

DGR 2147 dd. 14.9.2007

Premesso che, la legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (*Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali*) detta disposizioni intese a favorire il riconoscimento ed il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute e la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'anziano. In particolare, le finalità richiamate:

- sono perseguite anche mediante *“la qualificazione delle prestazioni da attuarsi attraverso l'adozione e la diffusione di adeguate metodologie integrate di valutazione e programmazione assistenziale personalizzata, nonché mediante l'utilizzo di modelli operativi favorevoli, specie nelle strutture di accoglienza, il processo di umanizzazione delle prestazioni”* (articolo 3, comma 1, lettera e);
- sono di norma destinate agli ultrasessantacinquenni, le cui condizioni richiedano l'attivazione di interventi non differibili, fatta salva l'estensione ai soggetti al di sotto dei 65 anni, di cui sia riconosciuta la permanente o la temporanea condizione di non autosufficienza (articolo 4, comma 1);
- sono effettuate a livello distrettuale mediante l'utilizzo di un metodo di valutazione multidimensionale, adottato con apposito provvedimento della Giunta regionale, a valere su tutto il territorio regionale (articolo 4, comma 2);

Viste le deliberazioni giuntali:

- D.G.R. 16 maggio 2003, n. 1389, con la quale è stato, tra l'altro:
 - adottato, in via definitiva, il sistema VAL.GRAF (*Valutazione grafica*) quale metodo di valutazione multidimensionale a valere su tutto il territorio regionale, in sostituzione della scheda *“Breve Indice di Non Autosufficienza”* (B.I.N.A.), a suo tempo approvata con deliberazione giuntale 28 aprile 1995, n. 1897;
 - deciso di rinviare, ad un successivo provvedimento, l'adozione di un programma specifico di formazione per gli operatori sociali e sanitari sull'applicazione del sistema multidimensionale in argomento, da realizzarsi nel corso dell'anno 2003;
- D.G.R. 19 marzo 2004, n. 659, con la quale:
 - è stata rinviata l'adozione del piano di formazione surrichiamato;
 - sono stati sospesi gli effetti dell'Allegato B della D.G.R. 1389/2003, cit., recanti modalità e tempi per la graduale introduzione del sistema VAL.GRAF.;
- D.G.R. 29 novembre 2004, n. 3234 di approvazione delle linee per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2005, che, nel riconfermare l'introduzione graduale del sistema di valutazione multidimensionale VAL.GRAF., ha definito un percorso progressivo che si sviluppi attraverso le seguenti fasi:
 - perfezionamento del nuovo *software Genesys* (versione informatica della scheda VAL.GRAF.fvg.04);
 - abilitazione alle procedure informatiche di tutti i distretti;
 - addestramento e formazione degli operatori all'uso del nuovo *software*;
 - avvio della rilevazione attraverso il nuovo strumento;
- D.G.R. 4 marzo 2005, n. 429 con la quale l'Amministrazione regionale si dichiara intenzionata ad avviare e/o sviluppare, anche attraverso la gestione di specifici progetti finanziati con fondi comunitari o ministeriali,

azioni e modelli innovativi nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria e porrà in essere ogni attività utile per lo sviluppo ed il consolidamento dell'e-welfare e del welfare di comunità nell'ambito di quanto previsto dalla L.R. 10/1998, cit. L'Amministrazione regionale intende inoltre utilizzare quanto già avviato, in tale ambito, dall'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" attraverso l'area welfare di comunità della Direzione sanitaria e, quindi, intende avvalersi del supporto di tale ente anche al fine di dare continuità all'attività già realizzata dal medesimo, valorizzando sia i risultati ottenuti, sia le procedure ormai iniziate nell'area welfare, con particolare riferimento, tra gli altri, all'introduzione della scheda di valutazione multidimensionale VAL.GRAF. ed alla riqualificazione dell'offerta residenziale;

