

# GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE

Verbale n. 308

Adunanza 28 dicembre 1998

L'anno millenovecentonovantotto il giorno 28 del mese di dicembre alle ore 13,00 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale, con l'intervento di Enzo GHIGO Presidente, Antonino MASARACCHIO Vice Presidente e degli Assessori Giovanni BODO, Franco Maria BOTTA, Angelo BURZI, William CASONI, Ugo CAVALLERA, Antonio D'AMBROSIO, Giuseppe GOGLIO, Giampiero LEO, Gilberto PICETTO FRATIN, Ettore RACHELLI, Roberto VAGLIO, con l'assistenza di Laura BERTINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

(Omissis)

D.G.R. n. 14 - 26356

OGGETTO:

Deliberazione settoriale attuativa del Progetto Obiettivo "Tutela della salute degli anziani". Unità di Valutazione Geriatrica.

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

~~Il progetto-obiettivo "Tutela della salute degli anziani", allegato c) della L.R. 61/97, fornisce alle Aziende Sanitarie una serie di obiettivi strategici per l'attuazione del progetto-obiettivo stesso, fra i quali la costituzione, in tutte le ASL e nelle ASO sede di Unità operativa autonoma di Geriatria, dell'Unità di Valutazione Geriatrica con la presenza obbligatoria dello specialista geriatra con funzioni di Presidente.~~

L'art. 8 della L.R. 61/97 prevede che apposite deliberazioni settoriali forniscano indicazioni per l'attivazione dei progetti-obiettivo e provvedano a specificare le scelte contenute nella legge di piano anche tramite l'individuazione delle caratteristiche organizzative dei servizi previsti.

La Giunta regionale aveva già approvato con le D.G.R. n.113-16221 del 22.6.1992, n. 188- 24789 del 3.5.1993 e n. 41-42433 del 9.1.1995 l'istituzione della Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e della scala di valutazione e ciò ha consentito l'avvio sul territorio delle attività proprie della UVG.

Dalla questa prima fase di attività si sono evidenziate necessità di apportare alcune integrazioni alle suddette deliberazioni regionali.

Con il presente provvedimento si intendono fornire, alle ASL ed ASO con U.O.A. di Geriatria, indicazioni sulla costituzione e sul funzionamento della suddetta Unità di Valutazione Geriatrica contenute nell'allegato A) che fa parte integrante e sostanziale del presente

atto amministrativo, che sono ritenute opportune al fine di rendere maggiormente trasparente l'operato delle UVG ed il più possibile omogeneo il comportamento rispetto all'utenza su tutto il territorio regionale.

Si sottolinea in particolare:

- l'invito al Medico di Medicina Generale di partecipare ai lavori della UVG per il proprio assistito,
- la predisposizione di un punteggio che quantifica lo stato di non autosufficienza e di salute,
- la stesura di una apposita graduatoria in base al punteggio assegnato a ciascun esaminato,
- l'implementazione della UVG con un rappresentante dei Medici di Medicina Generale per le attività di programmazione e di controllo di qualità dell'assistenza geriatrica nella rete integrata dei servizi.

Si ritiene in tale modo possibile garantire la correlazione della risposta assistenziale al grado di complessità del problema che ha indotto alla domanda di intervento.

Tutto ciò premesso,

1998  
acquisito il parere del CO.RE.SA espresso in data 12 Novembre  
e presentata comunicazione del presente provvedimento alla IV  
Commissione Consiliare,

vista la L.R. n. 61 del 12.12.1997

visto il D.P.C.M. 22.12.1989

visto l'art. 17 della L.R. 51/97

vista la D.G.R. n.133-16221 del 22.6.92

vista la D.G.R. n. 188-24789 del 3.5.93

vista la D.G.R. n. 41-42433 del 9.1.95

sentito il relatore, la Giunta regionale, unanime,

d e l i b e r a

- di approvare le indicazioni sull'Unità di Valutazione Geriatrica contenute nell'allegato A) che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

La presente deliberazione verrà integralmente pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.





## UNITA' DI VALUTAZIONE GERIATRICA (UVG)

### FUNZIONI E OBIETTIVI

- Sviluppo delle cure domiciliari, riducendo in tutta la misura del possibile i flussi verso i ricoveri in ospedale e altre strutture sanitarie, promuovendo l'integrazione operativa fra l'assistenza domiciliare integrata e l'ospedalizzazione a domicilio,
- individuazione delle tipologie della sistemazione più idonea (ospedale, RSA, centro di riabilitazione, centro diurno, etc.) quando non sono possibili le cure domiciliari,
- sviluppo della preparazione del personale che opera nei vari servizi domiciliari, ambulatoriali e residenziali,
- consulenza tecnico-scientifica per l'adeguata organizzazione dei servizi domiciliari, ambulatoriali e residenziali,
- verifica della qualità dell'operato dell'UVG mediante la creazione di indicatori quali ad esempio la coincidenza tra struttura richiesta e struttura ottenuta, oppure il tempo trascorso tra la domanda di inserimento e la visita UVG e il conseguente inserimento in graduatoria

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati 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 esplesate nella rete integrata dei servizi di Assistenza Geriatrica (A.G.). Allo scopo il suddetto progetto obiettivo afferma che "è indispensabile, perciò, che ogni anziano dichiarato eligibile per la A.G. venga a regime seguito con una cartella geriatrica informatizzata".

