in apposito atto, documento allegato n. 2 Per quanto riguarda l'accesso ad interventi di integrazione scolastica si rinvia all'art. 18.

- **Accesso ai servizi. Residenziali e semiresidenziali**

Il Gruppo di Lavoro interistituzionale richiede la convocazione dell'UVMD qualora il progetto preveda l'inserimento in struttura di accoglienza. Alla richiesta di convocazione dell'UVMD va allegata apposita scheda di valutazione multidimensionale. Il progetto, a specifica di quanto previsto dall'art 6 parte generale, deve riportare:

a) in relazione a quali bisogni/problemi del minore necessita l'inserimento in comunità;  
 b) descrizione degli obiettivi generali che si intendono raggiungere con la permanenza del minore nella struttura;  
 c) definizione dei tempi e modi per il rientro in famiglia e dei tempi per le verifiche richieste;  
 d) esplicitazione delle modalità per il coinvolgimento della famiglia;  
 e) la comunità individuata nel territorio regionale (in caso sia fuori regione necessita motivazione scritta e documentata del perché di tale scelta) e perché quella tipologia. Nel caso il progetto preveda l'inserimento del minore in una struttura diversa dalla "Comunità Educativa-Riabilitativa" il Progetto Quadro deve indicare:

- Il motivo della scelta effettuata
- Le prestazioni sanitarie che fanno riferimento alla quota di retta a carico del SSN e garantite dalla struttura;
- L'attestazione che, pur in presenza di standard organizzativi e gestionali non in linea con le caratteristiche di pertinenza dell'intervento, la struttura è idonea a garantire il buon esito del progetto.

f) disponibilità e tempi di attesa rispetto all'inserimento

g) autorizzazione all'esercizio/ accreditamento della struttura individuata

h) eventuali convenzioni in essere

i) condizioni di retta;

l) Case Manager del Progetto Quadro di protezione e tutela cui si riferisce il progetto di inserimento in comunità

m) l'eventuale referente tecnico del PEI se diverso dal Case Manager del Progetto Quadro

La richiesta di convocazione dell'UVMD, con allegata apposita scheda di valutazione multidimensionale, deve essere sottoscritta dagli operatori del Gruppo di lavoro Interistituzionale che gestisce il Progetto Quadro di protezione e tutela del minore e inviata a cura del servizio sociale del Comune alla segreteria della UVMD- del distretto competente richiedendo la convocazione dei soggetti coinvolti per la sua approvazione.

L'UVMD approva il progetto e la ripartizione della spesa tra AULSS e Comune avviene sulla base delle analisi delle caratteristiche sociali e sanitarie del caso, in riferimento a quanto stabilito dall'accordo sui LEA

L'eventuale partecipazione alla spesa da parte della famiglia può avvenire in base a criteri precedentemente determinati.

La partecipazione alla spesa da parte della famiglia comporta una pari riduzione della retta complessiva a carico dei soggetti pubblici titolari

#### Art 18. Competenze della segreteria UVMD

La segreteria della UVMD invia l'esito delle valutazioni con le relative attribuzioni di spesa al responsabile dell'U.O Famiglia ed Età Evolutiva competente e al servizio sociale del Comune competente e al servizio Politiche cittadine per l'infanzia e l'adolescenza della Direzione Politiche Sociali Partecipative e dell'Accoglienza che in qualità di capofila dei Comuni lo terrà agli atti.

La segreteria dell'UVMD consegna copia del verbale ai presenti.

I servizi sociali dei Comuni tengono i rapporti con la struttura ospitante e con i servizi di competenza ULSS in ordine ad aspetti amministrativi e contabili, sia in ordine al supporto ai referenti tecnici (scadenze, monitoraggio, verifiche, ecc) sia ai rapporti con l'UVMD

- **accesso agli interventi di integrazione scolastica**



### Art 19. Competenze della segreteria UVMD

Il verbale di accertamento sarà inviato con raccomandata A.R. al genitore che ha presentato la domanda e, in caso di delega, alla scuola indicata nella stessa domanda non oltre 7 giorni dalla data di UVMD;

La Segreteria UVMD area minori provvede a iscrivere all'O.d.G. della prima seduta utile le domande pervenute e a convocare i componenti di seguito indicati:

- Il Direttore del Distretto o suo delegato;
- L'Assistente Sociale del Comune di residenza o per il Comune di Venezia quello indicato dal Servizio Disabili per zona di competenza;
- Il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale;
- Lo specialista in NPI o lo Psicologo del servizio di Prevenzione e Riabilitazione dell'Età Evolutiva dell'ULSS competente per area;
- il medico specialista di fiducia (qualora richiesto dalla famiglia);

La composizione dell'UVMD può contemplare la presenza, su iniziativa del Servizio proponente sulla base della domanda, dell' Assistente Sociale del servizio Prevenzione e Riabilitazione dell'Età Evolutiva o di ogni altra figura professionale utile al caso.

Il verbale della UVMD viene trasmesso al genitore con raccomandata A.R. e nel caso di preventiva delega all'azienda, viene inviato in copia alla scuola interessata.

In caso di accertamento positivo, al verbale viene allegata la valutazione del bisogno assistenziale.

Qualora l'UVMD accerti il bisogno di accudienza, o di personale addetto all'assistenza comunicativa scolastica la Scuola è tenuta a farne richiesta al Comune competente o alla Provincia

### Art 20. competenze UVMD

La valutazione dell'UVMD sarà effettuata entro 30 gg lavorativi dalla data di ricevimento della domanda da parte dello Sportello Integrato del distretto competente per territorio;

In caso di domanda incompleta l'UVMD potrà richiedere ulteriori documenti ed integrazioni.

In tal caso i termine di 30 giorni si intende sospeso fino al ricevimento di quanto richiesto.

Nel caso venga richiesta dalla famiglia la presenza di uno specialista di fiducia o di un medico in rappresentanza delle Associazioni di categoria va precisato in calce alla domanda il nominativo del medico, l'indirizzo e il recapito telefonico dello stesso.

Salvo esplicita e motivata richiesta dell'UMVD non è prevista la convocazione del minore interessato.

La seduta dell'UVMD si ritiene valida alla presenza almeno

- del Direttore di Distretto o suo delegato;
- dell'Assistente Sociale del Comune
- dello specialista in NPI o Psicologo del servizio Aziendale;

Diversamente da quanto previsto nell'art. 8 in caso di insanabile difformità di valutazione sul caso viene assunta la posizione dello specialista del servizio aziendale mettendo a verbale i motivi del dissenso degli altri componenti.

Al verbale di accertamento va allegata la dichiarazione sulla necessità di assistenza

L'UVMD competente esaminata la documentazione prodotta, entro 30 gg dal ricevimento della domanda deve:

- accertare la situazione di handicap;
- non accertare la situazione di handicap motivando la decisione;

- chiedere chiarimenti ed integrazioni;

Per quanto non previsto ai presenti articoli si fa riferimento ai documenti di cui all'allegato 3

## CAPO III

### Area Disabili

#### Art 21. Interventi oggetto di valutazione in UVMD

Sono oggetto di valutazione in UVMD gli interventi a favore della popolazione disabile adulta relativamente a:

- a) **accesso a servizi residenziali e semiresidenziali per disabili**
- b) **accesso alle prestazioni di ADI**
- c) **accesso alle progettualità di aiuto alla persona**
- d) **accesso a Progetti di Vita indipendente**
- e) **accesso a risorse specifiche per casi complessi**
- f) **accesso agli interventi di sollievo**
- g) **interventi di pronta accoglienza**

Considerando prioritario il rispetto dei bisogni della persona e la valorizzazione del sistema locale d'offerta residenziale e semiresidenziale in caso di assenza di risorse idonee nel territorio a rispondere al bisogno si potrà autorizzare il progetto:

- previa acquisizione di motivante documentazione in ordine all'assenza di alternative
- sostenibilità dell'onere
- idoneità della struttura

#### Art 22. Componenti della UVMD

Fermo restando la composizione come indicato dall'art. 7 parte generale, l'UVMD area disabili deve essere integrata con l'operatore dell'unità Operativa Disabili dell'AULSS, mentre può essere integrata con l'operatore della struttura accogliente convocato in relazione alla domanda e alle particolari esigenze della situazione da valutare.

#### Art 23. Modalità di accesso

Fermo restando quanto previsto dall'art 5 parte generale la domanda viene presentata, su apposito modello, allo Sportello Unico Integrato o presso le sedi Comunali qualora non attivo lo sportello.

La domanda con allegata SVAMDI viene esaminata dal Gruppo di Lavoro Interistituzionale, GDL, di cui all'allegato 4, costituito da operatori dei Comuni e delle Unità Operative Disabili dell'AULSS 12 che hanno il fine di assicurare risposte ai bisogni delle persone disabili che richiedono degli interventi integrati. Queste figure professionali entro 25 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda eseguono le valutazioni.

Il gruppo di lavoro presenta alla segreteria della UVMD la domanda per l'inserimento all'Ordine del giorno come previsto dall'art 9

- a) **Accesso ai servizi. Residenziali e semiresidenziali per disabili;**

In assenza di requisiti sostanziali quali ad esempio la mancanza di elementi che attestino la capacità di scegliere in piena autonomia il progetto assistenziale, l'UVMD che valuta il caso chiede il ricorso alla nomina dell'A.d.S. secondo la procedura in uso.

L'esito favorevole da parte delle UVMD è registrato nella procedura informatica in uso per l'aggiornamento del R.U.R.