Visto il decreto del Direttore centrale salute e protezione sociale 26 maggio 2005, n. 365/Pian, con il quale, è stato approvato il progetto "Programma di riqualificazione dell'offerta residenziale" (P.Ri.O.Re.) per anziani non autosufficienti nell'ambito del quale progetto, in ottemperanza a quanto definito dalla D.G.R. 429/2005, cit., l'area welfare comunitario dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa friulana" ha supportato la Direzione centrale salute e protezione sociale nell'ambito delle attività di pianificazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, per lo sviluppo delle politiche dell'e-welfare e del welfare di comunità, anche attraverso l'analisi di nuovi modelli di organizzazione dei servizi territoriali, nonché di dispositivi e strumenti gestionali che rendano possibili nuove forme di domiciliarità e nell'ambito del quale progetto si è giunti alla realizzazione del software di valutazione multidimensionale denominato VAL.GRAF.fvg.06;

Richiamate le seguenti fonti normative:

- la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*) con la quale la Regione Friuli Venezia Giulia, in conformità ai principi degli articoli 117 e 118 della Costituzione e della legge 8 novembre 2000, n. 328 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*):
 - ha inteso rendere effettivi i diritti di cittadinanza sociale realizzando un sistema organico di interventi e servizi sociali ampiamente intesi, comprensivi dei servizi socioassistenziali, socioeducativi e sociosanitari, denominato sistema integrato;
 - ha disposto lo sviluppo di forme di accesso unitario ai servizi del sistema integrato richiamato, al fine di assicurare, tra l'altro, la valutazione multidimensionale del bisogno, eventualmente in forma integrata;
 - ha previsto che l'assistenza sociosanitaria integrata e' erogata di norma utilizzando lo strumento dei progetti personalizzati, redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali e di approcci multidisciplinari;
 - ha istituito il Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine, che, prevedendo attività di valutazione multidimensionale, è rivolto a persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri;
- le deliberazioni giuntali:
 - D.G.R. 8 settembre 2006, n. 2111 (*LR 6/2006, art 41 – Approvazione, in via definitiva, dei criteri di ripartizione per l'anno 2006 del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine*) con la quale sono stati stabiliti i criteri di riparto del fondo medesimo, per l'anno

- 2006, tra gli enti gestori del servizio sociale dei comuni;
- DGR 22 dicembre 2006, n. 3163 (LR 49/1996, art. 12: *linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2007*) nella quale si è previsto che, con il 2007, saranno emanati i regolamenti previsti dalla L.R. 6/2006, cit., per il Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine nonché per il Reddito di base ed i progetti di inclusione per la cittadinanza. Tali interventi saranno gestiti dagli enti gestori del servizio sociale dei comuni attraverso procedure che prevedono una valutazione integrata e la predisposizione di un progetto assistenziale o di cura;
 - D.G.R. 24 novembre 2006, n. 2843, con la quale è stato approvato il "*Piano sanitario e sociosanitario regionale per il triennio 2006-2008*", che, per quanto riguarda l'area anziani, prevede di definire l'utilizzo obbligatorio dello strumento di valutazione multidimensionale VAL.GRAF., considerato che il relativo *software* è ormai utilizzato, anche se ancora in forma sperimentale, in oltre 60 strutture residenziali per anziani ed in alcuni distretti della Regione;
 - D.G.R. 8 settembre 2006, n. 2089, di "*Approvazione linee strategiche regionali in materia di tutela della salute e protezione sociale dell'anziano e di indirizzo per la nuova classificazione del sistema delle strutture residenziali per anziani*" con la quale è stato stabilito che il metodo della valutazione multidimensionale è strumento fondamentale di cui si avvale l'*équipe* multidisciplinare distrettuale dell'UVD per valutare globalmente i bisogni dell'anziano e definire il programma di continuità assistenziale più appropriato;
 - D.G.R. 8 giugno 2007, n. 1378 (L.R. 10/1998, art 6: *avvio del processo di riqualificazione del sistema residenziale per anziani e approvazione del documento descrittivo del processo*) con la quale si è provveduto a dare avvio al processo di riqualificazione della rete residenziale per anziani, la cui prevista riclassificazione -attraverso la condivisione di un percorso con i distretti sanitari, con i servizi sociali dei comuni e con le strutture residenziali di ogni territorio aziendale – si baserà sul possesso dei requisiti previsti e della valutazione del bisogno degli ospiti accolti;
 - i decreti del Presidente della Ragione:
 - D.P.Reg. 21 febbraio 2007, n. 035/Pres. con il quale è stato approvato il "*Regolamento di attuazione del fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6*";
 - D.P.Reg. 10 agosto 2007, n. 251/Pres. con il quale è stato approvato il "*Regolamento per la determinazione dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo del fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'art. 41 comma 3 della LR 6/2006*";

