

UNITA' DI VALUTAZIONE GERIATRICA (UVG)

DEFINIZIONE

Il Progetto Obiettivo Anziani individua nella Unità Valutativa Geriatrica (U.V.G.) il nucleo centrale del coordinamento per accedere ai diversi servizi rivolti agli anziani.

Da varie esperienze risulta l'efficacia di un sistema strutturato di valutazione multidimensionale e multidisciplinare dei bisogni dell'anziano per un miglioramento della qualità della vita di quest'ultimo, per una riduzione della mortalità, della disabilità, del numero e della durata dei ricoveri ospedalieri e nelle strutture e la razionalizzazione dei consumi dei farmaci e della spesa sanitaria nel suo complesso.

L'UVG è un'equipe multidisciplinare, strumento per la valutazione globale e la definizione del relativo programma preventivo, curativo e riabilitativo diretto a garantire la continuità clinico-assistenziale; deve quindi inserirsi precocemente nel percorso degli anziani all'interno dei Servizi al fine di raggiungere coloro che hanno un bisogno sanitario e sociale ancora relativamente basso.

Gli anziani che traggono maggiore beneficio dagli interventi condotti dall'UVG sono quelli a rischio di istituzionalizzazione, con condizioni socio-economiche sfavorevoli e con problematiche sanitarie più o meno complesse. La valutazione deve essere seguita dalla predisposizione del progetto d'intervento e del suo monitoraggio e successiva verifica.

L'UVG è altresì uno degli strumenti finalizzati a realizzare l'integrazione tra i servizi Sociali e Sanitari.

Il suo ambito di intervento coincide con l'ASL e la sua operatività è organizzata con riferimento agli ambiti distrettuali: i suoi componenti variano in relazione all'organizzazione territoriale dei servizi sanitari e sociali.

L'UVG costituisce un'articolazione della macrostruttura territoriale che l'Azienda Sanitaria ha individuato per aggregare tutte le strutture aziendali competenti all'erogazione, in via diretta o attraverso soggetti della rete pubblica o privata accreditata, delle attività socio-sanitarie rivolte agli anziani non autosufficienti (residenzialità, semiresidenzialità e cure domiciliari).

FUNZIONI dell'U.V.G.

Le funzioni dell'UVG sono le seguenti:

- ♦ individuare, attraverso la valutazione multidimensionale e con assunzione della relativa responsabilità dal punto di vista clinico e socio-sanitario, i bisogni sanitari e assistenziali delle persone anziane, identificando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando, ove possibile, il loro mantenimento presso il domicilio;
- ♦ predisporre il progetto di intervento individualizzato e qualora sia previsto l'inserimento in una struttura residenziale, identificare la fascia d'intensità assistenziale ed il livello prestazionale adeguato;
- ♦ predisporre la documentazione necessaria per l'eventuale integrazione della retta da parte del

Comune o Ente gestore socio-assistenziale competente;

- ◆ monitorare la realizzazione e l'andamento dei progetti individualizzati, attraverso la validazione del P.A.I. predisposto e costantemente aggiornato;
- ◆ fornire consulenza tecnico-scientifica per la programmazione dei servizi a favore degli anziani
- ◆ collaborare con le Unità di Valutazione delle altre A.S.L.;
- ◆ su richiesta della Commissione di Vigilanza e/o dei NAS effettuare valutazioni volte a definire l'eventuale non autosufficienza degli anziani ospiti di strutture

L'UVG può intervenire anche per pazienti di età inferiore ai 65 anni, in presenza di patologie invalidanti, tali da far ravvisare nel caso in oggetto caratteristiche di norma proprie dell'anziano, avvalendosi della consulenza delle figure professionali confacenti alla patologia individuata e raccordandosi con le altre Unità Valutative operanti nel territorio, con cui definisce allo scopo protocolli di collaborazione.

COMPOSIZIONE

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

- un medico geriatra o con comprovata esperienza geriatrica, Presidente;
- un medico dell'assistenza sanitaria territoriale con comprovata esperienza dell'organizzazione dei servizi territoriali;
- un medico fisiatra;
- un assistente sociale, rappresentante dell'Ente gestore dei Servizi Sociali;
- un assistente sociale dell'Azienda Sanitaria ove sia presente e già operante;
- un infermiere professionale, preferibilmente rappresentante del Servizio Cure Domiciliari;
- un segretario (ruolo amministrativo).