***b) Accesso alle prestazioni ADI***

Vedi procedura area anziani

***c) Progetti di aiuto alla persona***

L'UVMD sovra distrettuale esamina la domanda tenuto conto dei criteri di accesso predeterminati ed elabora il progetto di aiuto personale

***d) Progetti di Vita indipendente***

L'UVMD sovra distrettuale esamina la domanda tenuto conto dei criteri e del regolamento approvato in Conferenza dei Sindaci, di cui allegato n. 5

***e) Accesso a risorse specifiche per casi complessi***

L'UVMD si attiva secondo quanto previsto dalla DGR 1139 del 6 maggio 2008 "Progetti mirati di intervento a favore della domiciliarità in situazioni straordinarie" (contributi straordinari)

Qualora gli interventi debbano essere attivati in assenza di domanda del singolo ma su iniziativa del servizio competente, sarà cura di quest'ultimo attivare l'UVMD per garantire in tempi congrui l'attuazione del progetto

**Art 24. Richieste di accoglienza residenziale e semiresidenziale da parte di cittadini di altra ULSS o di altra regione**

In caso di domande di accoglienza in strutture residenziali e semiresidenziali ubicate nel territorio dell'ULSS 12 da parte di cittadini di altra ULSS o di altra regione, il Gruppo di Lavoro di cui al documento allegato acquisisce la documentazione (SVAMDI) da parte dell'ULSS di provenienza e propone l'iscrizione della domanda all'ordine del giorno della UVMD

**Art 25. Competenze della segreteria UVMD**

La segreteria UVMD invia l'esito della valutazione alla struttura accogliente. Altri adempimenti e la comunicazione all'interessato sarà cura del Unità Disabili dell'AULSS

## CAPO IV

### Area Salute Mentale

#### Art 26. Interventi oggetto di valutazione in UVMD

Sono oggetto di valutazione in UVMD gli interventi a favore degli utenti del Dipartimento di Salute Mentale relativamente a:

- a) **progetti di Assistenza Domiciliare Integrata**
- b) **inserimenti in strutture territoriali a valenza sociale (Gruppi Appartamento)**
- c) **inserimenti in strutture a valenza sanitaria (CTRP) qualora l'intervento rientri in un progetto più ampio con coinvolgimento di servizi o in carico a enti diversi**
- d) **inserimento in strutture residenziali a valenza socio-sanitaria (Comunità Alloggio)**
- e) **Inserimenti in strutture diurne qualora l'intervento rientri in un progetto più ampio con il coinvolgimento di servizi diversi o in carico a enti diversi**

Nel caso in cui si configuri un bisogno assistenziale che non è possibile soddisfare con le risorse interne al DSM quali ad esempio:

- patologie particolari con scarsa incidenza epidemiologica e che richiedono risposte ad alta specializzazione;
- casi in cui la gravità della situazione richieda una risposta residenziale urgente e vi sia carenza temporanea di risorse idonee in ambito A.ULSS 12;
- situazioni in cui si renda necessario l'allontanamento del paziente dal naturale contesto di vita;

con conseguente necessità d'inserimento in strutture esterne al territorio del DSM o di utilizzo di risorse socio/sanitarie e assistenziali gli operatori proponenti, dovranno assicurarsi, recuperando l'apposita documentazione, che i servizi siano accreditati evidenziando la tipologia di struttura con riferimento a quanto previsto dal progetto obiettivo regionale DGRV 4080/2000;

Sarà necessario inoltre conoscere l'entità della retta giornaliera .

#### Art 27. Componenti della UVMD

I componenti di cui all'art 7 sono integrati da:

1. Referente Distrettuale dell'equipe psichiatrica;
2. Operatori di riferimento dell'equipe psichiatrica: sempre Medico e Assistente Sociale, al bisogno altri operatori coinvolti nel caso;
3. Operatori degli altri servizi competenti nel caso di situazioni definite "doppia diagnosi";
4. Personale amministrativo del DSM a supporto della segreteria UVMD

#### Art 28. Modalità di accesso

Lo psichiatra di riferimento <sup>1</sup>dell'utente e l'Assistente Sociale dell'equipe psichiatrica competente per territorio (talvolta l'infermiere professionale di riferimento per la scheda funzionale) compileranno la scheda SVAMA, predisponendo il progetto nei suoi obiettivi e tempi e allegando ogni altra documentazione utile.

Nel caso di importanti patologie di natura organica lo psichiatra si avvarrà della collaborazione del M.M.G. Nella fase di definizione del progetto saranno coinvolte le assistenti sociali dei comuni o altri operatori competenti dei Comuni qualora si prevedano attivazione di risorse di competenza dell'ente locale.

Nel verbale UVMD l'Assistente Sociale dell'equipe psichiatrica o lo Psichiatra di riferimento verranno indicati come "Case Manager".

Nell'eventualità non ci sia accordo in fase di elaborazione del progetto sulla definizione delle competenze sanitarie sarà compito del Responsabile Cure Primarie dirimere la questione e individuare il Case Manager. La richiesta di assistenza socio sanitaria dovrà essere formulata dalla persona interessata, dal legale rappresentante (Amministratore di Sostegno, tutore ecc..) e presentata all'equipe competente per territorio.

Nel caso il progetto preveda il coinvolgimento di altri servizi aziendali (Servizio disabili; SERD, ecc) il progetto deve evidenziare l'impegno delle risorse messe a disposizione dai rispettivi servizi

#### Art 29. Competenze della segreteria UVMD

Ad integrazione di quanto previsto all'art 8 parte generale il DSM garantisce le attività amministrative di segreteria:

- raccogliere la documentazione dagli operatori;
- concordare con la segreteria UVMD l'Ordine del Giorno, data e orario delle sedute;
- dare comunicazione dell'esito della seduta a tutti gli interessati anche formalizzando l'impegno di spesa
- aggiornare il calendario delle scadenze

#### Art 30. Procedure attuative

Sarà cura del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale predisporre entro 120 giorni dall'adozione del presente disciplinare delle procedure per l'applicazione dello stesso.

---

<sup>1</sup> In quanto responsabile del progetto ha competenza nella definizione e direzione del progetto terapeutico riabilitativo e sarà pertanto il proponente della richiesta autorizzativa e del monitoraggio dello stesso

## CAPO V

### Area Anziani

#### Art 31. Interventi oggetto di valutazione in UVMD

Sono oggetto di valutazione in UVMD gli interventi a favore della popolazione anziana relativamente a:

- a) Accesso ai Centri Servizi Residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti;
- b) Accesso alle prestazioni ADI profilo D
- c) Accesso agli Assegni di Cura per l'assistenza alle persone non autosufficienti nei casi di demenza con gravi disturbi comportamentali
- d) Casi complessi.

#### Art 32. Componenti della UVMD

Fermo restando la composizione come indicato dall'art. 7 parte generale, l'UVMD area anziani può essere integrata con le seguenti figure professionali: Geriatra, Fisiatra, Infermiere Professionale, Terapista della riabilitazione, operatore del Centro Servizi eventualmente convocate in relazione alla domanda e alle particolari esigenze della situazione da valutare.

In caso di valutazione per erogazione prestazioni di ADI profilo D l'UVMD è integrata dal Infermiere Coordinatore del Servizio Infermieristico Domiciliare o suo delegato.

#### Art 33. Procedure di accesso

Fermo restando quanto previsto dall'art 5 parte generale la domanda viene presentata, su apposito modello, di norma allo Sportello Unico Integrato o presso le sedi Comunali qualora non attivo lo sportello.

##### **a) Accesso ai C. S. Residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti;**

Alla domanda va allegata la SVAMA<sup>2</sup> (parte sanitaria e parte cognitiva funzionale) redatta dal MMG o dal Medico Curante;

Dalla data di ricevimento della domanda da parte della segreteria UVMD competente decorrono i termini di cui all'art 9 per la valutazione

L'Assistente Sociale competente per territorio compila la parte sociale della SVAMA entro 25 giorni lavorativi dalla data di presentazione; Qualora non sia possibile rispettare il termine dei 25 giorni l'Assistente Sociale comunicherà in UVMD lo spostamento del termine fino a un massimo di ulteriori 10 giorni.

In casi di urgenza sociale la parte relativa dovrà essere compilata entro 3 giorni lavorativi. dalla data di presentazione;

In assenza di requisiti sostanziali quali ad esempio la mancanza di elementi che attestino la capacità di scegliere in piena autonomia il progetto assistenziale, l'UVMD che valuta il caso chiede il ricorso alla nomina dell'A.d.S. secondo la procedura in uso, allegato n. 6

---

L'esito favorevole da parte delle UVMD è registrato nella procedura informatica in uso per l'aggiornamento del R.U.R.

**b) Accesso alle prestazioni ADI**

Si tratta dei profili "D" caratterizzati da assistenza destinata a pazienti che richiedono un'elevata intensità di assistenza prestata da più figure professionali integrate tra loro. E' richiesto elevato impegno medico attraverso più accessi settimanali nonché apporto infermieristico, di altri operatori sanitari nonché il supporto socio assistenziale degli operatori di assistenza dei comuni.

Alla domanda va allegata la SVAMA (parte sanitaria e parte cognitiva funzionale) redatta dal MMG o dal Medico Curante. La scheda della valutazione sociale è di competenza dell'Assistente Sociale del Comune di appartenenza.

L'Assistente Sociale competente per territorio compila la parte sociale della SVAMA entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento.

La segreteria dell'UVMD nelle more della compilazione della scheda SVAMA parte sociale invia il documento al Servizio Infermieristico Domiciliare competente per territorio per valutazioni sul caso.

Nel caso di dimissioni protette l'accesso al servizio avviene secondo quanto stabilito dal protocollo delle dimissioni protette da ospedale a domicilio, documento allegato n. 7

La segreteria UVMD oltre alla comunicazione dell'esito della UVMD all'interessato comunica lo stesso al MMG, e ai Servizi Sociali dei Comuni competenti.

**c) Accesso agli Assegni di cura per l'assistenza alle persone non autosufficienti nei casi di demenza e gravi disturbi comportamentali**

La domanda di assegno di cura a favore delle persone anziane non autosufficienti affette da demenza con gravi disturbi comportamentali è formulata su modulo regionale e deve essere accompagnata dalla "scheda base" regionale<sup>3</sup> e dalla certificazione ISEE relativa alla situazione economica del nucleo familiare della persona interessata dell'anno precedente.

La certificazione NPI rilasciata dall' UVA può essere presentata successivamente ad integrazione della domanda non appena in possesso da parte del richiedente

Lo Sportello Unico Integrato che riceve la domanda invia copia della stessa entro i termini di cui all'art 9 parte generale e, se presente, copia della certificazione NPI rilasciata dalla UVA alla segreteria della UVMD. L'originale della domanda e della relativa documentazione vanno inoltrati all'Assistente Sociale incaricata per la verifica del caso.

**d) Richieste di accoglienza in C.S. Residenziale e Semiresidenziale da parte di cittadini di altra AULSS o di altra Regione**

L'UVMD competente è quella del distretto in cui ha sede la struttura prescelta o (in caso di più strutture indicate) una tra quelle prescelte dall'utente.

