

Allegato A

**REGOLAMENTO
UNITA' DI VALUTAZIONE GERIATRICA
U.V.G.
A.S.L. TO 3**

Il presente regolamento disciplina, nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa nazionale, regionale e della regolamentazione aziendale, le modalità di funzionamento dell'Unità di Valutazione Geriatrica dell'ASLTO3 articolata su due livelli, Centrale Aziendale e Distrettuale.

L'aggiornamento dell'assetto e dei componenti della Unità di Valutazione Geriatrica dell'ASL TO3 è stata approvata con la Deliberazione n. 172 del 01.03.2018 "Unità di Valutazione Geriatrica dell'ASL TO 3 – nomina componenti".

L'Unità di Valutazione Geriatrica Centrale Aziendale, richiamato il Regolamento U.V.G. emesso con delibera D.G. N° 01051 del 4 Agosto 2005, visto il precedente regolamento approvato con Delibera D.G. N° 1172 del 23 dicembre 2010, ed alla luce delle DGR 14 -26366 del 28 dicembre 1998, DGR 17-15226 del 30 marzo 2005, DGR 42-8390 del 10 marzo 2008, DGR 45-4248 del 30 luglio 2012, DGR 14-5999 del 25 giugno 2013, DGR 85-6287 del 2 agosto 2013, DGR 34-3309 del 16 maggio 2016, ha provveduto a redigere il seguente regolamento.

**Art. 1
Finalità**

La valutazione geriatrica multidimensionale e multiprofessionale è finalizzata a:

- riconoscere i bisogni sanitari e assistenziali delle persone anziane ultra 65enni non autosufficienti e delle persone con patologie assimilabili a quelle dell'anziano non autosufficiente;
- identificare le risposte più idonee al soddisfacimento dei bisogni rilevati, tenendo presente il diritto di scelta del cittadino;
- predisporre il progetto individuale privilegiando, ove possibile, il mantenimento a domicilio del soggetto e predisporre il progetto socio-sanitario e assistenziale più idoneo.

**Art. 2
Funzioni dell'Unità di Valutazione Geriatrica**

A) Funzioni dell'Unità di Valutazione Geriatrica Centrale Aziendale

1. assicurare in tutto il territorio aziendale l'omogeneità e continuità assistenziale della presa in carico anche nel caso di trasferimento della residenza tra i distretti della stessa azienda;

2. rendere fruibile la scelta di posti letto residenziali accreditati e convenzionati sulla base del Catalogo delle Strutture, allo scopo di garantire adeguate risposte assistenziali a favore di tutti i distretti;
3. promuovere nell'utenza un atteggiamento flessibile orientato alla pluralità delle scelte in merito ai presidi accreditati e convenzionati di accoglienza, per facilitare i progetti di inserimento;
4. garantire il monitoraggio delle modalità di attuazione del regolamento su tutto il territorio aziendale al fine di realizzare una omogenea applicazione dei criteri e degli strumenti clinici di valutazione;
5. promuovere l'integrazione fra tutti i servizi aziendali e territoriali coinvolti nel progetto di cura ed assistenza;
6. esprimere indirizzi per la formazione e garantire la corretta condivisione ed applicazione di percorsi omogenei;
7. gestire l'accesso agli atti di cui all'art.14.

B) Funzioni dell'Unità di Valutazione Geriatrica Distrettuale

1. eseguire la valutazione globale, definendo la condizione clinico assistenziale ed individuando i bisogni sanitari e assistenziali delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con patologie assimilabili all'anziano non autosufficiente, identificando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando, ove è possibile, il loro mantenimento al domicilio, attraverso un progetto assistenziale. Il progetto assistenziale individuale riconosce la centralità della persona, le sue scelte ed il diritto ad avere un trattamento personalizzato. L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale è responsabile dei contenuti del progetto che attiva ed indica un referente del caso;
2. gestire e monitorare gli interventi domiciliari;
3. gestire le modalità di accesso in strutture residenziali e semiresidenziali e monitorare l'intensità assistenziale dei progetti attivi;
4. garantire il raccordo tra l'Unità di Valutazione Geriatrica Distrettuale e i servizi che gestiscono le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali, a garanzia della tutela socio-sanitaria della persona;
5. garantire le comunicazioni verso il cittadino;

