

Al Presidente della Regione Puglia
Nichi Vendola

All'Assessore alle Politiche della Salute
Regione Puglia
Alberto Tedesco

All'Assessore alla Solidarietà e Politiche Sociali
Regione Puglia
Elena Gentile

OGGETTO: Regolamento Regionale 07 agosto 2008, n. 19 “Modifiche al Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4”. Proposta di integrazioni.

Le sottoscritte Società Scientifiche *SIGG (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria)*, *AGE (Associazione Geriatri Extraospedalieri)*, *SIGOs (Società Italiana Geriatri Ospedalieri)* e *FIMeG (Federazione Italiana di Medicina Geriatrica)*, attraverso i rappresentanti delle rispettive sezioni regionali, richiamano la Loro attenzione in merito alla questione riguardante le modifiche del R.R. 18 gennaio 2007 n° 4 (in attuazione alla L.R. 10 luglio 2006 n°19 – “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia”), emanate attraverso R.R. 7 agosto 2008 n° 19.

R.R. n°4/2007, art. 3, comma 7:

La UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) ha la seguente composizione:

- a) coordinatore socio-sanitario nominato dal direttore di distretto socio-sanitario, ai sensi dell'art. 14, comma 14 della LR n°25/2006;*
- b) assistente sociale, nominato dall'ambito territoriale, prioritariamente tra le figure già inquadrare nei servizi sociali dei comuni dell'ambito;*
- c) Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta di riferimento dell'assistito;*
- d) Medico specialista e altre figure professionali specifiche¹ individuate dalla ASL competente.*

Nota¹ Il geriatra per i pazienti ultra-65enni, uno specialista delle attività riabilitative per i diversamente abili, uno specialista di discipline per la salute mentale del DSM della ASL competente per i pazienti psichiatrici, uno specialista del SERT per i casi di soggetti con dipendenze patologiche, referenti per l'assistenza sanitaria di base negli altri casi.

R.R. n° 19/2008, art. 1:

Modifiche all'art. 3 “Modalità e strumenti per l'accesso unico al sistema integrato dei servizi”

1. All'art. 3 comma 7 la lett. a) è così sostituita:

“a) coordinatore sociosanitario o altro dirigente nominato dal direttore del distretto sociosanitario, ai sensi dell'art.14, comma 14, della L.R. n 25/2006, o loro delegato per le singole sedute;”

2. All'art. 3 comma 7 la lett. d) è così sostituita:

“d) medico specialista e altre figure professionali specifiche, rispetto alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psico-fisiche del paziente, individuate dalla ASL competente” [eliminare la nota 1].

Nello specifico si ritiene opportuno effettuare le seguenti considerazioni:

- 1) La modifica della *lettera d)*, nel prevedere l'intervento del "*medico specialista...rispetto alle patologie prevalenti...*", svuota di significato il compito che la stessa Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) è chiamata ad assolvere e cioè la "*Valutazione Multidimensionale*" (VMD).
Tale metodologia, di matrice geriatrica così come evidenziato nella Letteratura scientifica internazionale, non è certo utilizzata per riporre particolare attenzione alle "*patologie prevalenti*", bensì per garantire un approccio globale alla persona, al fine di individuare i suoi reali bisogni socio-sanitari e di predisporre un progetto personalizzato degli interventi (presa in carico), che prevede la definizione delle risorse da impiegare, il controllo dei risultati, la verifica e la successiva ottimizzazione delle risorse stesse.
- 2) Com'è facilmente dimostrabile, *gli anziani fragili non autosufficienti* rappresentano la gran parte dei casi che afferiscono alle UVM. In questi pazienti raramente (anzi...quasi mai) è individuabile una patologia prevalente, cosicché il "*quadro delle condizioni di salute psico-fisica*" è spesso dominato dalla *comorbilità*, che non è da intendere come la 'somma algebrica' di singole patologie, bensì come il risultato della loro interazione.
Per giunta la ricerca delle patologie prevalenti potrebbe comportare la necessità di chiamare in causa, in successione, diversi specialisti a seconda del *momento* specifico, con conseguente dispendio economico e misidentificazione del reale bisogno.
- 3) Lo stesso strumento utilizzato per la Valutazione Multidimensionale (*Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano - SVAMA*, adottata dalla Regione Puglia con D.G.R. 15 febbraio 2005, n. 107), non è centrato sulla diagnosi e trattamento delle patologie prevalenti, ma è principalmente orientato all'individuazione del profilo di autonomia funzionale e delle necessità socio-assistenziali della persona.
- 4) Negli anziani che presentano bisogni socio-sanitari complessi, è la "fragilità" la vera "sindrome prevalente" ("*sindrome da fragilità*", come descritto in Letteratura), intesa come condizione che, derivando dalla interazione di diverse componenti biologiche, psico-cognitive e sociali, pone tali soggetti a rischio di ulteriore aggravamento delle condizioni globali di salute e di compromissione dello stato funzionale.
E' evidente che lo specialista che deve essere chiamato in causa nella valutazione e nella definizione del 'percorso di cura' di questi soggetti è il Geriatra, in quanto, per formazione e competenze specifiche, è il più idoneo ad interpretare i risultati della Valutazione Multidimensionale e a partecipare alla programmazione del piano assistenziale.
- 5) Il ruolo centrale ed insostituibile del Geriatra nella organizzazione della UVM era già previsto nel Progetto Obiettivo "*Tutela della Salute degli Anziani*" (POSA), approvato dal Ministero della Sanità nel 1992, in cui veniva promossa "*l'organizzazione della UVG (Unità Valutativa Geriatrica) come sede per l'analisi dei bisogni e per la definizione delle più corrette risposte da individuarsi nella rete integrata dei servizi a favore degli anziani in collegamento con i rimanenti servizi socio-sanitari del territorio*".
Al POSA si sono ispirati i successivi Piani Sanitari Nazionali e Regionali nonché le numerose iniziative legislative delle Regioni italiane compresa la Regione Puglia (vedi i Regolamenti della Regione Puglia n. 1/1997 e n. 8/2002, in cui veniva prevista l'istituzione della Unità Valutativa Geriatrica e della Unità Valutativa Territoriale, nonché

