

Allegato A
**“Progetto d’introduzione dello
strumento Val.Graf. FVG 2006”**

SOMMARIO

PREMESSA	3
1. LO STRUMENTO DI VMD VAL.GRAF.	4
1.1. SPECIFICITÀ E VANTAGGI DELLO STRUMENTO	4
1.2. VERSIONI DELLO STRUMENTO	5
2. IL PROGETTO DI INTRODUZIONE	6
3. GLI INDIRIZZI PER L'UTILIZZO DELLO STRUMENTO NELLA FASE SPERIMENTALE..	7
3.1. A CHI VA FATTA LA VALUTAZIONE VAL.GRAF. E CHI LA FA	7
3.2. DOVE E QUANDO VALUTARE	8
4. L'ACCOMPAGNAMENTO.....	9

PREMESSA

La valutazione multidimensionale (VMD) secondo quanto definito nel 1987 dal National Institute of Health è "... una valutazione nella quale i numerosi problemi della persona vengono riconosciuti, descritti e spiegati (quando possibile) e nella quale vengono inquadrate le risorse assistenziali e le potenzialità residue, definito il bisogno di servizi e messo a punto un piano coordinato di cura specifico ed orientato per problemi...". La VMD sancisce pertanto l'irrinunciabilità di un approccio globale al paziente complesso, in vista di una personalizzazione dell'intervento che richiede la compartecipazione attiva di una serie di professionisti e attori anche esterni al mondo sanitario.

Non è un caso che l'alveo in cui questo approccio è maturato sia stato quello geriatrico, dal momento che, nelle società occidentali, la transizione demografica e la sempre maggiore rilevanza delle patologie cronico-degenerative ad effetto invalidante hanno fatto emergere sempre più l'anziano come il soggetto portatore per antonomasia di bisogni molteplici e complessi (situazione abitualmente riassunta con il termine di frailty, fragilità)

A sottolineare il valore e l'efficacia di questo tipo di approccio vi sono numerosi studi tra cui quelli condotti da Rubenstein all'inizio degli anni Ottanta. Le sperimentazioni condotte dall'unità valutativa geriatrica da lui diretta hanno, infatti, dimostrato una significativa riduzione di mortalità, una minore ospedalizzazione e istituzionalizzazione e un minor decadimento dello stato funzionale e psicologico – oltre che minori costi assistenziali – nel gruppo sperimentale dei pazienti presi in carico sulla base di un piano di trattamento fondato sulla VMD rispetto al gruppo di controllo che aveva ricevuto un'assistenza tradizionale.¹ Tali evidenze sono state sostanzialmente confermate anche da altri studi.^{2 3}

In Italia, la VMD ha iniziato a diffondersi, sempre in ambito geriatrico, qualche anno più tardi, trovando un suo pieno riconoscimento nell'emanazione del Progetto Obiettivo "Tutela della salute degli anziani" 1991-1995.

Negli anni a seguire, la Giunta Regionale ha stabilito, con l'Art. 4 della L.R. 10/98 e con il D.P.R. 14 gennaio 1997, che l'individuazione dei bisogni dei destinatari di interventi ad alta integrazione sociosanitaria deve avvenire mediante l'utilizzo di un metodo di valutazione multidimensionale (VMD); a seguito di ciò, nel 2003, la Direzione Centrale della Salute e Protezione Sociale ha individuato, con con D.G.R. 1389/2003, la scheda Val.Graf. FVG (Valutazione Grafica) quale idoneo strumento di VMD.

¹ Rubenstein LZ et Al. Effectiveness of geriatric evaluation unit. A randomized clinical trial, N Engl J Med, 1984

² M. Marceca, A. Pasquarella, La Valutazione multidimensionale, Care I, 2004

³ More et Al. JAGS, 1997

1. LO STRUMENTO DI VMD VAL.GRAF.

1.1. SPECIFICITÀ E VANTAGGI DELLO STRUMENTO

La scheda Val.Graf. è uno strumento di valutazione multidimensionale, strutturato e standardizzato, che consente l'identificazione quali-quantitativa dei problemi/bisogni attuali del soggetto esaminato e delle sue capacità funzionali residue e, conseguentemente, permette la pianificazione e l'avvio di una strategia di azione personalizzata, verificandone nel tempo l'efficacia, in termini di risultati raggiunti.

