



# **UNIONE DEI COMUNI NORD EST TORINO**

PROVINCIA di TORINO

Codice Fiscale 95018840017

**SETTORE SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

Via Roma 3 – 10036 SETTIMO TORINESE

tel. 011.816.90.11 - fax 011.816.90.22

## **REGOLAMENTO DELL'UNITÀ MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ**

**Approvato con D.C.U. n. 23 del 18.04.2013**

## OGGETTO

Il presente regolamento disciplina l'attività dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (UMVD) nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa nazionale, regionale e della Convenzione per "L'applicazione dei livelli essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio sanitaria" già stipulata tra l'ASL TO4 e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali afferenti all'ambito territoriale della stessa.

L'ambito di intervento dell'UMVD coincide con il territorio dell'ASL TO4 e la sua operatività è organizzata con riferimento ai Distretti dell'ASL stessa.

I componenti variano in relazione all'organizzazione territoriale dei servizi sanitari e sociali.

Nel caso di valutazioni riguardanti soggetti in età evolutiva, l'UMVD con specifica composizione, prende la denominazione di UMVD-minori.

## FONTI NORMATIVE

- *Legge 7 agosto 1990 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"*
- *Legge 17.2.1992 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"*
- *D.Lgs 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*
- *D.G.R. 22/2/1993 n. 147 – 23154 "Comunità alloggio e centri diurni per soggetti handicappati. Adeguamento della normativa regionale alla legge 5.2.1992 n. 104"*
- *D.P.R. 24.2.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap"*
- *Circolare Regionale 10.4.1995 n. 11/ SAP "Linee di indirizzo e coordinamento relative ai compiti delle A.S.L. in materia di alunni portatori di handicap. Attuazione D.P.R. 24.2.1994"*
- *D.P.R. 593 24.7.1996 "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici."*
- *D.G.R. 230- 23689 22.12.1997 "Standard organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili"*
- *D.G.R. 11-24370 15.4.1998 "Comunità alloggio e centri diurni destinati a persone disabili integrazioni alle D.G.R. 147-23154 22.2.1993 e n. 60-33850 18.4.1994"*
- *Legge 162 21.5.2008 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 concernenti misure in favore di persone con handicap grave"*
- *Legge 68 12.3.1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*
- *D.G.R. 36-27998 2.8.1999 "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatria dell'età evolutiva e dell'adolescenza. Indicazioni alle aziende sanitarie regionali"*
- *Legge 8.11.2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*
- *D.P.C.M. 13.01.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della L. 12 marzo 1999, n. 68"*
- *D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"*
- *D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"*
- *D.G.R. 41-5952 7.5.2002 "Linee guida per l'attivazione del servizio di cure domiciliari nelle ASL della Regione Piemonte"*
- *D.Lgs. 196 30.6.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"*
- *D.Lgs 276 10.9.2003 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n.30"*
- *D.G.R. 23.12.2003 n. 51 – 11389 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria".*

- *L.R. 1 8.1.2004 “Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e di riordino delle legislazioni di riferimento”*
- *D.G.R. 41.12003 15.3.2004 “Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per i minori”*
- *Legge 1/02/2005 n.15 “Modifiche ed integrazioni alla Legge 7 agosto 1990 n.241 concernente norme generali sull’azione amministrativa”*
- *D.P.C.M 185 23.2.2006 “Regolamento recante modalità e criteri per l’individuazione dell’alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell’art.35, comma 7, della legge 27.12.2002 n. 289”*
- *L.R. 16 06.08.2007 “Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del S.S.R.”*
- *D.G.R. 10-5605 2.4.2007 “Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte”*
- *D.G.R. 4-6467 23.7.2007 “Accantonamento per contributi a persone con grave disabilità per l’acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, rivolti all’autonomia e all’inclusione sociale. Cap. 23239 del Bilancio 2007 – Euro 100.000,00,. Prenotazione sul bilancio pluriennale per l’anno 2008 di Euro 500.000,00 e per l’anno 2009 Euro 1.400.000,00.”*
- *D.G.R. 137-40212 24.10.2007 “Piano socio-sanitario regionale 2007-2010”*
- *D.G.R. 3 aprile 2012, n. 167 – 14087 “Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazionali.”*
- *L.R. 28 28.12.2007 “Norme sull’istruzione, il diritto allo studio e alla libera scelta educativa”*
- *D.G.R. 26-10669 2.2.2009 “Linee guida per l’attivazione del Servizio di Cure Domiciliare nelle ASL della Regione Piemonte relativamente ai soggetti in età evolutiva ad integrazione della D.G.R. 41-5952 7.5.2002 “Linee guida per l’attivazione del Servizio di cure domiciliari nelle AA.SS.LL. della Regione Piemonte”*
- *Delibera 27-12969 del 30.12.2009 (SLA)*
- *D.G.R. 8-12316 del 2009 per pazienti dializzati a domicilio (il contributo per la dialisi domiciliare può integrare quello della Commissione UVG o UVMD con criteri stabiliti nella D.G.R. stessa)*
- *D.G.R. 18-10723 9.2.2009 “Modalità individuazione studenti con esigenze educative speciali” modificata con D.G.R. 13-10889 2.3.2009”*
- *Legge 18 3.3.2009 “Convenzione Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – Osservatorio nazionale disabili”*
- *D.G.R. 34-13176 1.2.2010 “Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all’Educazione, Istruzione e Formazione professionale degli alunni con disabilità e con Esigenze Educative Speciali”*
- *D.G.R. 26-13680 22.4.2010 “Approvazione linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità”*
- *D.G.R. 56-13332 15.2.2010 “Assegnazione risorse sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anni. Modifiche e integrazioni alla D.G.R. 39-11190 del 6.4.2009”*
- *D.G.R. 62-13647 22.3.2010 “Istituzione del Percorso clinico-assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locked –in Sindrome”*