Art. 3

Composizione Commissioni

A) Composizione dell'Unità di Valutazione Geriatrica Centrale Aziendale

- La composizione dell'Unità di Valutazione Geriatrica Centrale Aziendale deve garantire la presenza di tutte le professionalità che lavorano nell'area dei servizi rivolti alle persone anziane ultra 65enni non autosufficienti e persone con patologie assimilabili a quelle dell'anziano non autosufficiente;

Pertanto sono previste le seguenti figure:

- Direttore Struttura Complessa Distretto Area Metropolitana Nord con funzione di Presidenza

- Responsabile Struttura Semplice Area Fragilità e Non Autosufficienza con funzione di Vice Presidenza
- Direttore Distretto Area Metropolitana Centro – Coordinatore Area Territoriale Aziendale
- Due Direttori degli Enti Gestori in rappresentanza degli EE.GG. delle Funzioni Socio-Assistenziali
- Medico Specialista in Geriatria
- CPSE Coordinatore Nucleo di Continuità delle Cure
- Referente Servizio Sociale aziendale
- Collaboratore Amministrativo Esperto

La Commissione della Unità di Valutazione Geriatrica Centrale Aziendale si riunisce a cadenza periodica (almeno una volta l'anno).

B) Composizione dell'Unità di Valutazione Geriatrica Distrettuale

Per quanto riguarda la composizione dell'Unità di Valutazione Geriatrica Distrettuale sono previste le seguenti figure professionali:

- Medico Geriatra, oppure un Medico di Distretto con esperienza nell'organizzazione dei servizi territoriali e con comprovata esperienza geriatrica, con funzione di presidenza
- Assistente Sociale, rappresentante dell'Ente gestore delle funzioni Socio Assistenziali
- CPSE/CPSI con particolare esperienza in ambito territoriale
- Referente Amministrativo, con ruolo di Segretario

Sono altresì contemplate, ad integrazione della Commissione, le seguenti figure professionali:

- Medico Fisiatra, ove sia presente
- Medico Geriatra, ove sia presente
- Assistente Sociale Aziendale, ove sia presente
- Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale che ha in carico l'assistito da valutare, su richiesta di quest'ultimo, può partecipare alla discussione in esame e diventa membro effettivo della Commissione dell'Unità di Valutazione Geriatrica per tale situazione.

Il Segretario partecipa alle riunioni della Commissione, si occupa della corretta archiviazione della documentazione relativa alle pratiche esaminate nelle riunioni della Commissione e provvede ad inserire le richieste e le valutazioni sull'applicativo regionale FAR-SIADRP, aggiornandole di volta in volta.

L'Unità di Valutazione Geriatrica può avvalersi altresì della collaborazione di medici specialisti dell'Azienda Sanitaria Locale (compresi i medici della Medicina Legale secondo quanto previsto dalla D.G.R. 30-11748 del 16 febbraio 2004) e/o dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera, degli Psicologi dell'A.S.L. o dell'A.S.O., degli operatori del Dipartimento patologia delle Dipendenze e

del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (ad esempio nella valutazione dei casi complessi).

L'interessato/Tutore/Amministratore di Sostegno in accordo con l'amministrato, possono avvalersi, in sede valutativa o comunque prima che la Commissione si sia formalmente espressa, di propri esperti e/o rappresentanti di un'associazione di categoria e/o di volontariato.



Il numero legale richiesto per la validità della Commissione è stabilito in almeno tre componenti, escluso il Segretario. La presenza obbligatoria è prevista sempre per la figura del Presidente (o suo delegato) e dell'Assistente Sociale dell'Ente Gestore dei Servizi Socio Assistenziali (o suo delegato).

Il Presidente, in presenza di pareri tra loro contrastanti assume altresì un ruolo decisionale e prevalente nella formulazione finale del parere progettuale.

I componenti dell'Unità di Valutazione Geriatrica sono designati dall'Azienda e dagli Enti Gestori delle funzioni Socio Assistenziali con specifici atti deliberativi e possono essere sostituiti da persone da loro delegate.

