

*Omissis*

### **3.2.4.3 Unità multidisciplinare per la valutazione integrata**

La Regione Basilicata, attraverso il presente Piano, individua una metodologia che consente di definire:

- il complesso integrato dei bisogni, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche;
- i criteri della valutazione integrata;
- l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione

al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale.

Partendo dalla consapevolezza che lo stato di salute richiede una lettura multidimensionale e che la persona deve essere considerata quale unità "biopsicosociale", quindi con una presa in carico biologica, psicologica e sociale, tale da garantire

un'integrazione ed una interattività tra i diversi modelli - a cui corrispondono, di conseguenza, interventi complessivi attraverso piani mirati e personalizzati - la Regione individua le Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) come il luogo in cui avviene la presa in carico integrata dell'utente con esigenze sia sanitarie che sociali di natura complessa. In esse, si effettua la Valutazione Multidimensionale da cui discende un piano di assistenza personalizzato integrato, sottoscritto dall'assistito nel rispetto della normativa in materia di privacy e tutela.

La valutazione deve consentire l'individuazione di un indice sintetico di misurazione del case-mix assistenziale, costruito su un sistema di pesi, e deve essere ripetuta periodicamente al fine di qualificare nel tempo la prestazione e verificare l'esatta corrispondenza tra gli specifici bisogni e l'assistenza erogata.

Il piano di assistenza personalizzato definisce, in base alle risultanze della valutazione integrata, le azioni e gli interventi da mettere in campo (assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale, altro), i risultati attesi, i tempi di verifica delle attività e degli outcome previsti. Lo scopo è quello di superare una logica di lavoro prestazionale coinvolgendo tutti diverse figure professionali su progetti di cura individualizzati e organizzati sui bisogni della persona.

L'U.V.I., attivata all'interno del Distretto, che vede sempre la partecipazione di un referente dei servizi sociali territoriali, e la cui composizione dipende dalle scelte regionali o della stessa Azienda Sanitaria Locale in accordo con il coordinatore dell'Ufficio del piano sociale, varia in relazione al bisogno ed in rapporto all'individuazione ed alla misurazione del bisogno sanitario e sociale. Le figure professionali a cui è affidata la valutazione sono: il Medico di distretto (responsabile dell'USIB territorialmente interessata), il MMG e il PLS che ha in carico

l'utente, l'infermiere, il Medico specialista di riferimento per il caso, l'assistente sociale, il terapeuta della riabilitazione e altre figure professionali dell'area clinica e di quella psicologica in relazione al bisogno della persona.

Individua, in genere tra gli stessi componenti dell'équipe, il *responsabile del percorso assistenziale (case manager)* che, in stretta collaborazione con il MMG, coordina gli interventi necessari e verifica l'andamento del piano assistenziale, assicurandone la realizzazione.

L'U.V.I. si realizza generalmente presso l'USIB, ma quando si tratta di non autosufficienti e/o di persone con oggettive difficoltà di spostamenti, deve realizzarsi presso la sede del Comune o addirittura presso l'abitazione dell'utente.

Il metodo da utilizzare per la valutazione, che dovrà essere omogeneo su tutto il territorio regionale, è individuato con atto di indirizzo tecnico del Dipartimento Regionale Politiche della Persona.

Omissis