Il PSSR 2007-2010 sottolineava l’importanza della programmazione integrata a livello regionale degli interventi a favore delle persone con disabilità, caratterizzata dallo sviluppo di azioni finalizzate a:

- prevenire la disabilità nei suoi multiformi aspetti;
- rimuovere gli ostacoli che impediscono l’inclusione sociale ed il pieno sviluppo umano delle persone con disabilità;
- rendere possibile la fruizione effettiva da parte delle persone con disabilità delle pari opportunità;
- favorire la partecipazione delle organizzazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie nella programmazione e valutazione delle politiche regionali;
- attivare modalità per la presa in carico integrata socio-sanitaria, prevedendo l’introduzione dei Progetti Individuali per l’inclusione sociale;
- indirizzare l’organizzazione della rete regionale dei servizi in modo da fornire, oltre alle prestazioni necessarie, sostegno costante al raggiungimento di tali obiettivi.

Il medesimo PSSR individuava successivamente le seguenti strategie generali di sviluppo degli interventi a favore delle persone con disabilità:

- programmazione integrata a livello regionale e locale, da perseguire attraverso l'avvio di un progetto regionale integrato sulla disabilità, che vedesse protagonisti la struttura regionale nelle sue diverse articolazioni, gli Enti Locali e le persone con disabilità. In particolare, si prevedeva quanto segue: *"l'integrazione socio-sanitaria è rafforzata tramite accordi di programma finalizzati a definire le competenze in capo ai Comuni, agli Enti gestori ed alle Aziende Sanitarie; a definire le modalità per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria; i componenti delle équipes multidisciplinari distrettuali e le relative competenze"*;
- l'attivazione in tutti i Distretti sociosanitari di équipes multidisciplinari-multiprofessionali integrate, per la presa in carico delle persone con disabilità, investite delle seguenti funzioni:
  - \* accertamento della condizione di disabilità;
  - \* valutazione del bisogno globale e della domanda di salute;
  - \* individuazione delle prestazioni assistenziali/economiche di diritto;
  - \* attivazione degli interventi necessari per la piena inclusione sociale della persona con disabilità, articolati nei loro differenti aspetti;
  - \* definizione del progetto individuale della persona con disabilità, definito coinvolgendola direttamente o tramite coloro che la rappresentano.

Il documento di programmazione regionale descriveva dettagliatamente i contenuti della progettazione individuale, prevedendo prioritariamente i seguenti aspetti:

- la descrizione della condizione di vita delle persone interessate, dei loro bisogni ed aspettative, dei loro diritti e degli obiettivi perseguibili;
- l'indicazione delle possibili soluzioni e degli interventi necessari per migliorare la qualità della vita, con riguardo alle condizioni della persona ed alle risorse da attivare.

Con la D.G.R. 26-13860 del 22/04/2010 l'amministrazione regionale individua nelle commissioni socio-sanitarie da tempo attive a livello di singole ASL o distretti sanitari e diversamente denominate (Unità di Valutazione Handicap, Unità di valutazione Minori, Unità di Valutazione della Disabilità, ecc.), avviate con finalità diversificate (inserimento in strutture, inserimento in progetti di sostegno sociale, progettazione di interventi di domiciliarità integrata, ecc.), le équipes multidisciplinari-multiprofessionali integrate, ridenominate Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità (UMVD), per la presa in carico delle persone con disabilità, così come descritte nel PSSR 2007-2010 e ne descrive le finalità, i criteri per la composizione ed i percorsi operativi, con particolare riferimento alle modalità/contenuti del progetto individuale della persona con disabilità, soggetto attivo dell'intervento di valutazione.