Tenuto conto che lo stato dell'arte indica che la complessità, la variabilità individuale, la fragilità e la dinamicità dei problemi dell'assistito anziano e dei soggetti in età giovane o adulta con problemi assimilabili, di cui all'articolo 4 della L.R. 10/1998, cit., richiede l'applicazione del modello assistenziale finalizzato al ripristino e/o al mantenimento dell'autonomia e dell'autosufficienza;

Considerato che il surrichiamato approccio metodologico è fondato sulla:

- valutazione multidimensionale razionalizzata mediante l'utilizzo di strumenti validati;
- pianificazione integrata e personalizzata dell'attività, in coerenza con le risorse disponibili e secondo l'equo perseguimento degli obiettivi di salute

indicati dal consesso scientifico;

- erogazione degli interventi *transdisciplinari* tempestiva, continua e di intensità adeguata, applicando un processo decisionale improntato alla massima coerenza assistenziale;

Ritenuto che l'adozione su scala regionale di un'organizzazione del lavoro che contempli la valutazione multidimensionale degli assistiti non può prescindere dall'utilizzo di un unico strumento, al fine di garantire livelli essenziali omogenei di valutazione e, conseguentemente, di assistenza;

Atteso che è da considerarsi idoneo uno strumento di valutazione multidimensionale in grado di misurare sia il livello di compromissione funzionale del soggetto sia il fabbisogno assistenziale e in grado di rispettare i seguenti criteri di riferimento:

- pertinenza rispetto alle condizioni di salute della popolazione da valutare e al contesto logistico spazio-temporale dell'organizzazione sociosanitaria;
- modularità, con possibilità di valutazione e/o rivalutazione di una o più dimensioni o funzioni, indipendentemente dalla somministrazione globale dello strumento;
- incremento graduale della conoscenza del caso, che inizia già in fase acuta e che, passando attraverso i vari contesti assistenziali (in particolare *post – acuzie* ed RSA), alimenta il proprio patrimonio di dati sulla base di "*nuclei informativi*" di raccolta, per specifico *setting*, che abbiano analogia concettuale tra loro;
- transmuralità ed utilizzabilità da parte di varie figure professionali, per la capacità di valutare e comparare le condizioni dell'assistito in diverse situazioni ambientali ed assistenziali;
- capacità di classificare gli assistiti in gruppi a diverso assorbimento di risorse, per definire il *case-mix* assistenziale delle residenze;
- economicità nel bilancio costo-efficacia, con specifico riferimento all'impegno valutativo degli operatori rispetto ai risultati attesi;

Ritenuto che i criteri sopra esposti sono pienamente soddisfatti dal sistema di valutazione multidimensionale VAL.GRAF., dal momento che il medesimo è in particolare in grado di:

- individuare i bisogni/problemi dei soggetti e le loro capacità funzionali residue;
- categorizzare il fabbisogno assistenziale degli ospiti delle residenze a breve e lungo termine attraverso la classificazione R.U.G. III (*Resource Utilization Groups III*), validata ed ampiamente utilizzata a livello internazionale per la capacità di caratterizzare gruppi omogenei di assorbimento di risorse secondo una successione decrescente logico-problematica e di costo assistenziale (disticando la complessità intrinseca della popolazione assistita ed incentivando l'erogazione di interventi appropriati a gruppi specifici di ospiti, come quelli necessitanti di elevati livelli riabilitativi, alta tecnologia o specifici requisiti assistenziali per compromissione cognitiva o disturbi comportamentali) e per le capacità di determinare il *case-mix* della popolazione assistita;
- favorire la predisposizione ed orientare la stesura di un piano di assistenza integrato personalizzato che individui il servizio migliore per soddisfare i bisogni e risolvere i problemi dell'assistibile;
- ipotizzare i carichi assistenziali complessivi e per le principali funzioni della vita quotidiana;
- verificare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali;
- incrementare gradualmente la conoscenza del caso, che inizia già in fase acuta e che, passando attraverso i vari contesti assistenziali alimenta il proprio patrimonio di dati sulla base di "*nuclei informativi*" di raccolta, per

specifico *setting*, che abbiano analogia concettuale tra loro;

Ritenuto, quindi, che l'utilizzo del sistema VAL.GRAF. costituisce anche il presupposto per individuare i macrobisogni dei soggetti valutati mediante:

- razionalizzazione e correlazione dei principali elementi conoscitivi;
- indicazioni sull'assorbimento potenziale di risorse;
- verifica dell'assistenza erogata, al fine di:
 - facilitare la pianificazione di un sistema appropriato di servizi socio-sanitari;
 - promuovere la programmazione e l'organizzazione dei servizi di rete;
 - favorire un'equa distribuzione delle risorse della comunità;
 - stilare un bilancio costi/benefici;

Preso atto della relazione sullo stato di avanzamento delle attività nell'anno 2006 relative al progetto P.Ri.O.Re., di cui al decreto del Direttore generale dell'azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" 15 gennaio 2007, n. 13 che, in tema di percorsi formativi per gli operatori sociali e sanitari che forniscano elementi cognitivi, metodologici e strumentali per ottimizzare le attività di valutazione multidimensionale dei bisogni e, conseguentemente, quelle di pianificazione ed erogazione degli interventi sanitari, sono evidenziate come "attività conclusa" sia la realizzazione di corsi di formazione per operatori dei distretti e degli ambiti, sia la formazione degli operatori di strutture residenziali in rete; si rileva peraltro che ulteriori edizioni relative alla formazione dei surrichiamati operatori sulle ultime modifiche apportate al sistema sono state programmate per il periodo febbraio-maggio 2007;

Preso atto altresì degli allegati tecnici predisposti dalla Direzione centrale salute e protezione sociale, con i quali si descrive lo strumento di valutazione multidimensionale in argomento, prevedendo due fasi di attuazione del medesimo, una sperimentale, fino al dicembre 2008 ed una a regime, a partire da gennaio 2009 per la quale potranno essere definite nuove regole di utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale in relazione agli esiti della fase sperimentale;

Evidenziato che, come esposto nella deliberazione giunta 8 febbraio 2007, n. 233 nella Regione Friuli Venezia Giulia, sono in corso studi e ricerche sulla Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) che si pone quale modello biopsicosociale che coinvolge tutti gli ambiti di intervento delle politiche pubbliche;

Richiamate, in materia di trattamento dei dati sensibili da parte dei soggetti pubblici le seguenti fonti normative:

- decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*);
- deliberazione della Giunta regionale 12 maggio 2006, n. 948 (*Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ai sensi dell' art 20, comma 2, e art 21, comma 2, del dlgs 30 giugno 2003, n. 196/2003 <<codice in materia di protezione dei dati personali*);

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute e protezione sociale, la Giunta regionale all'unanimità

Delibera

1. Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della L.R. 10/1998, *cit.*, è adottato, a valere su tutto il territorio regionale, il sistema di valutazione multidimensionale VAL.GRAF., di cui agli allegati della presente deliberazione, parte integrante e sostanziale della medesima, costituiti da:

- Allegato A: "Progetto di introduzione dello strumento Val.Graf. FVG 2006";
- Allegato B: "Versioni della Scheda Val.Graf. FVG 2006";
- Allegato C: "Piano formativo regionale in tema di VMD Val.Graf. FVG 2006";
- Allegato D: "Procedure per il rilascio di password e user name per l'accesso all'Ambiente e-GENeSys".

- 2.** Il sistema di valutazione multidimensionale VAL.GRAF. di cui *sub 1* è adottato su tutto il territorio regionale, nelle forme e nelle modalità di cui ai surrichiamati allegati, mediante l'avvio di una fase sperimentale, fino a dicembre 2008 e, successivamente, a partire da gennaio 2009, con l'attuazione della fase a regime, per la quale fase potranno essere definite nuove regole di utilizzo del sistema di valutazione in argomento, in relazione agli esiti della fase sperimentale nonché degli studi e ricerche sull'ICF in corso nella Regione Friuli Venezia Giulia.
- 3.** Il presente provvedimento sostituisce integralmente la deliberazione giuntale 1389/2003, *cit.*