Le Unità di Valutazione Geriatrica Distrettuali si riuniscono periodicamente durante l'anno, in un ambito di coordinamento attraverso la convocazione della S.S. Area Fragilità e Non Autosufficienza, per approfondire tematiche specifiche o formalizzare modalità operative/funzionali omogenee.

Art. 4

N.I.A. Nucleo Interdisciplinare Anziani

L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale svolge le funzioni ad essa attribuite, avvalendosi del Nucleo Interdisciplinare Anziani (N.I.A.) preposto alla valutazione sociale e sanitaria e alla individuazione dei bisogni per formulare un'ipotesi progettuale di assistenza domiciliare, semiresidenziale, residenziale. Il N.I.A. è composto da figure professionali sanitarie e sociali, individuate e deliberate dai relativi Enti.

La formazione standard del nucleo è costituita da una figura sanitaria ASL con comprovata competenza specifica (Medico specialista in Geriatria e/o Infermiere ASL con esperienza in ambito territoriale) e un Assistente Sociale dell'Ente Gestore delle funzioni Socio Assistenziali. Su richiesta della Commissione i componenti del N.I.A. partecipano alle sedute dell'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale.

Art. 5

Procedure e Percorso

Presentazione della domanda UVG

La domanda di valutazione multidimensionale viene distinta in:

A) Prima domanda

Composta da:

- Impegnativa MMG
- Scheda Informativa Sanitaria
- Attestazione modello ISEE
- Copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU)

La prima domanda viene distinta in:

- *Richiesta:*
 - avanzata dal diretto interessato/Tutore/Amministratore di Sostegno

▪ *Segnalazione:*

- avanzata dal coniuge/convivente/prossimo congiunto/altro parente (specificando grado di relazione parentale)
- avanzata da altri Servizi ASL / EE.GG.

B) Domanda di rivalutazione (sociale/sanitaria/socio-sanitaria) per la ridefinizione del progetto:

- *Rivalutazione Sanitaria:* con allegata scheda informativa sanitaria e/o documentazione clinica attestante mutata condizione sanitaria.
- *Rivalutazione Sociale:* con allegata documentazione che attesti mutate condizioni previste dalla Scheda di Valutazione Sociale.
- *Rivalutazione Sociale e Sanitaria:* con allegata la documentazione di entrambi i punti sopra citati.

Tutte le istanze (comprehensive di sottoscrizione al consenso del trattamento dei dati personali) dovranno essere presentate al Punto Unico di Accesso Socio-Sanitario del Distretto di residenza dell'utente in duplice copia, di cui una restituita al richiedente con allegate le avvertenze per il cambio di residenza e l'informativa sul trattamento dei dati personali.

La domanda viene protocollata e successivamente inoltrata per la valutazione all'equipe multidisciplinare N.I.A. operante in ogni distretto.

La valutazione delle condizioni socio sanitarie del richiedente prevede la visita congiunta di personale sanitario e sociale preferibilmente al domicilio, e secondo le necessità, in presidio residenziale, nei presidi ospedalieri e case di cura accreditate.

In caso di peggioramento documentato delle condizioni sanitarie e/o sociali, la presentazione della domanda UVG finalizzata al riesame della situazione, non potrà essere presentata prima che siano trascorsi sei mesi dalla precedente domanda, fatto salvo casi di particolare gravità sanitaria e/o sociali.

In tal caso la Commissione di Unità di Valutazione Geriatrica procederà ad una rivalutazione e alla predisposizione di un nuovo progetto.

ROGATORIE (valutazioni al di fuori dell'ASL TO3):

Valutazione sanitaria

La valutazione sanitaria in rogatoria è una valutazione clinica-funzionale contingente al momento della visita e non sconfinata nella valutazione globale o nel parere di Commissione (compito quest'ultimo della Commissione richiedente).

Qualora il soggetto, pur mantenendo la residenza nel territorio dell'A.S.L. TO3, sia domiciliato in altra A.S.L. della Regione Piemonte, la domanda di valutazione sanitaria verrà inoltrata per rogatoria dall'UVG di residenza alla Commissione della Unità di Valutazione Geriatrica territoriale ove il soggetto risulta domiciliato.