La stessa D.G.R. indica altresì gli strumenti descrittivi della disabilità necessari alla predisposizione del Progetto Individuale. La finalità che la sottende è quella di riconoscere la priorità della presa in carico della persona con disabilità da parte del Sistema socio-sanitario (da intendere come 'prendersi cura', "garantirne il percorso"), rendendo omogenee e confrontabili a livello regionale le relative procedure e modalità d'intervento, con riferimento ai principi sanciti dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006), recentemente ratificata dal Parlamento (legge n. 18 del 3.3.2009), quale strumento fondamentale per rendere effettivamente esigibili i loro diritti.

## **FUNZIONI**

L'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (di seguito UMVD), garantisce:

- il percorso di presa in carico delle persone con disabilità che necessitano di interventi sanitari e socio-sanitari, monitorizza l'appropriatezza delle risposte erogate e ne valuta la sostenibilità;
- lo svolgimento delle attività istruttorie finalizzate alla valutazione delle situazioni e alla definizione dei progetti individuali;
- l'individuazione dei bisogni sanitari e socio-sanitari delle persone disabili, identificando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando, dove possibile, il loro mantenimento al domicilio;
- la predisposizione del progetto individuale.

Di conseguenza, l'UMVD supporta l'attività del Distretto e degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali finalizzata alla programmazione degli interventi nel settore della disabilità, anche attraverso l'utilizzo e l'integrazione dei sistemi informativi già attivati.

Nel caso di valutazioni riguardanti persone in età evolutiva l'UMVD con specifica composizione, prende la denominazione di UMVD-Minori.

La UMVD-Minori può svolgere funzioni di organo per gli "accertamenti collegiali" per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006. Ai fini di tale accertamento saranno individuate, a livello organizzativo aziendale, tutte le modalità atte ad evitare ai minori la ripetizione di visite o valutazioni. Tali accertamenti devono essere garantiti nel rispetto dei tempi di cui alla normativa vigente.

## **DESTINATARI**

Si definiscono destinatari degli interventi dell'UMVD le persone di età 0 — 64 anni con le seguenti tipologie di disabilità:

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

La UMVD-Minori esercita le proprie competenze valutative anche in relazione ai minori con esigenze educative speciali (rif. L.R. 28 dicembre 2007, n. 28), ai minori bisognosi di interventi di tutela ai sensi della D.G.R. 41-12003 del 15.3.2004 ed ai minori che necessitano di una presa in carico integrata con la conseguente attivazione di interventi socio-sanitari.

Gli interventi di cui necessitano i destinatari del presente atto devono essere finalizzati prioritariamente:

- al sostegno ai fini della de-istituzionalizzazione o prevenzione di ogni forma di istituzionalizzazione, in modo da favorire la permanenza in famiglia o in nuclei aventi caratteristiche familiari;
- a garantire supporti specifici per poter acquisire la massima autonomia possibile nel rispetto, del diritto all'autodeterminazione o di inserimento in abitazione assistita o in struttura semiresidenziale o residenziale, preferibilmente con caratteristiche di comunità familiare.

## **ARTICOLAZIONE E COMPOSIZIONE**

L'UMVD è articolata per Distretto ed è presieduta dal rispettivo Direttore di Distretto (o suo delegato) congiuntamente al Direttore dell'Unione dei Comuni Nord Est Torino (o suo delegato).

I CoPresidenti individuano presso una sede distrettuale la sede della Segreteria dell'UMVD e gli operatori amministrativi afferenti alla Segreteria stessa.

Le figure professionali afferenti all'UMVD sono individuate nella deliberazione dell'A.S.L. TO4 di istituzione dell'UMVD (Deliberazione n. 15 del 02/02/2011).

La composizione della singola UMVD deve garantire la presenza degli operatori in relazione ai bisogni dei casi da trattare.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS) della persona interessata vengono sempre invitati a presenziare alla seduta dell'UMVD nel corso della quale viene definito il progetto individuale dell'assistito che hanno in carico. Nel caso di mancata presenza verrà data loro comunicazione circa l'esito della valutazione e della predisposizione del progetto individuale.

La persona soggetta a valutazione o chi la tutela può farsi rappresentare da professionista esperto nella materia.