Alla domanda dovrà essere allegata la scheda SVAMA completa di autorizzazione all'ingresso in Accoglienza residenziale rilasciata dalla AULSS di residenza.

### Art 34. Competenza della Segreteria della UVMD

Fermo restando quanto previsto nell'art 9 parte generale la segreteria UVMD:

- a) comunica l'esito dell'istruttoria ai servizi competenti e al MMG
- b) alimenta la raccolta dati sul sistema Sigesstrer con riferimento a SVAMA ADI profilo D
- c) alimenta la lista unica di accesso ai centri servizi via web secondo le procedure vigenti
- d) fornisce report di attività al coordinamento dei distretti secondo il record predefinito

### Art 35. Compiti UVMD

L'UVMD sulla base della documentazione pervenuta, e dopo aver verificato la completezza della stessa:

1. verifica la presenza agli atti del consenso informato del soggetto che beneficerà dell'impegnativa di residenzialità e semiresidenzialità o dell'avvio della procedura per la nomina dell'Amministratore di Sostegno, se necessaria.

In alternativa deve essere presente agli atti la dichiarazione dell'UVMD di provenienza che il beneficiario ha espresso consenso per l'accesso al servizio per i soggetti residenti in altra ULSS o altra regione

2. Formula l'Indice di priorità su schema regionale e provvede oltre a quanto previsto all'art 6 parte generale, all'inserimento del nominativo degli aventi diritto della persona nella lista unica di accesso ai Centri servizi residenziali/semiresidenziali dell'AULSS 12 evidenziando l'AULSS di provenienza.

### Art 36. Compiti dell'Ufficio di Coordinamento

L'Ufficio di Coordinamento presso la Direzione dei Direttori di Distretto svolge i seguenti compiti:

- garantisce l'uniformità delle procedure;
- sovrintende all'aggiornamento continuo e costante della graduatoria unica di accesso ai Centri Servizio Residenziali/semiresidenziali per anziani non autosufficienti;
- tiene aggiornato il Registro Unico della Residenzialità attraverso l'emissione dell'impegnativa di residenzialità agli aventi diritto e la loro chiusura in caso di dimissione degli aventi diritto;
- raccoglie ed elabora i dati relativi all'attività delle UVMD di cui all'art. 33 lettera d)
- si relaziona con gli uffici competenti delle altre AULSS per quanto concerne gli aspetti della mobilità sia attiva che passiva.
- riceve comunicazione dai centri servizio in ordine all'ingresso in struttura di anziani provenienti da altre AULSS per l'emissione dell'impegnativa per l'assunzione della corrispondente quota di rilievo sanitario.

### Art 37. Unità di Valutazione Ospedaliera U.V.M.O. (Composizione e compiti)

Le UVMO sono composte da:

1. Responsabile U.O. Geriatria o suo delegato
2. Assistente Sociale dipendente dalla Direzione Sanitaria e inquadrato in S.CO.T.
3. Qualunque altra figura si rendesse necessaria, e in particolare il Coordinatore Infermieristico delle U.O. cui appartiene il paziente considerato, di norma coadiuvato dal Coordinatore Infermieristico del Servizio S.C.O.T.

Può essere integrata da tutte le figure necessarie a definire il progetto personalizzato.

Sono oggetto di valutazione in UVMO le richieste di intervento a favore della popolazione anziana presentate dagli stessi soggetti che possono presentare domanda all'UVMD cui si può aggiungere il Medico di U.O. Ospedaliera relativamente a:

- Accesso ai Centri Servizio Residenziali per anziani non autosufficienti con progetto a termine)
- Accesso alle prestazioni ADI come sopra indicato inviando documentazione alla segreteria UVMD per il seguito

### Art 38. Compiti e composizione dello SCOT

Il Servizio di Continuità Cure Ospedale Territorio (S.C.O.T.) è costituito

- dal Coordinatore alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario dell'Azienda Veneziana
- dagli Assistenti Sociali
- dal Coordinatore Infermieristico

Il Coordinatore, in accordo con la Direzione Sanitaria e con il parere favorevole del Direttore della U.O. di Geriatria individua due medici referenti della UVMO di Geriatria di Mestre e due di quella di Venezia: essi devono prendersi carico dei casi indicati dal Coordinatore S.C.O.T.

Il servizio S.C.O.T.:

- a) garantisce un collegamento fra Ospedale e Territorio nella tutela del "paziente fragile"
- b) raccoglie le richieste delle U.O.
- c) collabora con le U.O. degli Ospedali pubblici e convenzionati
- d) tiene stretti contatti con le UVMD e le UVMO per portare rapidamente a buon fine la progettazione dei percorsi post dimissione e se possibile la loro attuazione.
- e) collabora con le Strutture Territoriali dell'ULSS
- f) collabora con le Strutture Sociali del Comune
- g) collabora con il Volontariato
- h) collabora con i Medici di Medicina Generale
- i) tiene i contatti con l'Ufficio Relazione con il Pubblico
- j) tiene rapporti con il Giudice Tutelare
- k) e' osservatorio delle disponibilità territoriali
- l) garantisce la fruizione equa e rigorosa dei servizi disponibili
- m) analizza le richieste e le necessità dell'utenza, verifica le eventuali insufficienti risorse del Territorio, propone soluzioni ai problemi
- n) attua un programma di formazione del Personale Medico e Infermieristico delle singole Unità Operative

Per quanto non previsto al presente articolo si rinvia al documento di organizzazione dello SCOT

## CAPO VI

### INTEGRAZIONE SOCIALE IN AMBITO LAVORATIVO

#### Art 39. Interventi oggetto di valutazione in UVMD

Sono oggetto di valutazione in UVMD gli interventi a favore della popolazione disabile adulta, quella della Salute Mentale, delle Dipendenze, relativamente alla necessità di attivare un percorso d'integrazione sociale in ambiente lavorativo. Tale valutazione è, di norma, successiva alla sperimentazione di percorsi formativo-addestrativi che abbiano evidenziato l'impossibilità di un collocamento.

#### Art 40. Componenti della UVMD

Fermo restando la composizione come indicato dall'art. 7 parte generale, l'UVMD deve essere integrata con la figura del Responsabile del Servizio Integrazione Lavorativa o delegato, e integrata in relazione allo specifico progetto da valutare, da un operatore del Dipartimento di Salute mentale, dei SerD, dell'U.O. Disabili Adulti

Viste le procedure previste nella costruzione del progetto individualizzato a cura del SIL, che prevede il preventivo coinvolgimento e accettazione del progetto da parte del curante, della famiglia e della persona disabile, così come richiamato dalla DGRV del 20/12/2001, si da per acquisito il parere favorevole da parte del curante alla prestazione del progetto da parte del SIL.

#### Art 41. Procedure di accesso

Fermo restando quanto previsto negli artt. 5 e 6 della parte generale, la domanda, esaminata preventivamente dal SIL, deve necessariamente essere correlata da accertamento medico legale da parte della commissione medica integrata (ai sensi della l. 104/92 e/ o l 68/99 che attesti la sussistenza di capacità complessive che possono essere utilmente impiegate in progetti di integrazione sociale gestiti dall'ULSS in ambienti di lavoro, nonché dal progetto redatto dal SIL secondo DGR n. 3787/2002.

#### Art 42. Compiti UVMD

L'UVMD sulla base della documentazione presentata di cui all'art 41 e dopo aver verificato la completezza della stessa ammette la persona interessata al progetto di integrazione sociale in ambito lavorativo e trasmette la documentazione relativa al SIL per il seguito di competenza.

## ALLEGATO n. 1

Oggetto                      Verbale di incontro del giorno 02.04.2007 e del 18.04.2007

Verbale di incontro su problematiche attinenti le procedure in ordine all'Amministratore di Sostegno:

Il giorno 02.04.2007 sono presenti all'incontro:

La dott.ssa F. Martelli, Responsabile U.O. Cure Primarie Distretto n° 1

Il dott. S. Cucca, Direttore del Distretto n°2

Il dott. S. Marton, Direttore del Distretto n°3

Il dott. G. Giacomazzi, Responsabile U.O. Cure Primarie del Distretto n° 3

Il dott. Munarin, Direttore del Distretto n°4

Il dott. R. Potenza, Responsabile U.O. Cure Primarie del Distretto n°4

Il dott. Brugiolo Primario Geriatria

La dott.ssa C. Bonetti Medico U.O. Geriatria O.C. Venezia

La dott.ssa F. Corsi, vice-dirigente Area Anziani, Disabili e Salute Mentale

L'A.S. G. Zambianchi Area Anziani, Disabili e Salute Mentale

L'AS F. Milanese Area Anziani, Disabili e Salute Mentale

L'AS L. Mucciardi Area Anziani, Disabili e Salute Mentale

L'AS A. Dionello Area Anziani, Disabili e Salute Mentale

L'AS A. Giordano Area Anziani, Disabili e Salute Mentale

L'Avv. D. Giordano, consulente legale Area Anziani, Disabili e Salute Mentale

L'AS E. Del Piero, Ospedale Umberto I

L'AS C. Danesin, Ospedale Umberto I

L'AS. C. Favaretto Coordinamento UVMD Anziani

### DOMANDE DI INSERIMENTO IN RESIDENZA PROTETTA A TEMPO INDETERMINATO

- 1) **L'operatore** che riceve una richiesta di residenzialità e tempo indeterminato (Sportelli Integrati, Segreteria UVMD, Medico, Assistente Sociale...) è tenuto ad **informare** che qualora l'interessato non sia in grado di esprimere il consenso informato in merito al progetto socio-sanitario che lo riguarda, **l'UVMD** (dopo l'esamina della documentazione), oltre alla documentazione di prassi, richiederà il decreto di nomina di Amministratore di sostegno.

**Informa** altresì che:

-Il ricorso può essere presentato direttamente al Giudice Tutelare, avvalendosi di difesa legale (avvocato);

-la segnalazione può essere inoltrata al **Pubblico Ministero** presso la Procura della Repubblica; tale procedura **non richiede difesa legale** ( legge 6/2004 Art 3 titolo XII del libro primo del Codice civile art.406)

#### 2) **l'UVMD:**

-**esamina** la documentazione prodotta (scheda SVAMA completa) e, se lo ritiene, ne approfondisce i contenuti avvalendosi di medici specialisti.

-**informa** gli interessati, attraverso il proprio ufficio di segreteria sull'esito della valutazione finale:

-**autorizzazione** del progetto di inserimento in struttura;

-**sospensione** del procedimento fino ad avvenuta nomina dell'AdiS.