il Piano Regionale della Salute 2008-2010, di recente approvazione, in cui viene descritta la composizione della Unità di Valutazione Multidimensionale - allegato A).

Si precisa, infine, che tali considerazioni hanno l'obiettivo principale di favorire *l'integrazione* e quindi il corretto funzionamento della *rete dei servizi socio-sanitari*, nel cui ambito l'anziano fragile non autosufficiente, numericamente prevalente tra i soggetti con bisogni *complessi*, riceva risposte che siano al tempo stesso appropriate e soddisfacenti.

In conclusione i sottoscritti, per le ragioni sopra esposte,

CHIEDONO

che nella composizione della UVM sia espressamente previsto il Geriatra per la Valutazione Multidimensionale dei pazienti anziani.

Certi di un sollecito riscontro, si porgono

Distinti saluti

Dr. Alberto Pilotto (*Presidente Regionale SIGG - Società Italiana di Gerontologia e Geriatria*)

Dr.ssa Immacolata Pavese (*Presidente Regionale AGE - Associazione Geriatri Extraospedalieri*)

Dr. Massimo Zanasi (*Presidente Regionale SIGOs - Società Italiana Geriatri Ospedalieri*)

Dr. Vincenzo Solfrizzi (*Presidente Regionale FIMeG - Federazione Italiana di Med. Geriatrica*)

ALLEGATO A

REGIONE PUGLIA

R.R. 2 aprile 1997 n°1 ("Assegnazione delle quote di spesa per l'assistenza a rilievo sanitario fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle strutture residenziali protette"), art. 5, comma 2:

"La Unità Valutativa Geriatrica (UVG) della ASL di residenza dell'anziano procede, direttamente o su base documentale, ad una valutazione multidimensionale (VMD) delle condizioni di non autosufficienza dell'anziano da ricoverare e delle efficaci e possibili alternative al ricovero.

Le UVG sono formate da:

- a) un medico geriatra, come Coordinatore*
 - b) un assistente sociale*
 - c) un terapeuta della riabilitazione*
 - d) un infermiere professionale*
 - e) un assistente sanitario*
- ..."*

R.R. 20 dicembre 2002 n. 8 ("Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA"), art. 10, comma 2:

"L'unità valutativa territoriale è costituita da una équipe multidisciplinare, composta da un medico, da un infermiere professionale, da un assistente sociale, ove possibile, dei servizi comunali o, in mancanza, da un funzionario addetto ai servizi sociali del comune di residenza dell'assistito nonché da un terapeuta della riabilitazione. L'unità valutativa territoriale, nella sua attività, si raccorda con il medico di medicina generale e, in caso di persona dimessa dall'ospedale, di concerto con il responsabile della divisione nonché, per le persone anziane, da un geriatra dei servizi territoriali o ospedalieri (in mancanza, da un medico particolarmente qualificato per l'assistenza agli anziani).

L'unità valutativa territoriale così integrata si caratterizza come unità valutativa geriatrica..."

PIANO REGIONALE DELLA SALUTE 2008-2010

...

2.4. Riorganizzazione dell'assistenza territoriale

2.4.5 La valutazione multidimensionale e accessibilità alla rete dei servizi socio-sanitari e distrettuali

"...Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), così come definita all'art. 3 del Regolamento Regionale n. 4/2007, ha competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi, e costituisce un anello operativo strategico in sede locale per l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari di natura ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e partecipata.

La sua composizione varia in relazione al bisogno.

Le figure professionali a cui è affidata la valutazione sono: il coordinatore sociosanitario, il MMG (o il PLS nel caso di minori), il medico specialista di riferimento (geriatra, neurologo, fisiatra, psichiatra, neuropsichiatra infantile ecc), l'assistente sociale del Comune o dell'Ambito di riferimento, il terapeuta della riabilitazione, e altre figure professionali dell'area clinica (medico di Distretto) e di quella psicologica in relazione al bisogno della persona..."