Le valutazioni sanitarie dei soggetti residenti nel territorio dell'ASL TO3 ma domiciliati permanentemente in distretti diversi da quello di residenza (ad esempio anziani domiciliati in una RSA ed in condizioni di stabilità), non possono essere considerate rogatorie: sono effettuate, di regola, dall'Unità di Valutazione Geriatrica Distrettuale di residenza; solo in casi particolari, e previo accordo tra Presidenti, sono ammesse valutazioni dell'U.V.G. distrettuale ove la persona risulti domiciliata.

Valutazione sociale

La valutazione sociale compete all'Ente Gestore del luogo di residenza. Nel caso in cui la persona sia domiciliata in altro territorio, l'Ente Gestore competente territorialmente potrà richiedere la valutazione per rogatoria all'Ente Gestore dove la persona ha eletto il proprio domicilio.

Entrambe le valutazioni verranno inviate alla Commissione distrettuale competente.

La Commissione UVG che riceve le rogatorie, assumendone piena titolarità nella ricezione, risponde per responsabilità e onere della progettualità individuata e dei gradi di priorità attribuiti.

Progetto e referente del caso

L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale, preso atto della documentazione di valutazione sociale e sanitaria, definisce il progetto (domiciliare o residenziale) tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e dei familiari, delle abilità perse e di quelle residue, delle funzioni recuperabili, oltre che dei fattori personali, ambientali, familiari. Esso deve contenere gli obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere, la tipologia, la modalità, la sede e il livello di intensità degli interventi. L'Unità di Valutazione Geriatrica è responsabile dei contenuti del Progetto ed indica un referente del caso in tutte le situazioni in cui si attiva l'intervento. Il referente del caso è una figura professionale sociale o sanitaria, che funge da punto di riferimento per l'anziano non autosufficiente e la sua famiglia.

Il referente del caso ha il compito di agevolare, monitorare e coordinare il percorso assistenziale dalla valutazione alla presa in carico, assicurandone la continuità, al fine di garantire la risposta socio-sanitaria adeguata nell'ambito dei servizi della rete coerentemente con il progetto definito dall'Unità di Valutazione Geriatrica.

Piano Assistenziale Individualizzato e referente del P.A.I.

Il Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) è la trasposizione operativa del progetto e viene elaborato dall'equipe che prende in carico la persona e attiva l'intervento.

Esso, a partire dal progetto redatto dall'Unità di Valutazione Geriatrica e, dopo l'osservazione e l'acquisizione di ogni altra utile informazione, definisce:

- le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali interessate;
- la frequenza e la durata di ogni intervento necessario al raggiungimento degli obiettivi;
- gli strumenti individuati per la definizione e la gestione del P.A.I.;
- la valutazione periodica dei risultati, con indicatori e tempi;
- la congruità tra bisogni e P.A.I. e tra nuove esigenze e modifiche del P.A.I.

Il referente del P.A.I. è un operatore del settore sociale o sanitario (pubblico o privato) a seconda del bisogno prevalente. Egli è garante nel tempo dell'intero processo assistenziale, e si interfaccia con i diversi operatori territoriali e la famiglia, per assicurare continuità assistenziale e tutela dell'anziano non autosufficiente.

Per i progetti di domiciliarità, viene identificato un operatore del NIA referente della corretta applicazione del P.A.I. A seguito dell'attivazione dell'intervento domiciliare la situazione può rimanere in capo agli operatori del NIA o essere presa in carico, per la parte sociale, dai servizi sociali territoriali.

Per le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, il referente del P.A.I. è il responsabile di struttura o del nucleo. La responsabilità dell'esecuzione operativa è in capo al Direttore Sanitario o, laddove non previsto, al Coordinatore infermieristico.

Il P.A.I., firmato per accettazione e condivisione, deve essere consegnato in copia alla persona interessata.