L'UVMD invita a depositare ricorso al Giudice Tutelare o segnalazione al Pubblico Ministero secondo le modalità di legge.

Si ritiene importante che tutte le UVMD utilizzino la medesima modalità di comunicazione sull'esito della valutazione, soprattutto nei casi di sospensione. A tal fine si allega fac-simile di lettera.

#### SITUAZIONI D' URGENZA SOCIALE E/O SANITARIA

Nelle situazioni in cui abbia accertato la necessità e l'urgenza l'UVMD è tenuta ad autorizzare il ricovero in struttura, indipendentemente dalle capacità cognitive.

Contestualmente, l' UVMD avvia la procedura per la nomina di Amministratore di Sostegno attraverso il Pubblico Ministero. La segnalazione deve avvenire a mezzo raccomandata R.R., procedura che risponde al requisito di necessità ed urgenza.

**L'urgenza e la necessità** riguardano le persone prive di autonomia che vivono sole o con un inadeguato supporto parentale e per le quali, pur in presenza di un adeguato programma di intervento domiciliare, la permanenza a casa sia pregiudizievole per lo stato di salute psico-fisico.

I partecipanti concordano altresì sulla necessità di modificare le procedure della raccolta del consenso dell'interessato.

La modifica comporterà:

- Apposizione della firma dell'interessato, qualora capace e consapevole;
- Se l'interessato non è in grado di firmare, la firma non va apposta e la documentazione medica allegata alla domanda dovrà fornire motivazioni adeguate;

Pertanto gli operatori che fino ad ora hanno raccolto il consenso, durante la visita domiciliare ne saranno esautorati.

## ALLEGATO n. 2

### Linee Guida per funzionamento Gruppo interistituzionale Area Minori

Comune di Cavallino Treponti- Comune di Marcon – Comune di Quarto D’Altino – Comune di Venezia – A.ULSS 12 Veneziana

#### Art. 1 – Definizione

Visto il regolamento che disciplina le attività delle Unità Valutative Multidisciplinari Distrettuali, che individua le stesse come unico punto di accesso alla rete dei Servizi che assicura l’integrazione dei Servizi Socio – Sanitari e Socio – Assistenziali a livello territoriale, e in riferimento agli atti di programmazione vigenti, gli operatori dei Comuni de territorio dell’A.ULSS 12 Veneziana e le Unità Operative Età Evolutiva e Famiglia dell’A.ULSS 12 Veneziana, si costituiscono come Gruppi di Lavoro (GdL) operanti a livello distrettuale e/o per territorio comunale e/o per ambito (MSNA), al fine di assicurare sempre migliori risposte ai minori destinatari di Progetti Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela che necessitano di interventi integrati a livello socio-sanitario. E’ competenza di detti GdL chiedere la convocazione dell’UVMD così come previsto dall’apposito Regolamento per l’Area Minori.

#### Art. 2 – Destinatari

Destinatari dell’attività di conoscenza e valutazione, progettazione e presa in carico da parte dei GdL, oggetto del presente documento, si intendono tutti i cittadini in età compresa tra 0 e 18 anni (anche stranieri non accompagnati)destinatari di Progetti Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela (come da Linee Guida regionali DGR n.569 /11.03.08) con i loro familiari e/o adulti di riferimento che necessitano dell’intervento integrato dei servizi socio – sanitari territoriali.

#### Art. 3 – Obiettivi

L’attività dei GdL consiste nella conoscenza e valutazione della situazione del minore e del suo nucleo familiare, nella predisposizione e gestione del Progetto Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela, nell’ambito delle risorse assegnate, nel rispetto delle stesse e in coerenza con quanto disposto dalle Legge e con gli obiettivi generali stabiliti dal Piano di Zona dei servizi socio sanitari che sono rappresentati da:

- promuovere e favorire la permanenza del minore nella sua famiglia attraverso la predisposizione di Progetti Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela destinati a riattivare percorsi evolutivi, rinforzare e utilizzare risorse interne ed esterne al minore, riparare i danni e le sofferenze a cui il minore è stato esposto
- assicurare, nelle situazioni di necessaria separazione del minore dalla famiglia, un ambito familiare al minore e/o un’adeguata accoglienza in comunità
- perseguire il rientro nella famiglia di origine dopo la permanenza in comunità di accoglienza e/o in famiglia affidataria;
- 

#### Art. 4 – Ambiti territoriali

L’ambito territoriale nel quale si esplica l’attività svolta dai GdL coincide con il territorio dell’A.ULSS 12 Veneziana e corrisponde ai quattro distretti connessi alle sei Municipalità e ai tre Comuni associati. I servizi che si occupano di MSNA attivano il GdL con gli operatori del distretto in cui il minore risulta domiciliato.

#### Art. 5 – Composizione

I componenti dei GdL sono:

- Gli operatori delle Unità Operative Età evolutiva e famiglia dell'A.ULSS 12 Veneziana competenti per distretto;
- Gli operatori dei servizi sociali competenti per territorio del Comune di residenza del minore interessato e/o gli operatori del servizio MSNA;

Tale nucleo di base potrà essere integrato dalle figure specialistiche di riferimento per la problematica presentata dal minore e/o dal suo nucleo familiare.

#### Art. 6 – Le procedure.

Il GdL viene convocato dal servizio sociale del Comune competente per territorio e/o per ambito (MSNA) e/o dall' Unità Operative Età evolutiva e famiglia dell'A.ULSS 12 competente per distretto a partire dalla necessità (decreto del TM, segnalazione ricevuta dai servizi sociali dei comuni e/o dai servizi sociosanitari dell'A.ULSS ecc.) di elaborare un Progetto Quadro di Protezione, Cura e /o Tutela del minore che preveda interventi integrati e quindi anche nei casi di Abuso e Maltrattamento.

Nei casi in cui si verifichi una procedura d'urgenza (art.403 codice civile), i servizi sociali del Comune interessato attiveranno al più presto il GdL per procedere alla definizione del Progetto Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela del minore.

Il GdL si riunisce con cadenze che vengono stabilite dal GdL stesso sia per la fase di conoscenza e di elaborazione progettuale che per quelle di monitoraggio e verifica.

Il GdL, nel momento in cui il Progetto Quadro di Protezione, Cura e /o Tutela del minore richieda di effettuare, nell'interesse preminente del minore, la separazione dalla famiglia e nello specifico l'inserimento in comunità di accoglienza anche diurna, chiede la convocazione dell'UVMD del competente distretto.

#### Art.7 – Competenze del Gruppo di Lavoro

Il Gruppo di Lavoro:

- conosce e valuta la situazione del minore e del suo nucleo familiare e nello specifico il rapporto esistente tra fattori di rischio e fattori di protezione;
- elabora un Progetto Quadro di Protezione, Cura e /o Tutela del minore, lo gestisce nelle sue diverse fasi secondo le differenti competenze sociali e sociosanitarie individuando l'operatore che fa da riferimento per il GdL da proporre poi, se del caso, come Case Manager all'UVMD;
- decide se e quando necessita la separazione del minore dalla famiglia e se è più opportuna la risorsa dell'affido familiare o quella della comunità di accoglienza (anche diurna)
- in caso di affido familiare definisce quali sono gli interventi sociali e quali quelli socio-sanitari che si assicurano al minore nel corso dell'affido
- in caso di inserimento in comunità di accoglienza definisce se l'inserimento è elemento determinante per il recupero psico-fisico del minore e individua la comunità di accoglienza educativa, familiare o educativo-riabilitativa più adeguata al problema
- in caso di inserimento in comunità di accoglienza richiede la convocazione dell'UVMD, compilando l'apposita scheda di valutazione multidimensionale sottoscritta da tutti i componenti il GdL
- indica un operatore che, insieme alla comunità di accoglienza residenziale o semiresidenziale individuata, elabora il PEI sulla base degli obiettivi generali del Progetto Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela del minore. Insieme soggetto gestore e operatore referente del GdL provvederanno a periodici monitoraggi del PEI.
- individua i costi dell'inserimento in comunità e propone la ripartizione della spesa tra A.ULSS 12 e Comune interessato che viene definita in riferimento a quanto stabilito dall'accordo sui LEA
- propone l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte della famiglia,

- garantisce che la cartella personale del minore sia presente nei servizi che fanno parte del GdL e contenga il Progetto Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela, il progetto di inserimento in comunità e il PEI, i loro eventuali aggiornamenti e il riscontro delle verifiche effettuate

**Art.8 –Funzionamento del sistema cittadino di Protezione, Cura e/o Tutela dei minori**

Due volte l'anno verrà effettuato un monitoraggio complessivo del funzionamento previsto in questo documento a cura della Direzione sociale dell'A.ULSS 12 Veneziana e della Direzione Politiche Sociali, Partecipative dell'Accoglienza del Comune di Venezia in qualità di capofila dei Comuni associati

**Art.9 Gruppo tecnico**

Al fine di assicurare le condizioni necessarie al funzionamento dei GdL, A.ULSS 12 e Comuni associati esprimono un gruppo tecnico con il compito di proporre una serie di criteri predefiniti sia per la ripartizione della spesa tra A.ULSS 12 e Comuni in riferimento alle caratteristiche sociali e sanitarie del caso, che per la compartecipazione della famiglia. Lo stesso gruppo tecnico elaborerà una proposta di scheda per la valutazione multidimensionale.

**Art. 10 Sperimentazione**

Con riferimento al Progetto previsto dal Piano di Zona Socio Sanitario 2007-2009 per la elaborazione gestione di Progetti Quadro di Protezione, Cura e/o Tutela dei minori, frutto dell'esperienza denominata "Servizi in movimento", si stabilisce che quanto indicato nei punti precedenti sia oggetto di opportuna sperimentazione nel periodo settembre 2008-settembre 2009. Sperimentazione che porterà alla costruzione di prassi, procedure e metodologie da tradurre in apposito regolamento.

## ALLEGATO n. 3

### MODALITA' ATTUATIVE DGR 2248 DEL 17/07/07 E PROCEDURE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI PORTATORI DI HANDICAP

1- **La domanda** di accertamento dell'alunno disabile ai fini dell'integrazione scolastica è presentata dal/i genitore/i o dall'esercente la potestà genitoriale o dal tutore dell'alunno, secondo lo schema allegato alla DGR n. 2248 del 17.7.2007, all'UVMD area Minori competente per territorio.

