

LINEE GUIDA ATTIVITA' UNITA' VALUTATIVA DISTRETTUALE INTEGRATA (UVI)

(Stesura a cura del Coordinatore d'Ambito e del Direttore del Distretto)

Articolo 1 DEFINIZIONE E FINALITA'

L'Unità Valutativa Distrettuale Integrata (UVD integrata) rappresenta l'organismo deputato alla presa in carico, all'analisi dei bisogni e alla valutazione multidimensionale della persona con problemi sanitari e sociali complessi, oltreché la sede decisionale dove si attivano le risorse disponibili (funzione di produzione e committenza) per le risposte appropriate.

Da varie esperienze è dimostrata l'efficacia di un sistema strutturato di valutazione multidimensionale dei bisogni del paziente in termini di un miglioramento della qualità della sua vita, di una riduzione della disabilità, del numero e della durata dei ricoveri ospedalieri e nelle strutture ed anche di razionalizzazione dei consumi dei farmaci e/o della spesa sanitaria nel suo complesso.

L'UVD integrata è un'equipe multidisciplinare, che ha competenze sulla valutazione globale e sulla definizione della pianificazione assistenziale condivisa in ambito preventivo, curativo e riabilitativo e che si fa garante della continuità clinico-assistenziale; deve quindi essere attivata precocemente nel percorso dei pazienti all'interno dei Servizi, al fine di raggiungere anche le situazioni di rischio di dipendenza o chi ha un bisogno sanitario e/o sociale ancora inespresso.

La continuità viene garantita attraverso l'integrazione operativa con gli altri servizi distrettuali, con i Dipartimenti specialistici, con l'Ospedale e con i servizi sociali pubblici e privati.

È implicito che lo scopo della valutazione multidimensionale è quello di conseguire un giudizio globale sullo stato funzionale della persona, prendendo in considerazione, oltre l'eventuale patologia acuta e cronica, le condizioni di disabilità che condizionano l'attività della vita quotidiana, la rete delle relazioni sociali del soggetto e le sue risorse economiche: tale tipo di valutazione definisce uno standard di equità nell'analisi del bisogno e persegue obiettivi di appropriatezza nella scelta del setting assistenziale.

Il suo ambito di intervento coincide con la Zona Territoriale n.6 – l'Ambito Sociale X – e il Distretto unico di Fabriano; i suoi componenti variano in relazione alla tipologia dell'utenza da valutare.

Articolo 2 FUNZIONI DELL'UVD Integrata

Le funzioni dell'UVI sono le seguenti:

- ✓ eseguire la valutazione multidimensionale (VMD) definita attraverso l'utilizzo di strumenti validati di:
 - valutazione clinico-funzionale (ADL e IADL);
 - valutazione cognitiva (SPMSQ di Pfeiffer);
 - valutazione aspetti sensoriali e di comunicazione
 - valutazione sociale;(tests individuati dalla Regione Marche negli allegati 1 e 2 dell'allegato "A" della DGR 606/2001 e nella DGR 1566 del 2004).

- ✓ predisporre i piani di intervento individualizzati di persone da avviare all'interno dei percorsi assistenziali della rete dei servizi presente nel territorio, in un sistema flessibile di

presa in carico, che consenta anche il passaggio da un setting all'altro; la risposta deve essere articolata nel rispetto della libertà di scelta del cittadino e deve prendere in considerazione tutto il ventaglio dell'offerta di strutture e/o servizi, perseguendo obiettivi di appropriatezza, di efficienza nel rapporto costo-beneficio, anche in termini di utilizzo, ove possibile, di risorse familiari e sociali.

- ✓ La valutazione iniziale deve essere monitorata nel tempo, rimodulata ad ogni cambiamento delle condizioni e verificata rispetto agli esiti degli interventi attivati.
- ✓ individuare uno o più referenti della presa in carico (case manager), quali punto di riferimento per il cittadino nel monitoraggio del percorso individuato e pianificato

Articolo 3 **COMPOSIZIONE**

L'UVI è coordinata dal Direttore del Distretto o suo delegato (vedi **Allegato A**).