Referenti profili FAR Distrettuali (Manuale portale FARSIADRP)

L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale individua nell'ambito del flusso informativo regionale relativo alla residenzialità, un referente dell'UVG (sanitario/amministrativo) con il compito di:

- inserire richieste e valutazioni delle Unità di Valutazione;
- gestire le prese in carico ed eventuali errori;
- eseguire estrazioni puntuali ed aggregate dei dati;

L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale individua altresì la figura del Validatore delle valutazioni Flusso Far (almeno due figure sanitarie per ciascun distretto) con il compito di:

- validare secondo calendario regionale, le valutazioni degli ospiti in convenzione in RSA/CD/CDA/NAT/NAC/NSV
- verificare che tutte le strutture valutino ed inseriscano i dati richiesti
- monitorare che le valutazioni siano effettuate nei tempi previsti dalla normativa vigente

I referenti distrettuali FAR si interfacciano con i referenti aziendali FAR

Art. 6 Valutazione

L'istruttoria e la proposta formulata dal Nucleo Interdisciplinare Anziani vengono trasmesse all'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale che, preso atto della documentazione, valuta e predispone il progetto più rispondente ai bisogni dell'anziano non autosufficiente o del soggetto che dal punto di vista clinico presenta patologie assimilabili. Qualora la commissione dell'Unità di Valutazione Geriatrica lo ritenga necessario richiede ulteriori approfondimenti. Il Presidente interrompe temporaneamente il parere, sospendendo i termini della procedura, dandone comunicazione per iscritto al richiedente.

Sono possibili eventuali integrazioni o richieste di approfondimento per assicurare un'ulteriore aderenza alle esigenze degli utenti. Dalla data di acquisizione e verbalizzazione in Commissione UVG della documentazione richiesta decorreranno nuovamente i termini previsti.

Vengono adottate per la valutazione psicofisica e sociale le cartelle previste dalla D.G.R. 45-4248 del 30.07.2012 con le successive modifiche ed integrazioni previste dalle D.G.R. 85-6287 del 02.08.2013 e D.G.R. n. 34-3309 del 16.05.2016.

Per situazioni di particolare complessità possono essere previste Commissioni congiunte tra le Commissioni di Unità Valutazione Geriatrica, le Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabili, il Nucleo di Continuità delle Cure, il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale e il Dipartimento Patologia delle Dipendenze.

Ai sensi della DGR 34/2016 "*...Il raggiungimento della fascia di età dei 65 anni e/o una riduzione del livello di autosufficienza, non deve comportare una richiesta automatica di valutazione dell'UVG finalizzata alla presa in carico come anziano non autosufficiente, in quanto*



l'età anagrafica non determina il venir meno delle caratteristiche cliniche e patologiche della persona...".

La valutazione sanitaria viene effettuata per valutare situazioni stabilizzate dal punto di vista clinico: in particolari situazioni (ricoveri ospedalieri, opposizioni alle dimissioni da ospedali e/o case di cura) o domiciliazioni temporanee (Case di Cura, CAVS) le valutazioni sanitarie delle istruttorie U.V.G. , qualora la Commissione lo ritenga indispensabile, sono effettuate dalla UVG competente di residenza dell'assistito, che risponde della finalità progettuale.

"...per le persone sole in regime di ricovero ospedaliero o di continuità assistenziale che necessitano di una valutazione dell'UVG, è compito del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure o dell'Assistente sociale del Servizio Sanitario Aziendale segnalare tale necessità al Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure".

Art. 7 Servizi

L'Unità di Valutazione Geriatrica una volta rilevati i bisogni della persona, individua la tipologia del progetto e lo comunica al cittadino nella risposta di valutazione. La tipologia dei progetti può prevedere interventi secondo quanto disposto dalla DGR 34-3309 del 16 maggio 2016 e dagli atti deliberativi dell'A.S.L., aventi ad oggetto la definizione del Progetto come di seguito riportato:

Assistibile:

- al domicilio
- in struttura semi-residenziale Centro Diurno Integrato
- in struttura semi residenziale Centro Diurno Alzheimer
- in struttura residenziale
- in struttura residenziale Nucleo Alzheimer Temporaneo
- in struttura residenziale per progetto temporaneo
- in RSA Aperta

Art. 8 Risposta

La segreteria dell'Unità di Valutazione Geriatrica invierà all'utente e, per conoscenza ai servizi sociali dell'Ente Gestore, tramite comunicazione scritta firmata dal presidente della Commissione, l'esito dell'accertamento entro 90 gg. dalla data del protocollo della domanda, utilizzando il testo proposto dal programma informatico regionale "Web ANZIANI", con esplicitazione del punteggio sociale e sanitario e il grado di definizione per l'accesso (ai sensi della DGR n. 14-5999/2013).