2- L'UVMD competente esaminata la documentazione prodotta, entro 30 gg dal ricevimento della domanda deve:

- accertare la situazione di handicap

Oppure

- non accertare la situazione di handicap motivando la decisione

Oppure

Chiedere chiarimenti ed integrazioni

3 – Il verbale della UVMD viene trasmesso al genitore con raccomandata A.R. e nel caso di preventiva delega all'azienda, viene inviato in copia alla scuola interessata.

In caso di accertamento positivo, al verbale viene allegata la valutazione del bisogno assistenziale.

Qualora l'UVMD accerti il bisogno di accudienza scolastica la Scuola è tenuta a farne richiesta al comune competente.

4 – Il Servizio di Prevenzione e Riabilitazione Età Evolutiva (ex NPI) competente per territorio, o altra struttura accreditata, non oltre 3mesi dalla valutazione UVMD redige la **diagnosi funzionale** che rappresenta il funzionamento secondo le diverse aree di sviluppo dell'alunno disabile con orientamento prognostico e proposte clinico-riabilitative e lo invia alla scuola

5 – Sulla scorta della diagnosi funzionale il Dirigente scolastico, entro il mese di ottobre convoca il gruppo di lavoro Operativo per l'handicap presso il plesso scolastico di riferimento dell'alunno per la definizione del **Profilo Dinamico Funzionale** .

Partecipano al gruppo di lavoro:

- Il Dirigente scolastico
- Gli insegnanti curricolari (o una loro rappresentanza).
- L'insegnante di sostegno
- Gli operatori del Servizio di Prevenzione e Riabilitazione Età Evolutiva (ex NPI) coinvolti sul caso
- Il personale di accudienza (qualora previsto)
- Gli operatori di supporto della Provincia (qualora previsti)
- Il medico scolastico (qualora presente)
- l'Assistente Sociale del Comune che segue il caso

I genitori devono essere coinvolti nelle decisioni del gruppo e possono partecipare ai lavori del gruppo su loro richiesta.

6 – Sulla scorta del PDF la Scuola, in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti nella definizione del PDF entro il 30 novembre elabora il **Piano Educativo Individualizzato** che rappresenta le aree di sviluppo apprendimentale-educativo, le proposte didattico-pedagogiche, la prognosi per aree di apprendimento.

I genitori dell'alunno devono essere coinvolti nelle decisioni assunte.

7 – La presente procedura ha carattere sperimentale e potrà essere rivista entro un anno dalla sua applicazione. Al gruppo tecnico di lavoro incaricato della stesura degli elaborati, composto da rappresentanti della Scuola, Provincia, Comune di Venezia e Servizi Azienda ULSS 12, è attribuito la validazione delle procedure e la verifica e il monitoraggio in ordine agli interventi realizzati in ottemperanza all'art. 3 del DPCM n. 185/06.

### Disciplinare attuativo della DGR n. 2248 del 17/7/07 sulla individuazione delle situazioni di handicap ai fini dell'integrazione scolastica

1. Il presente disciplinare definisce le procedure per l'individuazione degli alunni in situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica ai sensi del DPCM n.185 del 23.02.06.
2. il modulo per la domanda (all.B DGR n. 2248 del 17.7.07) e il supporto alla compilazione è fornito dallo Sportello Integrato istituito presso ogni distretto socio-sanitario e da ogni altro servizio che viene a contatto con la famiglia  
Insieme al modulo della domanda vanno consegnate alla famiglia:
  - l'informativa ai sensi del D. Leg.vo 196/2003;
  - le seguenti indicazioni operative:
    - a) la valutazione dell'UVMD sarà effettuata entro 30 gg lavorativi dalla data di ricevimento della domanda da parte dello Sportello Integrato del distretto competente per territorio;
    - b) Il verbale di accertamento sarà inviato con raccomandata A.R. al genitore che ha presentato la domanda e, in caso di delega, alla scuola indicata nella stessa domanda non oltre 7 giorni dalla data di UVMD;
    - c) In caso di domanda incompleta l'UVMD potrà richiedere ulteriori notizie ed integrazioni. In tal caso i termini di cui al punto a) si intendono sospesi fino al ricevimento di quanto richiesto.
    - d) nel caso venga richiesta dalla famiglia la presenza di uno specialista di fiducia o di un medico in rappresentanza delle Associazioni di categoria va precisato in calce alla domanda il nominativo del medico, l'indirizzo e il recapito telefonico dello stesso.
    - e) salvo esplicita e motivata richiesta dell'UMVD non è prevista la convocazione del minore interessato.
3. Alla domanda va allegato, pena la non ammissibilità della stessa:

a) Diagnosi clinica – Si intende una relazione clinica predisposta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. La patologia deve essere classificata con il sistema ICD 10 multiassiale o in subordine con il sistema ICD 9 con l'indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

4. Alla domanda possono essere allegati ulteriori documentazioni ritenute utili all'istruttoria della pratica (es. Copia verbale di invalidità).

In particolare si ritiene quanto mai opportuno che venga allegata una relazione della scuola frequentata che evidenzi le difficoltà riscontrate nelle diverse aree di sviluppo:

5. La domanda viene esaminata, raccolta e protocollata esclusivamente dallo Sportello Integrato competente per territorio per il successivo inoltro alla segreteria dell'UVMD Area Minori.

6. La Segreteria UVMD area minori provvede a iscrivere all'O.d.G. della prima seduta utile le domande pervenute e a convocare i componenti di seguito indicati:

- Il Direttore del distretto o suo delegato;

- L'Assistente Sociale del Comune di residenza o per il Comune di Venezia quello indicato dal

Servizio Disabili per zona di competenza;

- Il Pediatra di libera scelta o il Medico di Medicina Generale;

- Lo specialista in Neuropsichiatria Infantile o lo Psicologo del Servizio Prevenzione e Riabilitazione Età Evolutiva dell'ULSS (Ex NPI ) competente per area;

- il medico specialista di fiducia (qualora richiesto dalla famiglia);

7. La seduta dell'UVMD si ritiene valida alla presenza almeno

- del direttore di distretto o suo delegato;

- dell'Assistente Sociale del Comune qualora siano previsti interventi di accudienza scolastica;

- dello specialista in Neuropsichiatria Infantile o Psicologo del Servizio Aziendale;

8. In caso di difformità di pareri tra i commissari viene assunta la posizione dello specialista del servizio aziendale mettendo a verbale i motivi del dissenso degli altri componenti.

9. Al verbale di accertamento va allegata la dichiarazione sulla necessità di assistenza secondo il seguente modello:

*L'UVMD in data ..... attesta che il Sig ....., affetto da deficit*

*Visivo*

*Uditivo*

*Neuromotorio*

*Psico-relazionale*

*Pluriminorazione*

*Altro.....*

*Necessita dell'addetto all'assistenza:*       *Si*                       *No*

*per l'autonomia personale*

*per la comunicazione e la relazione*

*per l'assistenza comunicativa (nei casi di disabilità sensoriale)*

*Richiede interventi maggiormente individualizzati in quanto in situazione di particolare gravità*

*Si*

*No*

*Il responsabile UVMD*

10. Sarà cura dei responsabili delle UU.OO Famiglia ed età evolutiva dei distretti socio-sanitari identificare criteri condivisi di inclusione ed esclusione ai fini dell'accertamento e sul giudizio di gravità.

11. Il presente regolamento si applica per le richieste di nuovi inserimenti per l'anno scolastico 2008-2009 e per il passaggio di utenti già certificati ad altro ciclo scolastico intendendosi prorogate le attuali certificazioni fino al termine del ciclo scolastico in corso, fatte salve richieste particolari e specifiche da parte della famiglia

## ALLEGATO n. 4

### Regolamento Gruppo di Lavoro disabili

#### Art. 1 – Definizione

Visto il regolamento che disciplina le attività delle Unità Valutative Multidisciplinari Distrettuali che individua le stesse come unico punto di accesso alla rete dei Servizi che assicura l'integrazione dei Servizi Socio – Sanitari e Socio – Assistenziali a livello territoriale, e in riferimento agli atti di programmazione vigenti, gli operatori dei Comuni dell'ULSS e le Unità Operative Disabili dell'A.ULSS 12 si costituiscono come Gruppi di Lavoro (GdL) operanti a livello distrettuale al fine di assicurare sempre migliori risposte alle persone disabili che richiedono degli interventi integrati.

#### Art. 2 – Destinatari

I destinatari dell'attività di valutazione e di presa in carico da parte dei Gruppi di Lavoro, oggetto del presente regolamento, si intendono tutti i cittadini in età compresa tra i 18 e i 65 anni in situazione di disabilità fisica, psichica o sensoriale, che necessitano dell'intervento integrato dei servizi socio – sanitari territoriali.

#### Art. 3 – Obiettivi

L'attività dei GdL consiste nella predisposizione del progetto individuale (P.I.) nell'ambito delle risorse assegnate a favore delle persone disabili, nel rispetto delle stesse e in coerenza con gli obiettivi generali stabiliti dal Piano di Zona dei servizi socio sanitari che sono rappresentati da:

- promuovere il benessere e la qualità della vita per le persone con disabilità;
- promuovere e favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona in stato di bisogno sociosanitario presso il proprio domicilio;
- perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali e semiresidenziali;
- promuovere azioni atte ad utilizzare al meglio le risorse territoriali;
- ottimizzare la spesa sociosanitaria.

#### Art. 4 – Ambiti territoriali

L'ambito territoriale nel quale si esplica l'attività svolta dai GdL coincide con il territorio dell'ULSS ed è suddiviso in due macroaree:

- Centro Storico di Venezia, Isole, comune di Cavallino Treporti – Distretti 1 e 2;
- Terraferma Veneziana, Comuni di Marcon e di Quarto d'Altino – Distretti 3 e 4.

#### Art. 5 – Composizione

I componenti dei GdL sono:

- Gli operatori delle Unità Operative Disabili 1 e 2 dell'A.ULSS 12 competenti per Distretto;
- L'Assistente Sociale del Comune di residenza della persona interessata;
- Il Referente del servizio disabili del Comune interessato.