## PERCORSO OPERATIVO

Il Sistema socio-sanitario deve garantire l'unicità e la continuità del percorso di presa in carico della persona sia nella fase valutativa che nella fase assistenziale, indipendentemente dal passaggio dall'età evolutiva all'età adulta e anziana e dalle competenze specifiche dei singoli servizi correlati alle diverse fasce d'età.

### • Persone con disabilità non in carico ai Servizi sanitari e sociali

La persona interessata o chi la rappresenta presenta la domanda di attivazione dell'UMVD, redatta sul modello regionale, allo Sportello Unico Socio Sanitario (SUSS) oppure alle sedi distrettuali o comunali individuate.

Viene rilasciata una ricevuta di consegna. La domanda perviene quindi alla Segreteria dell'UMVD dove viene protocollata e sottoposta ai CoPresidenti per l'individuazione dei Referenti sociale e sanitario del caso. Una volta individuati, viene loro inviata la domanda per l'effettuazione dell'istruttoria, corredata dall'acquisizione della posizione medico-legale e caratterizzata:

- dalla descrizione della diagnosi clinica con riferimento alla classificazione ICD 10
- dalla predisposizione delle relazioni sociale e sanitaria nonché del progetto individuale (P.I.) con riferimento ai principi del sistema di classificazione ICF.

Qualora la persona interessata sia domiciliata, con assegnazione del MMG o PLS, oppure temporaneamente ricoverata in strutture territoriali/ospedaliere fuori dal territorio dell'ASL di residenza, l'UMVD competente può richiedere, in forma scritta, l'effettuazione della valutazione da parte dell'UMVD dell'ASL nel cui territorio l'utente è domiciliato.

Qualora inoltre la persona interessata provenga da altra ASL, avendo trasferito la propria residenza, l'UMVD si attiva per acquisire la documentazione utile presso l'ASL di provenienza.

L'istruttoria deve concludersi entro 60 giorni dalla data di protocollo e le relative relazioni sanitaria e sociale con il Progetto Individuale vengono trasmesse alla Segreteria dell'UMVD per l'inserimento nell'ordine del giorno della prima seduta utile dell'UMVD stessa, tenendo conto del tempo massimo di 90 giorni, entro i quali il procedimento deve essere concluso.

L'eventuale lista d'attesa delle richieste di valutazione, che sono oggetto delle sedute dell'UMVD, è formulata tenendo conto prioritariamente dei seguenti aspetti :

- lo stato di salute del richiedente (hanno priorità le richieste formulate da persone disabili in condizioni di terminalità);
- le situazioni di "*persona handicappata in condizioni di gravità*", certificate ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992 e s.m.i. o titolari di indennità di accompagnamento;
- le finalità di de-istituzionalizzazione/de-ospedalizzazione del progetto individuale;
- particolari esigenze e particolari situazioni di urgenza rispetto alla presa in carico, valutate dal Direttore del Distretto e/o dal Dirigente del Settore Servizi Socio-Assistenziali del Unione dei Comuni Nord Est Torino.

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

L'UMVD in seduta plenaria effettua la valutazione della documentazione ricevuta e definisce il Progetto Individuale del caso.

Alla seduta prendono parte i Referenti sociale e sanitario e gli altri operatori individuati dai CoPresidenti.

L'UMVD elabora un verbale dove sono indicate la fase istruttoria e le conclusioni con gli interventi previsti, le verifiche, gli obiettivi da raggiungere e le risorse rese disponibili. Viene istituito altresì un registro delle sedute.

Dei provvedimenti individuati da parte dell'UMVD viene data comunicazione scritta all'interessato o a chi li rappresenta.

L'interessato o chi lo rappresenta ha la possibilità di partecipare direttamente alla fase istruttoria e/o valutativa o di avvalersi del supporto di un professionista esperto in discipline socio-sanitarie o di essere rappresentato da un'associazione di/per persone con disabilità, ma non partecipa alla conclusione del processo decisionale. L'interessato deve essere preventivamente informato in merito alla data in cui si svolge la seduta plenaria con congruo anticipo.

Nessuna certificazione già in possesso delle AA.SS.LL. dovrà essere fornita dal richiedente o suoi familiari/tutori, incluse quelle rilevabili attraverso il sistema PABI — passaporto della abilità — o NPNET.

Nel caso in cui la persona non sia stata sottoposta all'accertamento per l'invalidità civile e/o ai sensi della L. 104/1992, la Segreteria dell'UMVD o l'operatore che riceve la domanda di attivazione dell'UMVD informa dettagliatamente l'interessato o chi lo rappresenta in merito al percorso da seguire per presentare la domanda

all'INPS, nel rispetto dell' ultima normativa vigente, la cui applicazione prevede di fatto un percorso parallelo a quello descritto nel presente Regolamento.