Per quanto riguarda la composizione dell'equipe sono previste le seguenti figure professionali:

Nucleo base:

- il sanitario responsabile delle varie articolazioni organizzative del Distretto
- il medico curante dell'assistito (responsabile clinico del paziente)
- l'assistente sociale referente del caso (della Zona e/o dell'Ambito Territoriale Sociale)

Il nucleo base è **integrato**, a seguito di specifiche esigenze del caso (es. Pz. con doppia diagnosi o con patologie borderline) da:

- medici specialisti, terapisti della riabilitazione, medico ospedaliero in caso di dimissione protetta, geriatra, psicologo, educatore professionale, insegnanti, ecc.

Un operatore socio sanitario è individuato per i supporti organizzativi e di segreteria ed è coadiuvato dal personale di front office dello Sportello della Salute

Gli operatori dei servizi che partecipano all'UVI devono avere mandato decisionale in merito al progetto assistenziale e devono essere informati delle risorse via via disponibili di propria competenza.

Il funzionamento dell'UVI è verificato dal Direttore del Distretto nell'ambito dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (**UCAD**).

Per il funzionamento dell'UVI è prevista un'osservazione ed un confronto costante attraverso un coordinamento mensile, predisposto dal Direttore del Distretto e dal Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale n. 10, che vede coinvolti i quattro coordinatori sanitari dell'equipe di valutazione multidimensionale.

I **dati informatizzati** raccolti in UVI sono utilizzati per la lettura dei bisogni socio-sanitari al fine di trarne indicazioni per la pianificazione di competenza (PAD – PCS – ecc.).

Articolo 4 **L'ATTIVAZIONE**

L'attivazione dell'Unità di Valutazione Distrettuale Integrata compete al Direttore di Distretto o suo delegato, con il consenso informato della persona interessata o dei suoi familiari.

La proposta può provenire da:

- medico curante
- personale sanitario della struttura ospedaliera
- assistente sociale
- responsabili di servizi sanitari operanti all'interno del Distretto

La segreteria organizzativa del Distretto:

- protocolla la segnalazione
- inoltra la domanda al Direttore di Distretto o suo delegato e provvede a convocare i componenti in una data concordata

Articolo 5

SITUAZIONI PER CUI E' PREVISTA L'ATTIVAZIONE DELL'UVI

L'UVI si attiva:

- in caso di bisogni assistenziali complessi, non riferiti quindi solo alla patologia ed alla sua gravità ma alla multidisciplinarietà dell'intervento, che richiedano l'attivazione di strutture di riferimento distrettuale (cure domiciliari, semiresidenzialità, residenzialità)
- in caso di una presa in carico congiunta e/o coordinata da parte di diversi servizi interni ed esterni alla Zona Territoriale
- in caso di bisogni socio-sanitari complessi che necessitino l'intervento degli enti locali o di strutture del Terzo Settore
- quando è necessario attivare risorse straordinarie rispetto a quanto pianificato nelle convenzioni e/o budget (somministrazione di nuovi farmaci, nuovi presidi, ecc...)
- in caso di bisogni sanitari o sociali emersi con carattere di urgenza
- modifiche del piano di intervento

Articolo 6

PREDISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Di norma il soggetto che propone l'attivazione dell' UVI predispone la documentazione sulla situazione clinica e sociale della persona, necessaria per la valutazione multidisciplinare. La predisposizione della documentazione è quindi preliminare all'incontro dell'UVI. La sua comprensibilità e completezza rappresentano i requisiti fondamentali per l'efficacia dei processi decisionali.

Della documentazione sanitaria possono fare parte: la cartella clinica e/o la lettera di dimissione prodotte dall'ospedale, le valutazioni diagnostiche sulle condizioni di salute psico-fisica dell'utente prodotte dal medico curante e/o dagli specialisti, attestazioni di invalidità e/o disabilità, ecc...