Il Medico di Medicina Generale che ha in carico l'assistito da valutare, su richiesta di quest'ultimo, può partecipare ai lavori; nel caso in cui sia presente in commissione, ne diventa membro effettivo per l'esame di quel singolo caso.

Il Segretario partecipa alle riunioni della Commissione, cura la tenuta della documentazione relativa alle pratiche discusse nelle riunioni della Commissione e provvede a stilare una graduatoria in base al punteggio assegnato dall'UVG, aggiornandola di volta in volta.

L'UVG può avvalersi inoltre della consulenza 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) dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera. Si avvale altresì della consulenza degli psicologi dell'A.S.L. o dell'A.S.O., nel caso in cui l'attività riabilitativa prevista nel progetto individuale richieda specificamente un supporto psicologico.

In sede di valutazione U.V.G. l'utente o chi ne fa le veci può richiedere la presenza di un medico di propria fiducia.

MODALITA' DI SVOLGIMENTO:

Il processo di valutazione si sviluppa attraverso:

1. indagine sociale e sanitaria finalizzata all'acquisizione di elementi relativi alle condizioni sanitarie e sociali dell'anziano, con particolare attenzione all'individuazione dei requisiti per la realizzazione di un progetto;
2. valutazione complessiva e definizione del percorso assistenziale concordato con il beneficiario e/o con la sua famiglia.

L'UVG, prima di procedere alla valutazione complessiva, convoca l'interessato nella sede deputata o si reca al domicilio.

La data e la sede della convocazione vengono comunicate almeno 10 gg. prima, salvo differente accordo con il richiedente.

Lo strumento adottato per la valutazione è la Cartella Geriatrica, il cui contenuto verrà definito con apposito provvedimento regionale in attuazione del presente atto.

La Cartella Geriatrica contiene:

- le Scale di VMD sanitarie (ADL, IADL, DISCO, DMI, SPMSQ) attraverso le quali si quantifica il grado di salute ed autosufficienza del soggetto, fino ad un punteggio massimo pari a 14;
- la Scheda di Valutazione Sociale attraverso la quale si analizza la situazione di bisogno connessa alla condizione socio-economica, ambientale e assistenziale dell'anziano anche in relazione alla sua famiglia, fino ad un punteggio massimo pari a 14.

E' opportuno che l'indagine sociale e sanitaria venga svolta in modo congiunto. Qualora per motivi di ordine pratico ciò non fosse possibile gli operatori sociali e sanitari possono effettuarla separatamente, ciascuno per quanto di competenza, ma le risultanze debbono essere oggetto di confronto prima della seduta dell'UVG.

Visti i bisogni e gli obiettivi definiti, ciascun progetto individuale, qualora predisposto per un inserimento residenziale, deve afferire ad una delle fasce assistenziali e relativi livelli d'intensità prestazionali di cui alla Tabella A dell'Allegato 1), con indicazione della relativa tariffa e deve contenere:

- ✓ l'indicazione dei tempi per la verifica e/o la rivalutazione del medesimo, da effettuarsi in via diretta attraverso i competenti servizi sociali e sanitari in caso di intervento domiciliare o attraverso gli enti gestori delle prestazioni in caso di intervento residenziale;
- ✓ l'indicazione dei termini entro i quali l'U.V.G. è tenuta a valutare le proposte di rivalutazione progettuale, formulate dai competenti servizi e/o enti erogatori, che comportano un mutamento di fascia assistenziale e/o livello d'intensità delle prestazioni .

Per il raggiungimento di tutti gli obiettivi dell'UVG è indispensabile l'attuazione di quanto previsto dal progetto obiettivo "Tutela della salute degli anziani" che stabilisce quanto segue: "Il livello qualitativo e quantitativo del soddisfacimento delle domande in rapporto al fabbisogno deve avvenire mediante l'informatizzazione di tutte le attività socio-sanitarie espletate nella rete integrata dei servizi aziendali".

MODALITA' DI RICHIESTA

La richiesta di valutazione deve essere inoltrata su apposito modulo (allegato alla Cartella Geriatrica), dall'interessato o chi per esso direttamente alla Segreteria dell'UVG dell'ASL di residenza, che provvederà a protocollare la domanda in arrivo (data di arrivo ufficiale della domanda) , su indicazione del Presidente, ad attivare le procedure per l'indagine socio-sanitaria da parte dei servizi e/o le figure professionali da coinvolgere, considerando il precedente percorso della persona.

Il medico curante, gli operatori del servizio di cure domiciliari o dei servizi sociali potranno fornire le indicazioni necessarie all'inoltro della stessa. La domanda si intende completa solo se corredata dalla documentazione richiesta.

Qualora la persona sia domiciliata o temporaneamente ricoverata fuori dal territorio dell'ASL nella quale ha la residenza, l'UVG competente può richiedere per iscritto l'effettuazione della valutazione per rogatoria da parte dell'UVG dell'ASL nel cui territorio il paziente è domiciliato.

SELEZIONE E ATTIVAZIONE

Qualora le risorse previste dal progetto individualizzato non siano immediatamente disponibili, la continuità assistenziale è messa in atto mediante la programmazione di interventi alternativi appropriati alla situazione da trattare, impiegando le risorse disponibili nell'ambito della rete complessiva dei servizi per anziani esistenti nell'A.S.L., a livello territoriale e/o ospedaliero e/o nell'Ente gestore socio-assistenziale. Contemporaneamente la segreteria dell'UVG provvede alla compilazione di graduatorie, distinte per tipologie di interventi, mediante l'attribuzione ad ogni richiedente di un punteggio derivante dalla valutazione:

- sanitaria (fino ad un massimo di 14 punti)
- sociale (fino ad un massimo di 14 punti)

In caso di pari punteggio si terrà conto dell'ordine cronologico della richiesta di valutazione.

Le graduatorie devono essere aggiornate sulla base dell'inserimento nelle liste d'attesa dei nuovi valutati, sulla base degli avvenuti inserimenti, dei decessi, delle dimissioni/trasferimenti e delle rivalutazioni effettuate in seguito alle variazioni delle condizioni sanitarie e/o sociali. Tali rivalutazioni possono essere richieste previa presentazione di certificazione medica o relazione sociale alla segreteria dell'UVG.

Al momento dell'attivazione del progetto, l'UVG dovrà individuare il/i servizio/i referenti del caso (servizi sanitari e/ o socio-assistenziale del territorio in caso di intervento domiciliare o la struttura presso la quale interviene il ricovero), i quali attraverso un loro referente procedono alla stesura del piano assistenziale, lo trasmettono all'UVG, a cui riferiscono circa la necessità di una eventuale revisione della valutazione.

Il sistema di cui sopra, valido per la quasi totalità dei casi, non può tenere conto di situazioni in cui si ravvisino caratteri di urgenza per aspetti sanitari e/o sociali, che andranno definiti nell'ambito dei lavori della Commissione, dal momento che possono variare a seconda delle problematiche di ciascun territorio. In queste situazioni il Presidente può assumere un provvedimento, dandone comunicazione nella prima seduta della Commissione.

REGOLAMENTO

1. Le decisioni sono assunte in sede di Commissione: la seduta della Commissione è valida quando sono presenti almeno 3 componenti, tra cui l'assistente sociale dell'Ente Gestore, escluso il segretario .
2. I componenti la Commissione possono essere sostituiti da persone da loro indicate, con competenze analoghe. I nominativi vengono segnalati per iscritto e solo con essi per effetto di delega avviene la rappresentanza. L'eventuale delegato del Presidente ne assume le funzioni. La delega non si intende permanente, ma si esercita per impedimento od assenza del titolare.
3. L'esito della valutazione viene comunicato al richiedente per iscritto, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, entro 60 giorni dalla data di protocollo della domanda completa.
4. Per particolari situazioni necessitanti di ulteriori approfondimenti si sospende temporaneamente la decisione, dandone comunicazione per iscritto al richiedente. Dalla data di tale comunicazione decorrono nuovamente i suddetti termini.