Art. 9 Inserimento in Lista dei nominativi

La segreteria U.V.G., dopo aver acquisito il progetto specifico, elaborato ed approvato dalla Commissione della Unità di Valutazione Geriatrica, provvederà ad inserire il nominativo nella lista della residenzialità, semi residenzialità o domiciliarità, in base al punteggio sanitario e sociale attribuito in sede di valutazione, ed al grado di definizione come disposto dalla normativa vigente. Le liste così formate saranno passibili di continui aggiornamenti, in ragione dell'inserimento delle nuove domande, dei decessi, dell'attivazione di interventi e delle rivalutazioni di persone che hanno richiesto un riesame della loro posizione.

Nella valutazione di un progetto, a parità di punteggio totale, la Commissione potrà attribuire una priorità tenendo conto dei seguenti criteri:

- particolare gravità sanitaria;
- particolare gravità sociale;
- priorità per età;
- priorità per situazioni in cui entrambi i componenti della coppia sono stati valutati non autosufficienti in commissione U.V.G.

Art. 10

Accettazione interventi e diritto di scelta

L'anziano non autosufficiente o suo delegato/Amministratore di Sostegno/Tutore è tenuto a pronunciarsi sull'accettazione o meno dell'intervento proposto entro i 5 giorni consecutivi dalla comunicazione dell'offerta da parte della Segreteria UVG. La mancata comunicazione scritta da parte del cittadino viene considerata una rinuncia temporanea.

La rinuncia temporanea diviene definitiva qualora l'utente non risponda formalmente al nuovo sollecito inviato dopo ulteriori 5 giorni; ciò comporterà il deprezzamento del nominativo dalla lista specifica dei nominativi.

Per progetti residenziali o semiresidenziali l'anziano non autosufficiente o suo delegato/Amministratore di Sostegno/Tutore, nel merito della presa in carico da parte dell'ASL di residenza, esercita la libertà di scelta delle strutture esprimendo eventuali preferenze tra quelle autorizzate ed accreditate dalla Regione Piemonte. Il cittadino mantiene il diritto di richiedere un eventuale successivo trasferimento, sempre nel rispetto del livello di intensità assistenziale e dei bisogni necessari.

Art. 11

Rinunce

L'utente ha facoltà di rifiutare in modo definitivo sia l'inserimento in struttura residenziale o semi residenziale, sia l'attivazione del progetto domiciliare, con conseguente deprezzamento dalla lista residenziale o domiciliare.

L'utente ha altresì facoltà di rifiutare in modo temporaneo il progetto proposto, adducendo specifiche motivazioni, che saranno oggetto di valutazione da parte della Commissione UVG.

Art. 12

Provvedimenti d'urgenza e priorità

Il Presidente dell'Unità di Valutazione Geriatrica in caso di segnalazioni pervenute di situazioni che presentino criticità per motivi sanitari o sociali, può proporre alla commissione U.V.G. l'adozione di provvedimenti d'urgenza e priorità adeguatamente motivati.



Art. 13 Misure di Protezione

Qualora nel corso della valutazione la Commissione riscontri la necessità di attivare misure di protezione per persone prive, in tutto o in parte, di autonomia per effetto di infermità e/o che si trovino nell'impossibilità o nell'incapacità di provvedere ai propri interessi, l'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale attiva la segnalazione all'autorità giudiziaria competente, secondo le disposizioni della normativa vigente.

Art. 14 Accesso agli atti

Il cittadino, il Tutore, l'Amministratore di Sostegno, possono richiedere l'accesso agli atti ai sensi della normativa vigente.

In caso di dissenso dal parere espresso dalla Commissione Unità di Valutazione Geriatrica, il cittadino, il Tutore, l'Amministrazione di Sostegno, hanno facoltà di richiedere un'incontro con la Commissione medesima per i chiarimenti necessari.