Della documentazione sociale possono fare parte: la valutazione sulle caratteristiche dell'alloggio, del nucleo familiare e della comunità locale, le competenze e disponibilità di collaborazione alla cura da parte dei soggetti della rete informale, la condizione economica.

Articolo 7

METODOLOGIA DI LAVORO

In apertura dell'incontro si controllano le presenze dei soggetti coinvolti e si decide della validità della seduta.

Successivamente il soggetto proponente presenta il caso, illustrando la documentazione in suo possesso ed invitando gli altri soggetti coinvolti a presentare gli elementi conoscitivi di propria competenza. Quindi si procede con la discussione sulla situazione e con l'individuazione di un piano di intervento che punti a realizzare i migliori obiettivi di salute per l'utente, compatibilmente con le risorse disponibili. Sulla base del piano vengono determinate le azioni da concretizzare, gli operatori coinvolti, i tempi di attivazione e la durata prevista. Viene individuato il case-manager,

solitamente il Medico di Medicina Generale oppure l'operatore in maggior misura impegnato sul caso.

Il case-manager:

- cura la regia della presa in carico
- è punto di riferimento principale dell'utente
- ha la responsabilità di proporre la riattivazione dell'UVI nel caso sia necessaria una revisione sostanziale del progetto di cura.

E' possibile che la discussione renda necessario avviare ulteriori approfondimenti, nel qual caso la riunione viene riaggiornata.

L'operatore socio sanitario permanente partecipa sempre alle riunioni ed ha il compito di controllare in apertura presenze e assenze e di riportare sinteticamente le decisioni prese sul verbale di provvedimento.

Articolo 8

IL PIANO DI INTERVENTO INDIVIDUALIZZATO

Il Piano di intervento individualizzato tiene conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito, del suo contesto familiare, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili oltre che di fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

Il Piano di intervento individualizzato comprende:

- gli obiettivi assistenziali da raggiungere
 - le modalità di raggiungimento degli obiettivi assistenziali
 - la tipologia degli interventi
 - la frequenza degli accessi dei singoli operatori (Mmg, infermiere, fisioterapista, operatore socio sanitario, ecc...)
 - la durata presumibile degli interventi assistenziali
-

ALLEGATO A

COORDINATORI SANITARI DEL DISTRETTO EQUIPE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE delegati dal Direttore del Distretto:

Area di tutela Anziani : ADI – RSA – Residenze Protette

- Dr. Massimo Cecchini

Area di tutela Disabilità dell'Età Evolutiva: UMEE – Strutture residenziali e semiresidenziali

- Dr.ssa Luigina Mazzolini

Area di tutela Disabilità Età Adulta: UMEA – Strutture residenziali e semiresidenziali

- Dr. Gianluigi Pauri

Area di tutela Alzheimer e Demenze: UVA – Centro Demenze

- Dr. Mario Ciappelloni

ASSISTENTI SOCIALI UVI

**Area adulti e anziano : Clara Pauri per Fabriano
Marisa Tinti per Cerreto d'Es, Serra San Quirico,
Sassoferrato, Genga**

**Area materno – infantile : Colini Claudia per Fabriano
Marisa Tinti per Cerreto d'Es, Serra San Quirico,
Sassoferrato, Genga**

PERCORSO OPERATIVO PER ANZIANI

La richiesta di inserimento in una struttura è possibile da parte dell'interessato, della famiglia o dell'assistente sociale, solo se si tratta di **R.P. o C.d.R.**

L'inserimento nella **RSA** solo su richiesta del **Medico** Ospedaliero o Medico curante.

L'UVI esprime parere vincolante per l'ingresso nella RP o nella RSA.

Il Responsabile della CdR, di norma, non attiva l'intervento dell'UVI, ma, in caso di perdita dell'autosufficienza dell'utente, può richiedere per iscritto una valutazione limitata al caso interessato.

I Sanitari del Reparto non possono contattare direttamente le strutture, anche se CdR, ma solo tramite l'UVI.

L'UVI concorda sempre l'ingresso con il Responsabile della struttura.