Tale nucleo di base potrà essere integrato dalle figure specialistiche di riferimento per la problematica presentata dalla persona, che richiedano approfondimenti, che integrino con separate relazioni la scheda

SVAMA. Tali figure professionali potranno essere: psicologo della UOD, fisiatra, psichiatra, neuropsichiatra, infermiere, operatori della struttura o servizio individuato per l'attuazione del progetto.

#### Art. 6 – Le procedure.

L'accesso alla rete dei servizi avviene attraverso l'UVMD con le modalità previste dal regolamento vigente.

Le richieste presentate dalla persona interessata, dal tutore, dall'Amministratore di Sostegno, da un familiare vengono raccolte dalla Segreteria della UVMD competente per Distretto e da questa trasmesse, alla UOD dell'ULSS e all'Assistente Sociale del Comune di residenza della persona interessata.

Il GdL, secondo le proprie competenze, completa la scheda SVAMA. Qualora ne ravveda l'opportunità effettua congiuntamente una visita domiciliare o un colloquio con l'utente e/o i familiari.

Il GdL si riunisce a cadenza mensile salvo casi specifici o situazioni di emergenza.

Il GdL, una volta elaborato il PI, lo presenta alla UVMD competente.

La segreteria della UVMD trasmette il verbale alla struttura individuata e ai componenti del GdL.

#### Art.7 – Competenze del Gruppo di Lavoro

Il Gruppo di Lavoro:

- valuta la situazione riguardante la persona richiedente l'accesso alla rete dei servizi in modo multidimensionale e multiprofessionale;
- elabora il progetto individuale sulla persona e nomina il responsabile del caso (Case Manager), che deve proporre ed effettuare verifiche riferendo al GdL;
- qualora il progetto d'intervento preveda l'utilizzo di una struttura, viene elaborato il Progetto Educativo Individualizzato (PEI), il cui monitoraggio è affidato agli educatori ( Case Manager) che fanno parte della UOD (Unità Operativa Disabili);
- individua in collaborazione con gli operatori della struttura, gli obiettivi generali da raggiungere con il Progetto Educativo Individualizzato. Al Case Manager è affidata l'esecuzione ed il monitoraggio del progetto. Contatta la struttura individuata per la presentazione del caso e ha l'obbligo di proporre ed effettuare verifiche riferendo al GdL;
- individua i costi per la realizzazione del progetto in ottemperanza ai LEA;
- presenta il progetto di intervento alla UVMD competente per territorio;
- conserva la documentazione relativa ai casi valutati e la fornisce a quanti hanno titolo.

I Gruppi di Lavoro redigono, di concerto con il coordinamento delle attività distrettuali area disabili dell'ULSS:

- un unico elenco dei posti disponibili all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate presenti sul territorio;
- sulla base delle richieste pervenute, un'unica graduatoria che tiene conto della data della domanda di accesso, della situazione familiare, delle caratteristiche del caso e della compatibilità tra utente e struttura;
- un unico elenco delle persone con disabilità inserite in strutture fuori dal territorio della ULSS.

#### Art. 8 – Articolazione delle competenze.

All'interno del GdL le responsabilità vengono così suddivise:

gli operatori della UOD dell'ULSS 12 provvedono:

- alla compilazione della scheda SVAMA cognitivo – funzionale alla quale vengono allegate le schede di approfondimento elaborate dal GdL;
- al monitoraggio e alla verifica del Progetto Educativo Individualizzato, che verrà realizzato nella struttura presso la quale è inserita la persona disabile;
- alla acquisizione di ulteriori valutazioni ed interventi da parte di specialisti dell'ULSS qualora necessario.

Gli operatori dei servizi disabili dei comuni:

- provvedono alla valutazione del bisogno e alla conoscenza della situazione familiare;
- provvedono alla compilazione della scheda SVAMA sociale;
- garantiscono il collegamento con i servizi dell'ente locale per eventuali interventi di tipo socio – assistenziale;

congiuntamente gli operatori dell'A.ULSS e dei Comuni partecipano:

- al monitoraggio delle convenzioni in essere per la gestione dei servizi residenziali e semiresidenziali rispetto:
  1. il progetto generale di struttura;
  2. verifica indicatori di qualità rispetto alle caratteristiche strutturali e agli aspetti relazionali;
  3. offerta all'utenza;
  4. requisiti di professionalità degli operatori;
  5. monitoraggio presenze e disponibilità posti.

Allegato n° 1A – Gruppo di Lavoro Misto Interistituzionale: parte integrativa del Regolamento (in allegato n° 1).

Il gruppo di lavoro si concretizza in una équipe unica, interistituzionale articolata per territorio (una per i distretti 1 e 2 e una per i distretti 3 e 4) composta da operatori della area della disabilità appartenenti alla AULSS e ai Comuni del territorio:

- As.Soc. Comune;
- Educatore Professionale AULSS;
- Psicologo AULSS;
- M.M.G. (qualora necessario).

Queste figure professionali entro massimo 30 giorni dal ricevimento della domanda eseguono le valutazioni in tre aree di indagine, come previsto dalla SVAMDI:

- valutazione sociale (a cura di As. Soc. Comune);
- valutazione delle attività e partecipazione (a cura di Ed. AULSS);
- valutazione delle funzioni (a cura di Psicologo AULSS).

Il regolamento in vigore che disciplina ruoli, competenze e responsabilità degli operatori andrà rivisto nell'ottica promossa dalla SVAMDI, che detta quanto segue:

\* AS. SOC. COMUNE osserva e valuta:

- la situazione familiare;
- la situazione abitativa;

- la situazione economica;
- fattori ambientali;
- tipi di relazione;
- l'uso dei servizi;

\* EDUCATORE PROFESSIONALE AULSS: osserva e valuta la dimensione della partecipazione ( per "partecipazione" si intende interazione tra le menomazioni, le disabilità e i fattori contestuali, cioè le caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale e i fattori personali. La "partecipazione" si riferisce a tutte le aree o aspetti della vita umana) e delle attività ("il termine attività viene usato nel senso più ampio per indicare qualunque cosa una persona faccia a qualsiasi livello di complessità, dalle attività semplici fino alle abilità ed ai comportamenti complessivi": v. Norm. Reg. SVAMDI genn. 2002).

\* PSICOLOGO AULSS procede alla valutazione cognitiva (v. Norm. Reg. SVAMDI genn 2002 v. elenco "funzioni" scheda A).

Le rispettive valutazioni e osservazioni vengono riportate in seno al gruppo di lavoro misto interistituzionale in cui si procede a:

- lettura del bisogno percepito dall'utente e/o dalla sua famiglia (domanda espressa);
- lettura del bisogno percepito dall'utente e/o dalla sua famiglia riscontrato dagli operatori;
- condivisione dei vari aspetti;
- formulazione scritta (v. all. n°6) dell'ipotesi di progetto individuale e generale contenente anche suggerimenti per la struttura accogliente;
- individuazione dei soggetti (miniequipe), e dell'eventuale operatore di riferimento unitario e fiduciario per l'utente; delle risorse e dei tempi necessari all'attuazione del progetto;
- individuazione del Case Manager, che coordina ed attiva il lavoro di rete, le offerte disponibili al fine di un superamento dei confini tra servizi; interviene sulla base di una chiara concezione della persona e dei suoi diritti assicurando risorse/risposte multidisciplinari ai bisogni delle persone stesse.

Dall'esito della valutazione, la MINIEQUIPE si struttura attorno al caso specifico, attua la presa in carico globale, che consente di:

- garantire la costante e globale valutazione della abilità della persona e dei suoi bisogni;
- assicurare gli interventi assistenziali, di cura e di riabilitazione;
- individuare e predisporre le azioni atte a garantirne la qualità della vita affettivo-relazionale;
- promuovere la massima partecipazione sociale;
- assicurare continuità e coerenza e ridurre il rischio di frammentazione degli interventi generalmente multipli.

In itinere, la miniequipe stabilisce i tempi per coordinarsi e scambiarsi osservazioni/valutazioni sull'andamento del programma.

Metodologia di lavoro:

- all'avvio del Progetto Individuale, definizione dei tempi di:
  - osservazione;
  - verifica dell'inserimento;
- successivamente all'avvio del piano:
  - \* "discussione caso" all'interno della stessa equipe e può modificare qualche prestazione prevista dal P.I. senza variazione di budget; dovrà comunque darne comunicazione al Gruppo di lavoro misto interistituzionale., a cui va riportata anche la richiesta di revisione del P.I.
  - \* la ratifica in UVMD è necessaria solo nei casi in cui le modifiche al P.I. comportino attivazione o sospensione di risorse.

### Valutazione

E' l'insieme degli atti osservativi/valutativi che consentono di stilare un bilancio di competenze e/o una diagnosi funzionale integrata dagli aspetti socio-familiari.

L' accertamento di handicap e di handicap grave, di competenza della commissione di cui alla Legge 295/90 (Invalidi civili), dà diritto alle prestazioni stabilite in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative (art. 3 commi 1 e 2 L. 104 del 5/02/92).

La valutazione ai fini della realizzazione di un Progetto Individuale, nell'ottica ICF, considera i livelli di deficit e delle abilità presenti attraverso la diagnosi funzionale ed il profilo dinamico funzionale che comprende:

#### Parte 1. Funzionamento e Disabilità:

- Funzioni e Strutture Corporee;
- Attività e Partecipazione.

#### Parte 2. Fattori Contestuali:

- Fattori Ambientali;
- Fattori Personali.

### Piano Individualizzato

Il Progetto Individualizzato, articolato in azioni e relazioni, accompagna la persona in tutte le fasi della sua vita, elaborando una serie di risposte ai suoi diversi bisogni tenendo conto anche dei suoi desideri, dell'ambiente di vita, del contesto familiare e sociale.

Per ogni soggetto viene elaborato in sede di gruppo di lavoro misto interistituzionale e approvato dalla UVMD -anche nella sua composizione semplificata- un progetto individualizzato che partendo dall'analisi dei bisogni e dalle capacità della persona diversamente abile -valutate con le schede SVAMDI seguendo i criteri ICF- definisce gli obiettivi e le modalità per raggiungerli.

I punteggi verranno indicati dalla Regione.

Il progetto individualizzato intreccia un insieme di risorse a partire da quelle del soggetto, del suo ambiente di vita familiare e sociale, della rete dei servizi. Si articola in:

- interventi diretti (trattamenti riabilitativi, terapeutici, educativi, formativi esercitati direttamente con/su la persona);
- interventi indiretti ( riunioni, incontri, lavoro di rete, con la famiglia, discussione/ supervisione del caso etc.) per creare le condizioni che permettono la realizzazione degli interventi diretti.