### COMPITI

- Proposte per programmi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), di ospedalizzazione a domicilio (OD) e di ricovero in strutture a valenza sanitaria (RSA, RAF, centri diurni) con priorità per gli interventi che permettano il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita, anche di tipo economico o sull'abitazione,
- predisposizione di piani individualizzati di intervento, loro monitoraggio e controllo della qualità dell'assistenza offerta nei servizi e presidi in rapporto agli obiettivi fissati dal piano individualizzato,
- proposte e suggerimenti in merito all'utilizzo delle risorse attivate, alla programmazione delle stesse ed alle conseguenti eventuali proposte di modifica dei rapporti convenzionali.



## MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEI COMPITI

I compiti dell'UVG sono eminentemente tecnico-scientifici: valutazione multidimensionale, predisposizione di piani individualizzati di intervento, programmazione e controllo di qualità delle cure sanitarie.

L'UVG deve procedere ad una o più visite dirette del paziente oltre all'esame di tutta la documentazione clinica e sociale.

## COMPOSIZIONE

Si ritiene valido quanto previsto dalle delibere delle DGR del 22.6.1992 n. 113-16221 e del 3.5.1993 n. 188-24789:

- un medico geriatra, possibilmente appartenente alle Unità Operative di Geriatria ; ad esso è affidato il compito di Presidente dell'UVG,
- il responsabile dell'assistenza sanitaria territoriale o suo delegato,
- un infermiere professionale,
- il direttore del servizio socio-assistenziale o suo delegato o un assistente sociale,
- un medico fisiatra,
- il medico curante di fiducia dell'esaminando viene invitato a partecipare di persona ai lavori della commissione. Se presente in Commissione ne diviene membro a tutti gli effetti per l'esame di quel singolo caso. L'UVG è implementata da un rappresentante dei Medici di Medicina Generale per quanto attiene la programmazione ed il controllo di qualità dell'assistenza geriatrica nella rete integrata dei servizi.

Viene individuato un referente del caso.

L'UVG può avvalersi della consulenza di medici specialisti dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera (ASO) o dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL).

## REGOLAMENTO

1. 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.
2. I componenti possono avvalersi per l'istruttoria delle pratiche, o per altri lavori della Commissione, di collaboratori scelti all'interno della struttura di riferimento, ferma restando la responsabilità del componente.
3. Le decisioni della Commissione sono assunte dopo il diretto controllo della persona in esame, avvalendosi di idonee documentazioni, mediante visita medica infermieristica e sociale. Ad eccezione delle UVG ospedaliere, la comunicazione della data e sede della seduta viene data 10 gg. prima a mezzo raccomandata od all'atto della presentazione





- della domanda. Contestualmente viene avvisato il medico di fiducia indicato dall'interessato o dai parenti o dal tutore, che può partecipare alla seduta.
4. Le riunioni della Commissione sono valide quando siano presenti almeno 3 componenti. A parità di pareri espressi, prevale quello del presidente.
  5. E' prevista la presenza di un Segretario, scelto tra il personale amministrativo dell'ASL o dell'ASO. In carenza, un componente della Commissione assume le funzioni di segretario e cura l'estensione dei verbali. Il segretario partecipa alle riunioni della Commissione, senza diritto di voto (nel caso sia personale amministrativo).
  6. La comunicazione all'interessato dell'esito dei lavori della Commissione verrà data per iscritto entro 45 giorni dalla presentazione della domanda.

## MODALITA' DI RICHIESTA

La richiesta può essere fatta dal diretto interessato, dalla sua famiglia, dal suo medico curante, dagli operatori dell'Ospedale o del Distretto, utilizzando un modulo unico di richiesta per interventi di ADI, Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), OD, centro diurno, inserimento in struttura, etc..

La Segreteria dell'UVG protocolla la domanda in arrivo (data di arrivo ufficiale della domanda) e concorda un appuntamento per la visita entro un massimo di 30 giorni dalla presentazione della domanda stessa. La domanda si intende completa solo se corredata di tutta la documentazione necessaria. Pertanto i termini previsti per l'effettuazione della visita decorreranno solo dal momento in cui la domanda sia completa. La visita è effettuata presso idoneo ambulatorio dell'ASL o dell'ASO. Qualora il paziente non possa recarsi presso l'ambulatorio, è programmabile una visita presso:

- la sua abitazione
- ~~altra struttura residenziale presso cui in quel momento egli sia ospitato~~
- il reparto ospedaliero o la casa di cura in cui sia al momento ricoverato.

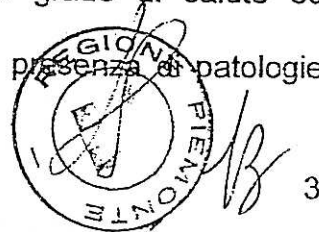
Qualora l'utente sia ricoverato in strutture ospedaliere od altre strutture residenziali al di fuori dell'ASL, l'UVG di appartenenza del richiedente può avvalersi di visite per rogatoria effettuate dall'UVG del territorio dove l'utente è ricoverato o domiciliato, su esplicita richiesta scritta e senza che ciò comporti mutamenti sull'obbligatorietà della corresponsione della quota sanitaria da parte dell'ASL delegante.

L'assistente sociale provvede all'esame della situazione familiare, abitativa e socio-economica, compilando la scheda sociale, entro sette giorni dall'acquisizione della domanda.

Le UVG possono venire costituite oltre che nelle ASL anche nelle ASO, sede di Unità Operativa Geriatrica. In questo caso le UVG delle ASO trasmettono le loro risultanze alle UVG delle ASL di residenza dei soggetti valutati, cui compete l'assunzione delle relative decisioni. E' ipotizzabile la creazione di modalità di accesso facilitate ad alcune strutture per pazienti ospedalizzati.

Attraverso le scale di valutazione funzionale multidimensionale indicate dalla DGR n. 188-24789 del 3.5.1993 e qui di seguito riportate, si quantifica il grado di salute ed autosufficienza del soggetto.

L'UVG interviene anche su soggetti di età inferiore ai 65 anni, in presenza di patologie invalidanti, quali la demenza.



## SELEZIONE E ATTIVAZIONE

Qualora l'UVG si esprima per un'indicazione al ricovero in struttura per non autosufficienti, nel caso di carenza di posti letto, provvede alla compilazione di una graduatoria mediante l'attribuzione ad ogni richiedente di un punteggio derivante dalla valutazione

- del grado di salute e autosufficienza
- della situazione abitativa
- della situazione socio-familiare.

L'UVG può provvedere a stabilire distinte graduatorie per diversi servizi (cure domiciliari, centri diurni, strutture residenziali, moduli dementi, etc.).

Premesso che lo scopo primario dell'UVG è quello di attivare interventi di cura domiciliare, prendendo atto che, di fatto, l'intervento attualmente più frequente è costituito dall'inserimento in strutture, viene di seguito riportato uno schema di punteggio in applicazione delle delibere regionali, relativamente alle scale sanitarie ed alla valutazione abitativa e socio-familiare. Per gli interventi domiciliari, ove si volessero prevedere schemi di punteggio, questi dovrebbero essere modificati essendo alcuni parametri, quale l'idoneità dell'abitazione, da valutare in modo differente se non addirittura opposto.

Il punteggio attribuito determina una graduatoria fra le domande presentate, che regola l'accesso ai posti vacanti nelle strutture. A parità di punteggio vale come titolo preferenziale la data della presentazione della domanda.

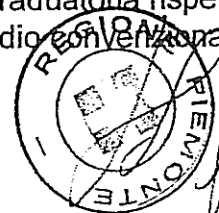
Le graduatorie saranno passibili di continui aggiornamenti sulla base dell'inserimento nelle liste d'attesa delle nuove domande e sulla base degli avvenuti inserimenti di utenti.

Qualora il soggetto vada incontro ad un peggioramento delle condizioni sanitarie e/o sociali può essere richiesto il riesame del caso e l'UVG rivaluterà il paziente al fine di aggiornare la graduatoria.

Analogamente trascorsi tre mesi dalla valutazione senza che sia stato possibile l'inserimento in struttura, può essere richiesto il riesame del caso e l'UVG rivaluterà il paziente al fine di aggiornare la graduatoria

Il sistema di cui sopra, valido per la quasi totalità dei casi, non può tenere conto di situazioni estreme per aspetti sanitari e/o sociali. In queste situazioni si può assumere un provvedimento svincolato dai criteri sopra menzionati, dandone esauriente motivazione.

La valutazione e l'intervento proposto vengono comunicati al competente ufficio dell'Azienda Sanitaria, il quale provvederà a stilare una lista in base al punteggio assegnato dall'UVG, eventualmente ricorrendo a liste separate per diverse strutture. Nel caso in cui esistano più strutture pubbliche o convenzionate, il richiedente può esprimere preferenza per una di esse. Al fine di evitare l'allontanamento dell'anziano dal proprio territorio e ridurlo ad una fase transitoria, il richiedente permane in graduatoria rispetto alla struttura prescelta anche ad inserimento avvenuto presso altro presidio convenzionato.



(O m i s s i s)

Il Presidente  
della Giunta Regionale  
Enzo Ghigo

Direzione Affari istituzionali  
e processo di delega  
Il funzionario verbalizzante  
Laura BERTINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta  
Regionale in adunanza 28 dicembre 1998.

bf 