Deriva principalmente dallo S.M.A.F. (Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle) di Hérbert, le cui prime pubblicazioni risalgono ai primi anni '90.

Dal 2003 ad oggi, con riferimento a quanto stabilito con D.G.R. 3234/2004 e con D.G.R. n. 3223/2005, lo strumento è stato sottoposto ad un processo di revisione, verifica, sperimentazione e validazione di alcuni indicatori di sintesi ((RUG - III, ADL RUG - III, CPS e DRS), che ha portato all'ultima versione, denominata **“Val.Graf FVG 2006”** disponibile su supporto cartaceo ed informatizzato.

Il programma regionale ha puntato con decisione all'informatizzazione della Val.Graf. realizzando l'Ambiente e-GENeSys. Tale Ambiente consta di due software uno on-line ed uno off-line, sincronizzati fra loro. La procedura GENeSys, che permette l'imputazione dei dati, l'elaborazione degli algoritmi per la produzione degli indicatori sintetici e la predisposizione di moduli di supporto alla pianificazione personalizzata, può essere adoperata (nel software off-line) anche senza collegamento alla rete ed all'archivio centrale, garantendo così flessibilità ed economicità di utilizzo.

Il Sistema di VMD⁴ Val.Graf., proprio grazie alla sua informatizzazione e al suo inserimento nell'ambiente del SISR⁵ del FVG⁶, presenta molti vantaggi:

- a) permette di ipotizzare i carichi assistenziali complessivi categorizzando il fabbisogno assistenziale residenziale grazie alla classificazione R.U.G. III (Resource Utilization Groups III) e quello domiciliare grazie alla produzione del RUG Home Care;
- b) velocizza, rende maggiormente efficace e standardizzata la comunicazione tra i diversi staff valutativi (residenziali e non) che nel tempo prendono in carico il soggetto, limitando la possibilità di errori e malintesi interpretativi ed uniformando il linguaggio;

⁴ Per Sistema di VMD Val.Graf. si intende l'insieme delle diverse versioni dello strumento in formato cartaceo ed informatizzato, i relativi indicatori, output e report di sintesi prodotti da GENeSys.

⁵ Sistema Informativo Sociosanitario Regionale

⁶ DGR 3434 del 29/12/05

c) Permette di soddisfare il debito informativo aziendale e regionale sintetizzando in un unico atto valutazione, produzione di indicatori, predisposizione di modelli per la stesura del piano assistenziale e invio dei dati;

d) Caratteristica fondamentale del Sistema di Valutazione Val.Graf. FVG 2006 è la modularità. La compilazione della scheda, nella sua versione completa, può essere infatti considerata esito del graduale processo di incremento della conoscenza del caso nei diversi setting assistenziali, che la persona frequenta durante un determinato periodo/fase della vita. Dalla prima valutazione, si procede quindi ampliando il proprio patrimonio di dati sulla base di “nuclei informativi” di raccolta per specifico setting. Questo approccio, supportato da un valido sistema informatizzato, oltre a ridurre i tempi di raccolta delle informazioni e a distribuire in maniera diffusa “l’onere” della valutazione, favorisce la presa in carico integrata, la comunicazione tra servizi e professionisti e la continuità delle cure di una stessa persona.

1.2. VERSIONI DELLO STRUMENTO

Al fine di adattarlo efficacemente ai diversi contesti di utilizzo, lo strumento Val.Graf. FVG 2006 si presenta diversificato in più versioni (cfr. Allegato B), tra loro integrate:

- la versione domiciliare completa
- la versione residenziale completa
- la versione domiciliare essenziale
- la versione residenziale essenziale

Ciascuna versione dello strumento è composta da una testata (contenente informazioni di carattere prevalentemente socio-anagrafico) e dal corpo della scheda, strutturato in sezioni, sottosezioni ed item. Le versioni si differenziano in base al setting di utilizzo, alla numerosità degli item che le compongono (e quindi i relativi tempi di compilazione) e agli indicatori di sintesi ed output che producono, come indicato nella seguente tabella di sintesi.

