



**Appropriatezza clinico-organizzativa
nella Regione Lazio**

Unità Valutative Multidimensionali :
l'esperienza del Distretto 3 della AUSL di Viterbo

Antonella Proietti

Roma 11 settembre 2013

alcune riflessioni per iniziare.....

- La VMD è uno strumento o una strategia ?
- Se è una strategia esiste coerenza con i modelli organizzativi aziendali ?
- L'approccio è concettuale o meramente procedurale?

se la UVM è uno strumento....

- viene posta maggiore attenzione agli aspetti formali rispetto a quelli sostanziali
- può essere interpretato come strumento di potere
- si moltiplicano le UVM e si frammentano i percorsi
- la UVM talvolta si trasforma in “commissione “

Le UVM aziendali

- spesso sono strumenti e non scelte strategiche di governance territoriale
- funzionano spesso con la logica della commissione che accerta requisiti ma che non si fa carico del percorso assistenziale
- di fatto non può elaborare un PAI

La UVM distrettuale come strategia per...

.... una reale governance territoriale :

- appropriatezza erogativa
- PAI integrati socio-sanitari
- bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di risorse (residenziale /domiciliare, pubblico/privato accreditato)
- prevenzione degli accessi inappropriati di istituzionalizzazione
- supporto alla funzione di committenza

La UVM distrettuale come strategia per...

... superare alcune criticità della rete territoriale quali:

- molteplicità della presa in carico / duplicazione degli interventi
- difficoltà nell'effettuare un effettivo collegamento tra i diversi soggetti erogatori dell'assistenza
- diseguità nell'accedere e nel fruire dei servizi socio-sanitari da parte dei soggetti fragili

La UVM distrettuale come strategia per...

- far fronte al maggiore razionamento delle risorse dei servizi territoriali che dispongono di fattori produttivi largamente inferiori al quadro epidemiologico che fronteggiano ; questo impone l'adozione di logiche più esplicite e rigorose di selezione dei pz (UVM)

La UVM distrettuale come strategia per...

- Governare in modo integrato risorse pubbliche e private per evitare ridondanze , carenze e iniquità tenendo presente che il tipo di servizio che eroghiamo, prevalentemente di tipo socio-sanitario e attiguo all'ambito socio-assistenziale , è molto limitrofo alla spesa “out of pocket” dei pz e delle loro famiglie .

la nostra esperienza...da dove siamo partiti

- Nel '99 progetto “ modello assistenziale dell'anziano non autosufficiente “ basato sull'accesso unico alla rete dei servizi “
- Il modello assistenziale per la presa in carico dell'anziano non autosufficiente attivato con questo progetto è stato inserito nel “Rapporto sulla Qualità dei Servizi al cittadino nel Servizio Sanitario Nazionale” pubblicato nel giugno '99 dal Ministero della Sanità-Dipartimento della Programmazione tra i casi esemplificativi dei processi di miglioramento della qualità nelle strutture sanitarie.-

la nostra esperienza...da dove siamo partiti

- Modello di accoglienza dell'assistenza protesica
- Accoglienza della popolazione immigrata con la presenza del mediatore culturale
- Collaborazioni con associazioni su specifiche aree di intervento

Cosa è stato realizzato

- Istituzione dell'Unità Valutativa Integrata AUSL /Comune di Viterbo
- Istituzione del PUA a Viterbo presso la Cittadella della Salute
(Protocollo di intesa con il comune di Viterbo per la realizzazione degli obiettivi del Piano Attuativo Locale PUA, VMD, Continuità Assistenziale anno 2009)
- UVI interservizi aggregata sui bisogni del pz e coordinata dal Direttore di Distretto (dal 2011)

L' UVM nel Distretto di Viterbo

- 1 Unità Valutativa Multidimensionale Integrata con il comune di Viterbo : medico geriatra e/o altri specialisti , assistente sociale ASL e Comune di Viterbo , terapista coordinatore, infermiere coordinatore , infermiere PUA.
- Attività strutturata , direttamente collegata al PUA riunioni settimanali , valuta prevalentemente richieste che si riferiscono all'area anziani-disabilità.

