10 novembre 2016 10:12

La non autosufficienza in Toscana. Come verificare la valutazione della commissione UVM

di Claudia Moretti



Molto spesso chi si rivolge alle istituzioni chiedendo il ricovero in Rsa per il proprio genitore non più autosufficiente, ritiene di potervi accedere sulla sola base di cartelle cliniche attestanti una patologia invalidante. Oppure per il sol fatto che il genitore ha ottenuto il il riconoscimento dell'*invalidità civile e l'indennità di accompagnamento.*
Occorre chiarire che, invece così non è. Il riconoscimento dell'invalidità civile non comporta alcuna automatica conseguenza nel distinto procedimento (per finalità e competenze) di cura ed assistenza nell'ambito socio-sanitario.
Con la valutazione cosiddetta multidimensionale, la scelta dell'amministrazione pubblica si basa su un ben più ampio, diverso ed autonomo apprezzamento, ove l'aspetto clinico-sanitario, é solo uno dei criteri di partenza.
In **Toscana**, modalità e percorsi di accertamento sono stabiliti direttamente dalla norma di legge (**L.R. 66/2008)** che istituisce il **Fondo per la Non Autosufficienza**. In particolare UVM (art. 11), quale soggetto dell'accertamento dello stato di bisogno e della redazione del PAP (progetto di assistenza personalizzato, art. 12), determina nella sua valutazione il *livello di gravità* (art. 13) e le relative *prestazioni appropriate* secondo i seguenti criteri (Art. 13)

"*...[...]2. La valutazione di cui al comma 1 è effettuata, con riferimento alle aree di bisogno individuate dalla classi?cazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) approvata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sulla base dei seguenti criteri:*
*a) **stato di salute funzionale organico**, con riferimento alla dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;*
*b) **condizioni cognitive comportamentali**, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell'umore**;***
***c) situazione socio ambientale e familiare**, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano....[...]"*

Le tre aree di valutazione si articolano attraverso il compimento di test clinici ed infermieristici sulla persona non autosufficiente, visite dei luoghi dove si opererà il piano personalizzato di assistenza, ed interviste ai parenti. Gli operatori (medici, infermieri ed assistenti sociali) che fanno parte della Commissione UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), dovranno rispettare l'utilizzo di **apposita modulistica** che la Regione Toscana ha messo a disposizione, con il **Decreto Dirigenziale del 25 marzo 2010 n. 1354 e successive modifiche (**http://www.sds.firenze.it/export/sites/default/materiali/Nonautosufficienza/documenti_regionali_puntinsieme/DDRT_1354_2010.pdf**).**

A) AREA CLINICO-FUNZIONALE. Si tratta dell'area dove viene analizzata la patologia della persona bisognosa, e dove vengono analizzate le attività quotidiane dove la non autosufficienza impatta maggiormente.
E' prevista la compilazione dei 4 moduli
a.MDS ADL (Long form)
b. IADL
c. Scheda Clinica
d. Scheda Infermieristica

B) AREA COGNITIVO COMPORTAMENTALE. Si tratta dell'area dove si cerca di valutare le capacità cognitive e relazionali della persona.
E' prevista la compilazione dei moduli
a. PFEIFFER
b. MDS-HC Disturbi del Comportamento
c. MDS-HC Disturbi dell'umore
Allegato: Scheda Punteggio Integrato Comportamento-Umore

C) AREA SOCIO-AMBIENTALE. Questa è l'area di indagine dove si valuta la presenza dei parenti prossimi, gli ambienti per un eventuale percorso domiciliare (barriere architettoniche ecc..) e dove si affronta il tema del disagio di chi presta assistenza diretta al proprio parente.
E' prevista la compilazione dei moduli:
a. Scheda Sociale
b. CBI (sulla condizione personale del *care giver*)

Ciascun modulo fac simile è corredato delle **istruzioni per la compilazione ed in ciascuna scheda (così come in ciascun settore della singola scheda) è individuata la griglia del punteggio per ciascun settore di indagine. Detto punteggio contribuirà a determinare l'esito finale dell'Amministrazione e persino a formare le graduatorie in caso di liste d'attesa.**
Tali istruzioni, sebbene siano *in primis* destinate all'operatore sanitario ed agli assistenti sociali, sono utili anche al cittadino che intenda verificare la bontà e legittimità delle valutazioni concrete contenute nell'istruttoria UVM.

Chi vuol approfondire l'istruttoria del proprio caso, dovrà chiedere l'accesso agli atti ed ottenere le schede compilate con i relativi punteggi e confrontarli con quanto previsto dal fac simile contenuto nel Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 1354/2010. Ovviamente, sotto un profilo clinico sanitario, è utile avvalersi di un proprio consulente (medico geriatra ad esempio) che vagli la documentazione (ad esempio valuti la congruità dell'isogravità attribuita con la reale situazione clinico comportamentale della persona bisognosa).

All'esito della verifica, tanto in sede di rinnovazione del PAP che di rivalutazione/riesame, sarà possibile contestare con più efficacia le decisioni dell'amministrazione, evidenziando eventuali errori o depositando ulteriore documentazione utile.