Versioni dello strumento	N°Items corpo scheda	Indicatori	Output
Domiciliare Completa	179	ADL (Barthel*, Katz* e RUG); IADL; Pain Scale, Norton*, CPS; DRS; RSS; RUG HC*.	PAI; Rete°
Residenziale Completa	207	ADL (Barthel*, Katz* e RUG); Pain Scale; Norton*; CPS; DRS; RUG III* (30 e 44 gruppi).	PAI
Domiciliare Essenziale	59	ADL (Barthel* e Katz*); Pain Scale; Norton*, CPS; RUG HC*.	
Residenziale Essenziale	77	ADL (RUG); CPS; DRS; RUG III* (30 gruppi).	

* Visibile solo dopo opportuna validazione e/o sperimentazione sul campo

° In via di sviluppo

Al fine di agevolare gli operatori nell'utilizzo dello strumento nelle sue versioni cartacea ed informatizzata sono stati predisposti i seguenti manuali:

- Manuale Val.Graf FVG: istruzioni per la compilazione della scheda;
- Manuali per l'uso delle procedure software (ambiente e-GENeSys);
- Estratto delle Diagnosi mediche a maggior rilevanza geriatrica secondo la codifica ICD IX-CM.

I manuali in questione sono reperibili nella comunità professionale "Integrazione sociosanitaria", oltre che nella funzionalità denominata "Documenti vari" presente nell'Ambiente e-GENeSys.

Per l'accesso all'Ambiente e-GENeSys è necessario essere in possesso dell'abilitazione all'utilizzo del sistema, per ottenere la quale è necessario seguire le procedure descritte in Allegato D.

2. IL PROGETTO DI INTRODUZIONE

Il progetto di introduzione dello strumento di VMD Val.Graf. prevede due fasi: una sperimentale ed una a regime.

La fase sperimentale, che prende avvio con l'approvazione del presente documento e che terminerà a dicembre 2008, prevede il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- Conoscere la composizione del bisogno, secondo il nuovo sistema di classificazione, nelle strutture residenziali per anziani della Regione;
- Analizzare e modellizzare le modalità operative e le procedure di valutazione nei diversi setting, in particolare per quanto riguarda gli aspetti della presa in carico integrata sociosanitaria;
- Sperimentare la modularità dello strumento anche attraverso l'utilizzo di "nuclei informativi" di raccolta per alcuni setting ospedalieri;
- Valutare l'impatto generato da un utilizzo sistematico e diffuso dello strumento;
- Testare ed eventualmente adeguare lo strumento informatico a seguito del rilascio della nuova versione software GENEsys;
- Analizzare in modo dettagliato gli indicatori di classificazione del bisogno (RUG);
- Sviluppare gli output "PAI" e "Rete di aiuti";
- Validare alcuni ulteriori indicatori sintetici del bisogno assistenziale (ADL di Barthel e Katz, Scala di Norton).

L'introduzione del nuovo sistema di valutazione multidimensionale (Val.Graf. FVG 2006) è finalizzata alla sostituzione graduale ma definitiva della scheda BINA, che per il momento rimarrà in vigore per i casi definiti per legge. A tal proposito, nella fase sperimentale, al fine di garantire la

gradualità nell'introduzione del nuovo sistema, il programma regionale dispone che l'utilizzo dello strumento Val.Graf. FVG 2006 sia reso obbligatorio solo in alcune situazioni e comunque nella sua versione essenziale. Nei restanti casi in cui si prevede l'estensione d'impiego dello strumento, le indicazioni che seguono dovranno essere riprese dalle Linee per la gestione del SSR 2008 e, di conseguenza, contestualizzate in termini di impegni e modalità operative nei singoli piani aziendali.