L'UVM nel Distretto di Viterbo

- 1 UVI (Unità Valutativa Integrata), coordinata dal Direttore di Distretto , costituita di volta in volta sulla base delle necessità del paziente che esprime bisogni complessi che richiedono una presa in carico trasversale interservizi . Partecipano all'UVI distrettuale , a seconda delle problematiche assistenziali, operatori del DSM, della Neuropsichiatria Infantile, del SERT, del servizio sociale del Comune di residenza del pz, il MMG/PLS, operatori del privato accreditato
- Viene di norma attivata dal PUA

Il PUA nel Distretto di Viterbo

- Punto Unico d' Accesso presso la Cittadella della Salute , sede territoriale strategica in cui sono presenti quasi tutti i servizi sanitari territoriali, nonché funzioni direzionali
- figure professionali presenti : medico, infermiere, assistente sociale, mediatore culturale e le associazioni di volontariato

Il PUA nel Distretto di Viterbo

- Il PUA accoglie le richieste di : assistenza domiciliare, RSA, assistenza protesica, riabilitazione situazioni problematiche riguardanti i diversi ambiti quali disabilità, immigrazione, tossicodipendenza e disagio mentale ...
- Vengono inviati dal PUA alla valutazione di 2° livello tutti i casi per i quali deve essere definito un Piano Assistenziale Individualizzato , mentre il PUA attiva direttamente le risposte semplici di tipo prestazionale o di semplice invio ad altri servizi .

destinatari

- Anziani
- Disabili
- Immigrati
- Famiglie
- ... qualsiasi condizione di fragilità
- ... tutti i cittadini
- Persone in condizione di fragilità sociale e sanitaria che esprimono problematiche complesse

parole chiave

- Accoglienza/Orientamento
- Valutazione Multidimensionale
- Presa in carico
- Piano di Assistenza Individuale (PAI)
- Case manager /Care manager
- Continuità assistenziale

Obiettivo prioritario

Realizzare un vero passaggio culturale:
dalla presa in carico della persona
all'interno del singolo servizio al
governo dell'intero percorso
assistenziale

Attività Unità Valutative 2012

	n° utenti RSA	n° utenti ADI	n° utenti fondo non autosufficienza	n° utenti Ausili protesici	n° utenti PAI Integrati	Totale utenti valutati	Totale Riunioni Unità Valutativa
UVM ADI	201	1.267		96		1.564	54
UVI			71		223 di cui : 29 PAI casi complessi interservizi 194 PAI Cogestione COOP	294	59

Attività PUA 2012

	Ausili protesici	ADI	RSA	Servizio Sociale Professionale /Mediazione culturale	Totale
n° utenti	96	1.267	201	805	2.369
n° accessi	4.480	5.246	201	3.020	12.947
n° Unità Valutative attivate dal PUA	96	1.267	201	29	1.593

- L'attività delle Unità Valutative e del PUA riflette le criticità del modello organizzativo aziendale
- Alcuni servizi sono ancora “trincerati” e difficilmente coinvolgibili in un contesto di integrazione professionale, presupposto per la continuità assistenziale

- L'Integrazione professionale tra medici ,
professionisti sanitari, operatori sociali , è
l'elemento di maggiore criticità riscontrato.

L'integrazione riguarda la valutazione, la
condivisione di un PAI o lo scambio di informazioni
sul singolo caso

- Esistono tuttora Unità valutarie aziendali (sovradistrettuali) per l'accesso alle strutture riabilitative ex art. 26 e per l'accesso in hospice
- Questo approccio determina una frammentazione del percorso assistenziale

Punti di forza

- Punto di forza è il collegamento tra il PUA e le Unità Valutative
- Positiva esperienza dell'UVI modulata sul bisogno del paziente
- Flessibilità organizzativa
- Maggiore attenzione agli aspetti sostanziali relativi alla presa in carico e alla definizione dei PAI piuttosto che agli aspetti formali

Alcune riflessioni per concludere...

- L'integrazione tra professionisti, peraltro spesso provenienti da servizi diversi, non può essere lasciata ad attitudini spontanee o comportamenti informali , ma deve essere gestita, progettata e valutata
- E' necessario porre particolare attenzione alle competenze relazionali ed organizzative degli operatori, le più critiche e decisive per l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e assistenziali

Alcune riflessioni per concludere...

- Necessità di presidiare con autorevolezza le Unità Valutative
- Necessità di monitorare e valutare il funzionamento e le attività dell'UVM e del PUA attraverso indicatori di out- come utilizzando anche strumenti partecipativi dei cittadini

Alcune riflessioni per concludere....

Che ruolo giocano le scelte organizzative aziendali (macroorganizzazione e microorganizzazione) nell'implementazione di questi modelli assistenziali basati sull'integrazione professionale ?

Nell'assistenza territoriale, la trasversalità delle attività e dei processi necessita di strumenti di programmazione adeguati e coerenti (es. budget orientato alla realizzazione di percorsi anziché alla definizione di volumi e di output)



Grazie per l'attenzione !