In caso di dissenso dalle valutazioni espresse dall'UMVD, entro 30 giorni dal ricevimento dell'esito del procedimento, l'interessato o chi lo rappresenta può chiederne un riesame, in applicazione del dispositivo di cui alla DGR n. 51-11389/2003, allegato B, punto 5.

Resta fermo il diritto incondizionato alla tutela giurisdizionale.

• Persone con disabilità in carico ai servizi sanitari e sociali

L'UMVD dispone autonomamente, o a seguito di richiesta formulata dalla persona interessata o da chi la rappresenta o dagli operatori di riferimento dei Servizi Territoriali dell'Ente Gestore e/o dell'ASL, le verifiche in merito all'attuazione dei progetti avviati.

In tali situazioni, viene seguito un iter procedurale più semplificato costituito dalla redazione di una relazione sociale e/o sanitaria di aggiornamento da sottoporre all'UMVD in seduta plenaria.

Nei casi di richieste di integrazione o modificazioni dei progetti già attivi, gli operatori di riferimento sociali e sanitari oppure le persone interessate o chi le rappresenta, sottopongono all'UMVD la proposta di modifica.

Per i casi con prescrizione di intervento da parte dell'Autorità Giudiziaria, il provvedimento emesso sostituisce la domanda degli interessati e si procede, in seduta plenaria, su proposta degli operatori di riferimento.

## **IL PROGETTO INDIVIDUALE**

Il Progetto Individuale, tenuto conto dell'età della persona interessata, delle aspettative e richieste della persona o di chi la rappresenta, deve essere coerente con i progetti specifici e la rete dei servizi socio-sanitari territoriali, domiciliari, semi-residenziali e residenziali esistenti, in base alla vigente normativa regionale.

Il Progetto Individuale socio-sanitario inoltre viene redatto tenendo conto:

- della posizione medico legale (invalido civile, cieco civile, sordomuto, persona handicappata, collocamento lavorativo mirato) così come definita nell'ambito del procedimento di accertamento dell'invalidità disciplinato dalla vigente normativa;
- della descrizione della diagnosi clinica, con riferimento ai sistemi di codifica multiassiale ICD 10 e DSM 4;
- della descrizione degli obiettivi riferiti alla dimensione attività e di partecipazione della persona formulati con riferimento ai principi del Sistema ICF.

Il Dirigente del Settore Servizi Socio-Assistenziali dell'Unione dei Comuni Nord Est Torino ed il Direttore del Distretto di residenza dell'interessato sono garanti, tramite le proprie strutture, della continuità di sviluppo del progetto individuale nelle sue diverse fasi.

## **VERIFICHE PERIODICHE**

Le verifiche debbono essere effettuate in ogni caso con cadenza almeno annuale. La persona interessata o chi la rappresenta può richiedere la verifica ogni qualvolta ne emerga la necessità/opportunità, secondo le modalità individuate al punto "Persone con disabilità in carico ai Servizi sociali e sanitari".

## **VALUTAZIONI CON CARATTERE D'URGENZA DEGLI INTERVENTI**

Nelle situazioni ritenute inderogabili il Direttore del Distretto ed il Direttore dell'Unione dei Comuni Nord Est Torino, o loro delegati, possono anticipare i tempi della valutazione da parte dell'UMVD, rispetto alla programmazione per data di presentazione della domanda.

Nelle situazioni in cui si ravvisino caratteri di urgenza per aspetti sanitari o sociali il Direttore del Distretto e il Direttore dell'Unione dei Comuni Nord Est Torino, o loro delegati, possono attivare misure urgenti e darne comunicazione nella prima seduta utile dell'UMVD per i successivi adempimenti del caso.

## **TUTELE**

L'UMVD trasmette una segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente, quando nel corso della valutazione riscontri la necessità di misure di protezione delle persone prive in tutto, o in parte, di autonomia per effetto di infermità, che si trovino nell'impossibilità o nell'incapacità di provvedere ai propri interessi.

## **RICORSI**

È ammesso il ricorso al giudizio espresso dall'UMVD entro 30 giorni dal ricevimento del giudizio stesso. La risposta al ricorso, da espletarsi entro 30 giorni, è di competenza della Direzione Integrata dell'Assistenza Distrettuale dell'ASL TO4. A tal proposito, il ricorso viene sottoposto ad una Commissione aziendale socio-sanitaria i cui componenti afferiscono ad un Distretto ed ad un Ente Gestore diversi da quelli di residenza dell'interessato.