Nella fase a regime (dal 1 gennaio 2009), la Regione provvederà a definire le nuove regole di utilizzo dello strumento nei diversi setting assistenziali, armonizzandole con quanto disposto dalle emanande Linee guida in tema di strumenti di integrazione sociosanitaria (riqualificazione dell'Unità di Valutazione Distrettuale, Punto Unico d'Accesso e Progetto Personalizzato). Inoltre, provvederà alla deliberazione degli algoritmi relativi agli indicatori sintetici validati e/o analizzati nel corso della fase sperimentale.

3. GLI INDIRIZZI PER L'UTILIZZO DELLO STRUMENTO NELLA FASE SPERIMENTALE

3.1. A CHI VA FATTA LA VALUTAZIONE VAL.GRAF. E CHI LA FA

Lo strumento di Valutazione Multidimensionale Valgraf – F.V.G. 2006 è destinato agli anziani residenti o con domicilio sanitario nella regione Friuli Venezia Giulia, nonché ai soggetti al di sotto dei 65 le cui condizioni psico-fisiche siano assimilabili a quelle geriatriche come previsto dall'art.12 della L.R. 13 del 15/05/02,.

La scheda Val.Graf., in quanto strumento di VMD finalizzato alla presa in carico integrata, deve essere compilata secondo il principio della multiprofessionalità, in particolare per la versione residenziale, e dell'integrazione sociosanitaria, con particolare riguardo alla versione domiciliare.

In ogni caso, tutti gli operatori coinvolti nella valutazione (équipe di valutazione) devono essere abilitati a tale funzione secondo quanto previsto nel piano formativo (cfr Allegato C).

E' compito dei singoli componenti dell'équipe, nell'ambito dei propri, rispettivi, ruoli, convalidare le informazioni raccolte dalla persona valutata, dai suoi familiari o da altri componenti dello staff attraverso l'osservazione, le interviste e le evidenze, documentali e non, al fine di garantirne l'esattezza. Ogni componente dell'équipe che completa una parte della valutazione dovrà firmare e certificare l'accuratezza e la completezza dei dati forniti.

A fronte dei numerosi vantaggi succitati offerti dall'informatizzazione della Val.Graf., viene fortemente consigliato l'uso immediato e diffuso della versione informatizzata (eccezion fatta per le Strutture Residenziali per Anziani convenzionate ma non in rete, per le quali fino al 31/12/2007 è previsto l'uso obbligatorio della sola versione cartacea. Cfr. 3.2 punto 6).

3.2. DOVE E QUANDO VALUTARE

1. **UVD:** è proposto ed auspicato l'utilizzo della versione domiciliare essenziale o completa dello strumento ai fini di una adeguata presa in carico e di una coerente pianificazione personalizzata degli interventi. In ogni caso, qualora si ipotizzi l'accesso della persona in una Struttura Residenziale per Anziani, deve essere previsto l'utilizzo della versione domiciliare essenziale.
2. **Servizi Domiciliari Distrettuali:** è proposto ed auspicato l'utilizzo della versione domiciliare essenziale o completa dello strumento ai fini di una adeguata presa in carico e di una coerente pianificazione personalizzata degli interventi.
3. **Ricoveri in RSA:** è proposto ed auspicato l'utilizzo della versione domiciliare essenziale dello strumento al fine di sperimentare la possibilità di una sua introduzione sistematica.
4. **Accesso alle Strutture Residenziali per Anziani:** in attesa dell'emanazione del regolamento sulla riclassificazione delle Strutture Residenziali per Anziani, nei casi in cui l'accesso, già oggi, avvenga tramite il ricorso all' UVD, valgono le indicazioni definite al punto 1.
5. **Strutture Residenziali per Anziani convenzionate con le ASS e già in rete:** è previsto l'utilizzo obbligatorio della versione residenziale essenziale. Dall'approvazione del presente documento ed entro il 31 Dicembre 2007, tali strutture dovranno valutare tutti gli ospiti, imputare le schede e nel caso in cui abbiano scelto di utilizzare GENeSys off-line in luogo di GENeSys on-line, riversare in rete (nel data base centrale) le valutazioni effettuate. Dal 1 Gennaio 2008 in poi, la valutazione degli ospiti dovrà essere effettuata in versione informatizzata (con relativo scarico dati verso l'archivio centrale) all'ingresso in struttura (tra il quindicesimo e il trentesimo giorno dall'accoglimento), ogni qual volta si verifichi un evento particolare (ovvero un cambiamento significativo e duraturo della condizione dell'anziano), comunque ogni 6 mesi ed alla dimissione.
6. **Strutture Residenziali per Anziani convenzionate con le ASS ma non in rete:** sono tenute, dall'approvazione del presente documento ed entro il 31 Dicembre 2007, a valutare tutti gli ospiti tramite scheda residenziale essenziale in forma cartacea. A partire dal 1 Gennaio 2008, dovranno utilizzare il sistema nella sua versione informatizzata⁷ valutando gli ospiti all'ingresso in struttura (tra il quindicesimo e il trentesimo giorno dall'accoglimento), ogni qual volta si verifichi un evento particolare (ovvero un cambiamento significativo e duraturo della condizione dell'anziano), comunque ogni 6 mesi ed alla dimissione. Entro il 31 Marzo 2008 dovranno imputare e riversare in rete (nell'archivio centrale) anche tutte le valutazioni effettuate in forma cartacea.