In sintesi: il P.I. prevede tempi, spazi, risorse, strumenti di osservazione/valutazione, stili di relazione e anche modi di coinvolgimento delle famiglie, finalità educative, riabilitative, socio-sanitarie e obiettivi generali.

#### MODALITA'

Dalla prima richiesta, in seguito alla conoscenza del caso e alla formulazione del P.I. (elaborato in sede di gruppo di lavoro misto interistituzionale), si attiva la presentazione del progetto per la valutazione da parte dell'UVMD la quale:

- autorizza il P.I.;
- designa formalmente il Case Manager ;
- prende atto dell'eventuale operatore di riferimento.

Nei casi di particolare urgenza può essere avviato, in accordo con il responsabile dell'UVMD e con l'As.Soc. del Comune, un progetto individuale provvisorio con successiva ratifica nella prima UVMD utile.

#### OPERATORI COINVOLTI NEL P.I.

Il P.I. impegna:

- Ass. Soc. Comune: linee generali degli aspetti socio-familiari;
- Psicologo AULSS: linee generali sugli aspetti cognitivo/funzionali;
- Educatore AULSS: aspetti partecipativi dell'Utente e dei suoi familiari;
- M.M.G. e/o specialista: trattamenti e interventi sanitari.

Iter del progetto individualizzato

- Discussione dell'ipotesi di P.I. all'interno del gruppo di lavoro misto interistituzionale;
- condivisione con l'utente e/o la sua famiglia dell'ipotesi di P.I.;
- stesura del P.I. rispettando la traccia (v. all. n.8);
- individuazione del Case Manager;
- individuazione dell'operatore di riferimento
- presentazione del P.I. alla UVMD per la sua autorizzazione;
- Comunicazione dell'esito della valutazione alla utente, alla sua famiglia e alla eventuale struttura ricevente;
- La miniequipe mette in atto il P.I.;
- monitoraggio dell'andamento del P.I.;
- verifiche intermedie dell'efficienza efficacia del P.I.;
- eventuali modifiche in itinere del P.I.;
- verifica conclusiva.

Il succitato Regolamento Comune/AULSS12, integrato dal "Gruppo di lavoro misto interistituzionale", avrà un'applicazione sperimentale di 12 mesi, con una verifica intermedia semestrale.

Indicatore di verifica: presentazione del P.I. in UVMD a massimo 30 giorni da ricevimento della domanda, in percentuale non inferiore al 90%.

## ALLEGATO n. 5

### INTERVENTI PER LA VITA INDIPENDENTE - LEGGE 162/98

(proposta di procedure per l'attivazione anno 2008)

**Con le modifiche suggerite in sede tecnica il 22/11/2007**

**su indicazioni dell'ultima Conferenza dei Sindaci**

#### **DESTINATARI DEL CONTRIBUTO**

L'intervento economico è destinato a:

- persone residenti nel territorio A. ULSS 12 con grave disabilità fisico motoria, capaci di autodeterminazione (sono esclusi i soggetti con disabilità sensoriali e psicofisiche);
- di età compresa tra i 18 e i 64 anni.;
- in possesso di certificato di invalidità – (100% con Indennità di Accompagnamento);
- in possesso del certificato di Handicap Grave come previsto dall'art. 3 comma 3 della Legge 104/92.

Le persone interessate provvedono alla compilazione di un programma personale finalizzato all'assunzione di assistenti personali, atto a garantire il diritto a una vita indipendente con particolare riferimento all'integrazione sociale, alla accessibilità, alla mobilità e agli interventi domiciliari assistenziali, il quale sarà oggetto di valutazione multidisciplinare.

Gli "assistenti personali" di cui si avvale la persona non potranno essere parenti o affini. Se parenti di secondo grado, o partner non possono essere conviventi.

#### **1) MODALITA' OPERATIVE E DI ACCESSO:**

La domanda per l'avvio di nuovi programmi va compilata su apposito modello di cui alle linee guida DGR 3279 del 22/10/2004, deve essere presentata agli sportelli integrati dei distretti (vedi elenco allegato).

Per i programmi già in corso, la domanda va compilata su carta semplice specificando il proseguimento del programma, mantenuto invariato rispetto a quello dell'anno precedente e contestualmente dichiarando che non sussistono variazioni. La domanda di prosecuzione va inviata allo sportello integrato.

#### **2) TEMPISTICA INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AGLI INTERESSATI**

- Entro il 10 di Ottobre gli Enti coinvolti concordano e comunicano a mezzo stampa, agli enti pubblici e alle associazioni, i termini e le sedi (vedi elenco) per la presentazione della domanda .
- La data di scadenza per la presentazione della domanda a valere per il successivo anno è fissata per il 10 Novembre dell'anno precedente .

- Entro il 10 Dicembre è prevista la valutazione in sede di UVMD **unificata**, ai fini della stesura della graduatoria dei programmi ammissibili a finanziamento e delle eventuali richieste di integrazione/maggiorazione dei programmi in corso.
- Entro il 30 Dicembre viene approvata da parte della A. ULSS 12 la graduatoria dei programmi ammessi a finanziamento e predisposto documento di erogazione acconto.
- Entro il mese di Gennaio si procederà all'erogazione dell'acconto del 50% del progetto con riferimento al finanziamento regionale e alla quota di finanziamento dei comuni per il numero di programmi, tra quelli ammessi, che trovano capienza nel budget così definito.

### 3) CRITERI DI REDAZIONE DELLA GRADUATORIA UNICA:

Posto che due esigenze appaiono prioritarie:

- 1 garantire parità di accesso a parità di condizioni a tutti i soggetti proponenti programmi di Vita indipendente compatibilmente con le risorse disponibili
- 2 garantire continuità ai programmi di vita indipendente che sono in corso, conformemente alle Linee Guida Regionali <sup>4</sup>

verrà formulata la graduatoria unica per quote disponibili (calcolate solo su finanziamento regionale integrato da finanziamento comunale) detratte le quote assegnate per la continuazione dei programmi degli anni precedenti che abbiano superato con esito positivo il monitoraggio, sulla conduzione del programma, nell'anno precedente. Questo consente di rispettare quanto previsto dalle Linee Guida Regionali, garantendo alle persone correttamente inserite nel programma di Assistenza personale per la Vita Indipendente continuità.

A parità di criteri di accesso i nuovi programmi vengono avviati se sono disponibili quote teoriche ed equivalenti ad almeno metà di quota teorica.

Il valore di una quota teorica è di 1000\*12 mesi .

Il progetto individuale viene approvato dalla UVMD **unificata**, fermo restando che la valutazione in sede tecnica viene effettuata a cura del gruppo misto interdisciplinare con riferimento alle figure professionali ivi presenti.

L'importo massimo di ciascun finanziamento non può superare i 1000 euro mensili.

### 4) MODALITA' DI GESTIONE E ORGANIZZAZIONE:

Successivamente alla approvazione da parte della UVMD, il referente tecnico-organizzativo dell'Area Disabili Adulti per la sede centrale, con l'ausilio dei referenti delle 2 UOD formulerà una graduatoria unica degli ammessi e dei non ammessi, che dovrà essere inviata in Regione.

<sup>1</sup> Dalle Linee guida Regionali: I progetti che al termine della sperimentazione siano stati valutati positivamente, secondo i criteri delle presenti linee guida, vengono riproposti per entrare a far parte del Programma di Assistenza Personale per la "Vita Indipendente" dell'Azienda ULSS, compatibilmente con i trasferimenti regionali. Le Amministrazioni Comunali possono integrare, con risorse proprie, la copertura finanziaria per la realizzazione dei progetti individuali. A tali interventi va garantita la continuità. Tutti i progetti saranno comunque sottoposti a verifica periodica. La persona interessata potrà presentare domanda di modifica del proprio piano personalizzato, nel caso di modifiche sostanziali si procederà con le stesse modalità e tempi della presentazione delle nuove domande.)

Entro 30 giorni dalla formazione della graduatoria e dell'elenco dei confermati nel programma vita indipendente, si darà comunicazione agli interessati; in caso di non ammissione verrà allegata la relativa motivazione.

Se il progetto non viene attivato o viene chiuso anticipatamente o non correttamente rendicontato, il beneficiario del finanziamento è tenuto alla restituzione di quanto ricevuto, come precisato nell'accordo di programma del 2003.

L'Azienda ULSS e i Comuni si riservano la facoltà di sospendere il finanziamento del progetto in carenza di rendicontazione dell'anno precedente.

#### **5) MODALITA' DI EROGAZIONE:**

L'erogazione avviene tramite:

- acconto del 50% del finanziamento del progetto erogato su dichiarazione di avvio dei progetti entro il mese di gennaio per il numero di programmi che trovano copertura nel budget assegnato.
- saldo del 50% sarà erogato entro il mese di giugno.

La rendicontazione sarà semestrale:

- gennaio – giugno da rendicontare entro luglio;
- luglio – dicembre entro gennaio dell'anno successivo;

La documentazione di spesa va inviata alla segreteria del Coordinamento dei Distretti .

In caso di mancata o insufficiente (parziale) rendicontazione delle spese sostenute, si procederà al recupero o alla decurtazione dell'acconto per l'anno successivo.

#### **6) MONITORAGGIO PROGRAMMI VITA INDIPENDENTE:**

Il monitoraggio sarà effettuato dal Gruppo misto interdisciplinare, composto da Operatori tecnici dell'ULSS e dei Comuni, competenti per territorio e con criteri unici.

#### **7) INTEGRAZIONI DEI COMUNI**

L'integrazione del finanziamento dei programmi di Vita Indipendente va ufficialmente formalizzata e comunicata da parte di ciascuna Amministrazione Comunale all'Azienda ULSS entro l'anno precedente che introiterà l'importo sul bilancio sanitario.

**ALLEGATO n. 6****Protocollo delle dimissioni protette da ospedale a domicilio****PREMESSA**

*Il progetto si propone di istituire una procedura da utilizzare per pazienti non dimissibili dall'ospedale senza adeguato supporto sanitario e sociale a domicilio.*

*La componente "familiare" è determinante nel consentire la dimissione di pazienti complessi ma non più bisognevoli di degenza ospedaliera.*

*L'acquisizione del consenso alla dimissione è una operazione, talora difficile, che deve vincere numerosi punti di resistenza e richiede un approccio altamente professionale anche sul piano relazionale.*

*Il risultato è favorevole quando la famiglia è aiutata a razionalizzare i problemi (qualità di vita, difficoltà tecniche di assistenza a domicilio, supporto da parte degli enti assistenziali sanitari e sociali, ecc.) e percepisce la presenza di un adeguato supporto tecnico-professionale di tipo assistenziale fornito a domicilio, ovvero il "non abbandono".*

**DEFINIZIONE DI DIMISSIONE PROTETTA**

***Attivazione di una procedura operativa in grado di realizzare una continuità clinico-assistenziale tra due strutture o servizi tendente a favorire il transito del paziente da un modello assistenziale ad un altro, nella fattispecie da un posto letto di assistenza ospedaliera ad un posto di assistenza a domicilio.***

**DIMISSIONE PROTETTA IN ASSISTENZA DOMICILIARE**

La Regione Veneto con la DGR n. 5273/98 e la successiva n. 1722 DEL 18/06/2004 classifica le diverse forme di Assistenza Domiciliare in cinque profili organizzativi e in tre livelli di intensità assistenziale:

Per i profili organizzativi l'elemento fondamentale risulta essere l'integrazione, sia multidisciplinare tra sanitario e sociale, sia multiprofessionale tra professionalità sanitarie diverse, sulla base degli elementi caratterizzanti ciascuna tipologia in termini di organizzazione di intervento:

1. *ADI profilo A – Assistenza domiciliare riabilitativa, eventualmente integrata con intervento sociale;*
  2. *ADI profilo B – Assistenza domiciliare infermieristica, eventualmente integrata con intervento sociale;*
  3. *ADI profilo C – Assistenza programmata (medica), eventualmente integrata con intervento sociale;*
  4. *ADI profilo D – Assistenza domiciliare integrata.*
- *Per i livelli di intensità assistenziale l'elemento fondamentale risulta essere il numero e la tipologia dei problemi di salute effettivamente presentati dal paziente, indipendentemente da quali siano i soggetti che intervengono concretamente su quei bisogni; sulla base dei bisogni assistenziali, l'intensità viene definita in 3 livelli:*
    1. *Bassa intensità*
    2. *Media intensità*
    3. *Alta intensità*

**OGGETTO**

La procedura descrive modalità e responsabilità per la presa in carico del paziente, che in dimissione dall'ospedale necessita di interventi di carattere sanitario ed eventualmente sociale a domicilio.

**OBIETTIVO**

Definire un percorso standardizzato, che consenta, attraverso la tempestiva presa in carico del paziente ospedalizzato da parte dei servizi territoriali di garantire al paziente una continuità di assistenza tra ospedale e domicilio.

**DESTINATARI**

Pazienti in dimissione da U.U.O.O. dell'ULSS 12 Veneziana, che, concluso l'iter diagnostico e terapeutico ospedaliero, necessitano ancora di interventi sanitari a domicilio.

**CAMPO DI APPLICAZIONE**

Pazienti che risultino affetti da esiti di patologie acute sufficientemente stabilizzate, che necessitino di interventi sanitari, in un contesto familiare che sia in grado di supportare adeguatamente il paziente nella gestione della quotidianità

Sono inoltre condizioni necessarie:

- Il consenso del paziente e della famiglia, e la capacità di quest'ultima di fornire l'assistenza di base e la sorveglianza del paziente
- Il consenso del medico di medicina generale

**ATTIVITA' E RESPONSABILITA'**

1. **Il Medico della U.O.** che ha in carico il paziente e ne ha la responsabilità fino al momento della dimissione:

- Verifica, al più presto possibile rispetto alla data d'ingresso, che le condizioni cliniche e i bisogni assistenziali possano trovare una risposta adeguata a domicilio
- Informa il paziente e la famiglia
- Contatta il MMG e ne raccoglie telefonicamente il consenso alla presa in carico domiciliare

Se durante il ricovero emergono situazioni di fragilità che prevedano, a domicilio, un intervento integrato socio-sanitario, il medico della U.O. può avviare richiesta di Assistenza Domiciliare Integrata compilando la scheda SVAMA sanitaria e cognitivo-funzionale, con il supporto della UOGO.

2. **L'infermiere Coordinatore della U.O.** (o suo delegato), almeno 3 giorni feriali prima della dimissione, contatta telefonicamente l'Infermiere Coordinatore del SID, compila ed invia la scheda di continuità assistenziale Ospedale-Territorio (vedi allegato), congiuntamente al medico di reparto.

3. **L'Infermiere Coordinatore del SID** (o suo delegato), rilevati i bisogni sanitari e assistenziali, eventualmente con accesso in Ospedale, concorda con il Responsabile delle Cure Primarie (o suo delegato) e il MMG le modalità di intervento e comunica alla famiglia la data del primo intervento

4. **Il medico della U.O.** dimette il paziente in accordo con il Servizio Infermieristico Domiciliare, fornendogli la seguente documentazione:

- Copia della lettera di dimissione (originale al MMG curante)
- Scheda NAD, in caso di necessità di attivare la Nutrizione Artificiale a Domicilio (vedi allegato)

La lettera di dimissione dovrà contenere i seguenti elementi:

- Diagnosi di dimissione
  - Principali accertamenti eseguiti durante la degenza e loro esito
  - Piano terapeutico consigliato, comprensivo di eventuali medicazioni
  - Presidi ed ausili già prescritti mediante la modulistica regionale in uso
  - Data dell'ultimo cambio del catetere vescicale (se presente)
5. **Il Responsabile delle Cure Primarie**, valutata la richiesta di intervento, in caso di mancanza di risorse o effettiva impossibilità ad attivare il servizio, comunica e motiva il mancato avvio dell'assistenza e fornisce indicazioni alternative.
6. **La UVMD**, entro 10 giorni dal ricevimento della domanda:
- Definisce il piano terapeutico e assistenziale individuale
  - Programma le verifiche.
7. **Dopo la dimissione** del paziente la responsabilità sanitaria è del MMG, che interviene secondo il progetto assistenziale condiviso ed autorizzato dal Responsabile Cure Primarie o dalla UVMD.

### ***MONITORAGGIO***

Per monitorare l'obiettivo di garantire la continuità di assistenza terapeutica tra ospedale e domicilio e per monitorare la procedura si propongono i seguenti indicatori:

- Tempo, in giorni, che intercorre tra dimissione ospedaliera e presa in carico SID
- Numero di dimissioni conformi alla procedura/numero di dimissioni

## SOMMARIO



### DISCIPLINARE DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALI DISTRETTUALI (UVMD) E DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE OSPEDALIERE (UVMO)

CAPO I.....	1
Disciplina Generale.....	1
Art. 1.-Finalità generali .....	1
Art 2.-Definizione.....	1
Art 3. Obiettivi .....	1
Art 4.– Destinatari .....	2
Art. 5.– Modalità di accesso .....	2
Art. 6.- Funzioni della UVMD .....	2
Art. 7.-Composizione .....	3
Art. 8. - Metodologia di lavoro .....	3
Art 9.Procedure generali, responsabilità e tempistica .....	4
Art. 10. - Coordinamento delle UVMD .....	5
Art 11. - UVMO Unità di valutazione multidimensionale Ospedaliera. Funzioni .....	6
Art 12. - Modifiche al disciplinare .....	6
Art 13. - Termini.....	6
Art 14. - Percorsi specifici .....	6
CAPO II.....	7
Area Minori.....	7
Art 15. Interventi oggetto di valutazione in UVMD .....	7
Art 16. Componenti della UVMD.....	7
Art 17.Modalità di accesso .....	7
Art 18.Competenze della segreteria UVMD .....	8
Art 19.Competenze della segreteria UVMD .....	9
Art 20.competenze UVMD .....	9

CAPO III.....	11
Area Disabili.....	11
Art 21. Interventi oggetto di valutazione in UVMD.....	11
Art 22. Componenti della UVMD.....	11
Art 23.Modalità di accesso .....	11
Art 24.Richieste di accoglienza residenziale e semiresidenziale da parte di cittadini di altra ULSS o di altra regione.....	12
Art 25.Competenze della segreteria UVMD .....	12
CAPO IV.....	13
Area Salute Mentale.....	13
Art 26. Interventi oggetto di valutazione in UVMD .....	13
Art 27. Componenti della UVMD.....	13
Art 28.Modalità di accesso .....	13
Art 29.Competenze della segreteria UVMD .....	14
Art 30.Procedure attuative.....	14
CAPO V.....	15
Area Anziani.....	15
Art 31.Interventi oggetto di valutazione in UVMD.....	15
Art 32.Componenti della UVMD.....	15
Art 33.Procedure di accesso .....	15
Art 34.Competenza della Segreteria della UVMD .....	17
Art 35.Compiti UVMD.....	17
Art 36.Compiti dell'Ufficio di Coordinamento.....	17
Art 37.Unità di Valutazione Ospedaliera U.V.M.O. (Composizione e compiti) .....	17
Art 38. Compiti e composizione dello SCOT .....	18
CAPO VI.....	19
INTEGRAZIONE SOCIALE IN AMBITO LAVORATIVO .....	19
Art 39.Interventi oggetto di valutazione in UVMD.....	19

Art 40.Componenti della UVMD.....	19
Art 41.Procedure di accesso.....	19
Art 42.Compiti UVMD.....	19
ALLEGATO n. 1.....	20
Verbale di incontro su problematiche attinenti le procedure in ordine all'Amministratore di Sostegno: .....	20
ALLEGATO n. 2.....	22
Linee Guida per funzionamento Gruppo interistituzionale Area Minori.....	22
ALLEGATO n. 3.....	25
MODALITA' ATTUATIVE DGR 2248 DEL 17/07/07 E PROCEDURE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI PORTATORI DI HANDICAP.....	25
Disciplinare attuativo della DGR n. 2248 del 17/7/07 sulla individuazione delle situazioni di handicap ai fini dell'integrazione scolastica.....	26
ALLEGATO n. 4.....	29
Regolamento Gruppo di Lavoro disabili.....	29
ALLEGATO n. 5.....	36
INTERVENTI PER LA VITA INDIPENDENTE - LEGGE 162/98.....	36
ALLEGATO n. 6.....	39
Protocollo delle dimissioni protette da ospedale a domicilio.....	39