In caso di persistenti controversie, il cittadino, il Tutore, l'Amministrazione di Sostegno, hanno facoltà di richiedere un incontro con la Commissione di Seconda Valutazione, presieduta dal Presidente della Unità di Valutazione Geriatrica Centrale Aziendale.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione Piemonte

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 208 del 27/03/2020

Oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE GERIATRICA (U.V.G.)

Servizio Proponente: DISTRETTO AREA METROPOLITANA NORD

Nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale TO3 - Collegno, il Direttore Generale Dott. Flavio BORASO, nominato con D.G.R. n. 6-6925 del 29/05/2018, assistito dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Lorella DAGHERO, nominato con deliberazione n. 501 del 18/06/2018 e dal Direttore Sanitario, Dott. Davide MINNITI, nominato con deliberazione n. 328 del 24/05/2019 ha adottato il provvedimento descritto in epigrafe e di seguito integralmente riportato.

APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE GERIATRICA (U.V.G.)

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Flavio BORASO

Richiamate:

- la deliberazione n. 1 del 2 gennaio 2008 con la quale si è proceduto a recepire il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 82 del 17 dicembre 2007 di costituzione dell'A.S.L. TO3;
- la deliberazione n. 1919 del 19 ottobre 2015 avente ad oggetto "Atto Aziendale dell'A.S.L. TO3 ex art. 3, comma 1 bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i e Piano di Organizzazione Aziendale – Adeguamento alle prescrizioni della D.G.R. n. 31-2199 del 05.10.2015 – Approvazione definitiva" con la quale è stato approvato il testo definitivo del nuovo Atto Aziendale dell'A.S.L. TO3;
- la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015 ad oggetto "AA.SS.RR - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.- D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 - D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015. Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1";

Richiamato il precedente Regolamento aziendale approvato con Delibera D.G. n° 1172 del 23 dicembre 2010;

Viste la D.G.R. 14-26366 del 28 dicembre 1998, la D.G.R. 17-15226 del 30 marzo 2005, la D.G.R. 42-8390 del 10 marzo 2008, la D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012, la D.G.R. 14-5999 del 25 giugno 2013, la D.G.R. 85-6287 del 2 agosto 2013, DGR 34-3309 del 16 maggio 2016;

Visto il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 (pubblicato nel supplemento n. 15 del G.U. n. 65 del 18 marzo 2017) Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Premesso che con deliberazione n. 172 del 01/03/2018 si è provveduto all'aggiornamento dell'assetto e dei componenti dell'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) sia a livello Centrale Aziendale sia a livello Distrettuale;

Accertato che con deliberazione n. 391 del 14/05/2018 è stato approvato l'Accordo di Programma, ai sensi dell'art 34 del D. Lgs. 18/08/2020 n. 267, tra l'ASL TO3 e gli Enti Gestori delle Funzioni socio assistenziali per l'applicazione della D.G.R. 51-11389 del 23/12/2003 "D.P.C.M. 29/11/2009, allegato 1, punto C Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'Area dell'Integrazione Socio Sanitaria" - periodo 2018-2020;

Preso atto che, a seguito della conclusione dei lavori delle Commissioni UVG Distrettuali e Centrale, nella seduta della Commissione UVG Centrale del 29 gennaio 2020 è stata approvata una bozza di Regolamento;

Acclarato che il testo aggiornato del Regolamento dell'U.V.G. dell'ASL TO3, di cui all'allegato A, è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Atteso che il Regolamento ha validità a far data dall'esecutività del presente provvedimento e sarà valido fino a che non interverranno nuove integrazioni e/o modifiche normative da parte della Regione Piemonte;

Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore della S.C. Distretto Area Metropolitana Nord, Dott.ssa Mara Simoncini;

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

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

DELIBERA

1. Di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, il Regolamento del funzionamento dell' Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) – Allegato A-, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. Di dare atto che il presente Regolamento ha efficacia dalla data di esecutività del presente provvedimento e sarà valido fino a che non intervengono nuove integrazioni e/o modifiche normative da parte della Regione Piemonte;
3. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
4. Di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale;
5. Di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo di legittimità, immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 3 comma 2 della L. R. 31/92 così come sostituito dall'art. 28 della L. R. 10/95 in quanto avente per oggetto una tipologia di attività di primaria importanza per i fruitori.

DIRETTORE GENERALE

Flavio Boraso

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i..