⁷ Le informazioni relative alle procedure necessarie per accedere all'Ambiente e-GENeSys sono reperibili presso i Sistemi Informativi delle Aziende Sanitarie territorialmente competenti.

7. **Strutture Residenziali per Anziani non convenzionate con le ASS:** è proposto ed auspicato l'utilizzo della versione residenziale essenziale in fase sperimentale (secondo le modalità descritte per le strutture convenzionate), ma non è reso obbligatorio. L'eventuale estensione dell'obbligatorietà di utilizzo sarà prevista in sede di regolamentazione del processo di riclassificazione.

La tabella che segue illustra in forma sintetica quanto dettagliato sopra.

Setting assistenziale		Versione	Obbligatorietà
UVD		Domiciliare essenziale o completa	No [^]
Servizi domiciliari		Domiciliare essenziale o completa	No
RSA		Domiciliare essenziale	No
Accesso strutture residenziali per anziani con UVD		Domiciliare essenziale	Sì
Accesso strutture residenziali per anziani senza UVD		Domiciliare essenziale	No*
Strutture residenziali per anziani	Convenzionate con ASS in rete	Residenziale essenziale	Sì
	Convenzionate con ASS non in rete	Residenziale essenziale	Sì ^o
	Non convenzionate con ASS	Residenziale essenziale	No*

^oFino al 31/12/2007 in formato cartaceo (da riversa re in rete entro il 31/3/2008), dal 01/01/2008 in versione informatizzata

* Fino all'emanazione del regolamento sulla riclassificazione delle strutture residenziali per anziani

[^] Eccetto che per le situazioni in cui si ipotizza un ingresso in struttura. In quel caso è obbligatorio l'uso della scheda domiciliare essenziale

4. L'ACCOMPAGNAMENTO

Nel corso della fase sperimentale verranno garantite le attività di supporto e accompagnamento, già avviate dalla Regione, necessarie per l'utilizzo del Sistema Val.Graf. FVG 2006.

In particolare si prevede di realizzare:

- La continuazione degli interventi formativi rivolta agli operatori dei distretti e degli Ambiti e al personale delle Strutture Residenziali per Anziani;
- Il supporto finalizzato al rilascio di abilitazioni e password per l'accesso a GENeSys,
- Il supporto alle attività finalizzate alla messa in rete dei fruitori del Sistema Val.Graf.;
- Il supporto nella definizione delle sperimentazioni locali relative all'adozione di specifiche modalità operative finalizzate all'utilizzo del Sistema;
- L'analisi e modellizzazione delle procedure di valutazione sperimentate.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE