

REGOLAMENTO
Unità di Valutazione Geriatrica
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 Aziendale.

L'Unità di Valutazione Geriatrica alla luce delle D.G.R. 14/98, D.G.R. 17/2005 e D.G.R. n. 42-8390 del 2008 ha provveduto a redigere una procedura in base al 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 e di persone con patologie invalidanti, assimilabili a quelle dell'anziano;
- 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 la continuità della presa in carico anche nel caso di trasferimento della residenza tra i distretti della stessa azienda;
2. rendere elastica la fruizione dei posti residenziali accreditati e convenzionati a favore di tutti i distretti, allo scopo di garantire la massima copertura dei medesimi e la massima elasticità nelle risposte assistenziali;
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 e ridurre la permanenza in lista di attesa;

02130323-12-10



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 e applicazione delle linee guida validate;
7. gestire i ricorsi 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, identificando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando, ove è possibile, il loro mantenimento a domicilio, attraverso un progetto assistenziale. Il progetto assistenziale individuale riconosce la centralità della persona, le sue scelte ed il diritto ad avere una trattamento personalizzato. L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale è responsabile dei contenuti del progetto che attiva e indica un referente del caso;
2. gestire e aggiornare le graduatorie;
3. 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 sociosanitaria della persona;
4. garantire le comunicazioni verso il cittadino;
5. monitorare i progetti attivati.

Art. 3

Composizione Commissioni

A) 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 pertanto sono previste le seguenti figure:

- Direttore Struttura Complessa Geriatria e Lungoassistenza, specialista in Geriatria con funzione di presidenza;
- Responsabile Struttura Semplice residenzialità per anziani;
- Collaboratore infermieristico esperto;
- Responsabile Servizio Sociale aziendale;
- Due Direttori di Distretto;
- Due Direttori di Ente Gestore;

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

B) Per quanto riguarda la composizione dell'Unità di Valutazione Geriatrica Distrettuale devono essere previste le seguenti figure professionali:

- un Medico geriatra, oppure un Medico dell'assistenza sanitaria territoriale con esperienza dell'organizzazione dei servizi territoriali e con comprovata esperienza geriatrica, con funzione di presidenza;

02130423-12-10

- un medico fisiatra, ove sia presente e già operante;
- un medico geriatra, ove sia presente;
- un assistente sociale, rappresentante dell'Ente gestore dei Servizi Sociali;
- un assistente sociale dell'Azienda Sanitaria ove sia presente e già operante;
- un infermiere, preferibilmente rappresentante del Servizio Cure Domiciliari;
- una figura amministrativa, con ruolo di segretario.

Il Medico di Medicina Generale che ha in carico l'assistito da valutare, su richiesta di questo 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, cura la tenuta della documentazione relativa alle pratiche esaminate nelle riunioni della Commissione e provvede a stilare le graduatorie in base al punteggio assegnato dall'Unità di Valutazione Geriatrica, aggiornandole di volta in volta.

L'Unità di Valutazione Geriatrica 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) e/o dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera, degli psicologi dell'A.S.L. o dell'A.S.O., degli operatori del Dipartimento delle Dipendenze o del Dipartimento della Salute Mentale.

Rispetto alla valutazione effettuata a livello distrettuale l'interessato, se ne ha la capacità, o il familiare o il tutore o l'Amministratore di sostegno in accordo con l'amministrato, può avvalersi, in sede valutativa o comunque prima che la commissione si sia formalmente espressa, della perizia di propri esperti e/o farsi rappresentare da un'associazione di categoria e/o di volontariato che opera a difesa dei diritti delle persone anziane.

Fatto salvo quanto sopra le riunioni della Commissione sono valide quando siano presenti almeno tre componenti: tra cui il presidente o un suo delegato e l'assistente sociale dell'Ente Gestore, escluso il segretario. In presenza di pareri tra loro contrastanti, prevale quello del Presidente.

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

Art. 4

N.I.A. Nucleo Interdisciplinare Anziani

L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale svolge le funzioni ad essa attribuite, avvalendosi del nucleo interdisciplinare preposto alla progettualità dell'assistenza territoriale domiciliare, semiresidenziale, residenziale. Il N.I.A. è composto da figure professionali sanitarie e sociali, individuate dai relativi Enti.

Il nucleo stabile è costituito nella sua articolazione minima da:

- un medico A.S.L. specialista in geriatria per almeno 10 ore alla settimana nei distretti con popolazione fino a 50.000 abitanti e per almeno 20 ore settimana nei distretti con oltre 50.000 abitanti;
- un infermiere A.S.L. per almeno 15 ore alla settimana nei distretti con popolazione fino a 50.000 abitanti e per almeno 30 ore settimanali nei distretti con oltre 50.000 abitanti.;

02130523-12-10



- un assistente sociale dell'Ente gestore per almeno 15 ore alla settimana nell'ambito territoriale con popolazione fino a 50.000 abitanti e per almeno 30 ore settimanali nell'ambito territoriale con oltre 50.000 abitanti.

Su richiesta della Commissione i componenti del N.I.A. partecipano alle sedute dell'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale.

Art. 5 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 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.

Vengono adottate per la valutazione psicofisica e sociale le cartelle previste dalla D.G.R. 42-8390 del 2008 con le successive modifiche ed integrazioni previste dalla D.G.R. 69-481 del 2 agosto 2010. Sono possibili eventuali integrazioni per assicurare una ulteriore aderenza alle specifiche esigenze degli utenti in base alle risorse del territorio.

Per situazioni di particolare complessità possono essere previsti momenti di integrazione fra le Commissioni di Unità Valutazione Geriatrica e Unità di Valutazione Disabili.

Art. 6 Procedure e Percorso

Presentazione della domanda

La domanda, redatta su modello unico, può essere presentata:

- dal diretto interessato e/o dal rappresentante legale (tutore/amministratore di sostegno);
- oppure da terza persona, convivente parente o altro.

Tale richiesta dovrà pervenire, allo Sportello Unico di Accesso Socio-Sanitario del distretto di residenza dell'utente.

La domanda protocollata viene inoltrata per l'istruttoria e 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, in ambulatorio, al domicilio, in presidio residenziale, nei presidi ospedalieri e case di cura accreditate.

Quando il soggetto, pur mantenendo la residenza sul territorio dell'A.S.L. TO3, sia domiciliato in altra A.S.L. la domanda viene inviata alla commissione Unità di Valutazione Geriatrica di riferimento per rogatoria.

All'interno del territorio dell'A.S.L. TO3 le valutazioni dei soggetti domiciliati in distretti diversi da quelli di residenza non devono essere considerate in rogatoria:

le valutazioni sanitarie sono effettuate dall'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale ove la persona risulta domiciliata. Nel caso di ricovero ospedaliero l'Unità di Valutazione Geriatrica del distretto di residenza chiederà la relazione sanitaria al medico ospedaliero.

02130623-12-10



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 per residenza può richiedere la valutazione per rogatoria all'Ente Gestore dove la persona ha il domicilio.

Successivamente entrambe le valutazioni verranno inviate alla Commissione distrettuale competente.

L'Unità di Valutazione Geriatrica potrà effettuare, per rogatoria, valutazioni a favore di persone provenienti da altre A.S.L. e su richiesta delle medesime, che si trovino sul territorio dell'Azienda. Qualora la persona valutata in un distretto dell'A.S.L. TO3, trasferisca la propria residenza in altro territorio della medesima, la relativa documentazione verrà trasmessa alla segreteria dell'Unità di Valutazione Geriatrica di nuova appartenenza per l'inserimento nella corrispondente graduatoria, salvaguardando il punteggio attribuito.

In caso di peggioramento documentato delle condizioni sanitarie e/o sociali, può essere presentata domanda finalizzata al riesame della situazione, di norma non prima che siano trascorsi sei mesi dalla precedente domanda.

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

Progetto personalizzato e referente del caso

L'Unità di Valutazione Geriatrica distrettuale, preso atto della documentazione, definisce il progetto 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 di norma un referente del caso. 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, dalla valutazione alla presa in carico, agevolando, monitorando e coordinando il percorso assistenziale assicurandone così la continuità, al fine di garantire la risposta sociosanitaria adeguata nell'ambito dei servizi della rete, coerente con il progetto definito dall'Unità di Valutazione Geriatrica.

Nel periodo di permanenza in lista d'attesa il riferimento è rappresentato dallo sportello unico di accesso socio-sanitario del distretto di appartenenza.

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, il quale si fa garante nel tempo dell'intero processo assistenziale.

02130723-12-10

svolgendo parte degli interventi e interfacciandosi con i diversi operatori e la famiglia, per assicurare continuità assistenziale e tutela dell'anziano non autosufficiente.

Per le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, il referente del P.A.I. è il responsabile di struttura o del nucleo. Per i progetti di domiciliarità è un'operatore pubblico responsabile della corretta applicazione del P.A.I..

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

Art. 7 **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 60 gg. dalla data del protocollo della domanda, utilizzando il testo proposto dal programma informatico regionale L.Atte.A., con esplicitazione del punteggio. Per quanto attiene la posizione in graduatoria della relativa lista di attesa il cittadino potrà rivolgersi allo sportello unico di accesso sociosanitario distrettuale.

Art. 8 **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 di progetti può prevedere interventi secondo quanto disposto dalla Legge Regionale n. 10 del 18.02.2010, dalla D.G.R. 39-11190 del 6 aprile 2009 dalla D.G.R. 56-13332 del 15 febbraio 2010 e dalla D.G.R. 17/2005 e dagli atti deliberativi dell'A.S.L., sotto elencati:

1. Interventi domiciliari che possono comprendere:
 - Lungoassistenza compresi interventi di assistenza domiciliare;
 - continuità assistenziale D.G.R. 72/04;
 - contributi economici a sostegno della domiciliarità;
 - affidamento extrafamiliare;
 - altri interventi.
2. Inserimento in struttura semi-residenziale:
 - Centro Diurno Integrato;
 - Centro Diurno Alzheimer.
3. Inserimento in struttura residenziale :
 - ricovero di sollievo;
 - inserimento in struttura residenziale per progetto temporaneo in continuità assistenziale D.G.R. 72/04;
 - inserimento temporaneo residenziale in nucleo Alzheimer;
 - inserimento definitivo in struttura residenziale in relazione all'intensità assistenziale (bassa-media-alta intensità);

02130823-12-10

- inserimento in nuclei specifici per progetti di persone ad alta complessità assistenziale.

Art. 9 Inserimento in Graduatoria

Qualora non sia possibile mettere in atto il progetto specifico, elaborato ed approvato dalla commissione Unità di Valutazione Geriatrica per l'utente, la segreteria dell'Unità di Valutazione Geriatrica provvederà a inserire il nominativo nella graduatoria della residenzialità, semi residenzialità o domiciliarità, in base al punteggio sanitario e sociale attribuito in sede di valutazione, come disposto dalla normativa vigente.

Le graduatorie 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.

Nell'attivazione dell'intervento a parità punteggio la commissione può attribuire una priorità tenendo conto dei seguenti criteri:

- particolare gravità sanitaria;
- particolare gravità sociale;
- priorità per età;
- data di protocollo di arrivo presso la segreteria dell'Unità di Valutazione Geriatrica;
- priorità a situazioni in cui entrambi i componenti della coppia sono stati valutati non autosufficienti in commissione U.V.G..

Art. 10 Diritto di scelta

L'Unità di Valutazione Geriatrica, al fine di evitare l'allontanamento dell'anziano dal proprio contesto di vita, individua tra i vari presidi operanti nell'A.S.L. TO 3 quelli più idonei a rispondere ai bisogni socio-sanitari dell'utente.

Quest'ultimo, o suo familiare, potrà esprimere eventuali preferenze tra le strutture individuate.

In caso di inserimento in presidio diverso da quello prescelto, il richiedente mantiene il diritto ad un eventuale successivo trasferimento, sempre nel rispetto del livello di intensità assistenziale. La persona può fare domanda in un presidio fuori A.S.L. TO3 per vicinanza con un familiare o per dare continuità ad un precedente inserimento.

Art. 11 Rinunce

Se l'utente rifiuta:

- in **modo definitivo**, l'inserimento in struttura nel presidio o presidi di sua scelta, o l'attivazione del progetto domiciliare o semiresidenziale, sarà depennato dalla graduatoria;
- in caso di **rinuncia temporanea**, il soggetto manterrà l'inserimento in graduatoria.

02130923-12-10



Le motivazioni espresse nella rinuncia temporanea sono comunque oggetto di valutazione da parte dell' Unità di Valutazione Geriatrica.

Art. 12
Provvedimenti d'urgenza

Il Presidente dell'Unità di Valutazione Geriatrica su richiesta del Direttore del Distretto e/o del Direttore dell'Ente gestore, in caso di situazioni che presentino criticità per motivi sanitari o sociali adeguatamente motivati, può proporre alla commissione U.V.G. l'adozione di provvedimenti d'urgenza in deroga al presente regolamento.

Art. 13
Tutela

Qualora nel corso della valutazione la commissione riscontri la necessità di 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, secondo le disposizioni della normativa vigente, all'autorità giudiziaria competente.

Art. 14
Accesso agli atti e Ricorsi

Il cittadino e/o familiare di riferimento o tutore può richiedere l'accesso agli atti ai sensi della normativa vigente.

In caso di non condivisione dei pareri espressi dalla commissione Unità di Valutazione Geriatrica, il cittadino e/o familiare o tutore ha il diritto di richiedere un'incontro con la commissione medesima per i chiarimenti necessari.

In caso di persistenza di controversie in merito alle valutazioni espresse a livello locale, costituisce livello di riferimento una commissione di seconda valutazione, presieduta dal presidente centrale della Unità di Valutazione Geriatrica (vedi art. 2).

Eventuali controversie non risolte dalla commissione di 2° valutazione dovranno essere trasmesse alla commissione di cui alla D.G.R. 51 del 2003.

02131023-12-10