



Dipartimento della programmazione e dello sviluppo

BOZZA
Regione Campania

Modellazione processi UVI

INDICE

1. Premessa	3
1.1. Metodologia.....	3
1.2. Quadro giuridico-normativo.....	3
2. Contesto di riferimento	4
2.1. I monitoraggi.....	4
3. Modello UVI	5
3.1. Governance.....	5
3.2. Organizzazione della funzione.....	6
3.2.1. Ruoli e responsabilità nella valutazione integrata.....	7
3.2.2. UVI – Unità di Valutazione Integrata.....	8
3.2.3. Logistica.....	9
3.2.4. Formazione e strumenti di supporto.....	10
3.3. Articolazione dei processi UVI.....	10
3.3.1. Processo di Valutazione multidimensionale.....	11
3.3.1.1. PAI.....	12
3.3.1.2. Nomina del Case manager.....	13
3.3.2. Processo di rivalutazione periodica.....	14
4. Schede descrittive dei processi	14
4.1. Attori coinvolti.....	14
4.2. Processo di valutazione multidimensionale.....	15
4.3. Processo di rivalutazione periodica.....	22

1. Premessa

Il presente documento descrive i processi dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI nel seguito del presente documento) all'interno della Regione Campania.

Tale modello di processo ideale verrà compiutamente definito al termine di un iter che prevede i seguenti passi:

1. definizione "interna" tra il gruppo di consulenti Formez
2. verifica con la Regione Campania
3. verifica del modello con due panel di utenti selezionati
4. esposizione del modello ai referenti socio sanitari di Ambiti e Distretti
5. raccolta ulteriori suggerimenti mediante questionario on line

Si tratta pertanto di un documento "vivo" che verrà via via modificato e arricchito con l'obiettivo di giungere ad un modello condiviso oltre che efficiente.

1.1. Metodologia

Lo sforzo del team di consulenti Formez si è concentrato sull'analisi del processo esaminato dal punto di vista dell'utente (*user centered design*) con l'obiettivo primario di migliorare la qualità del servizio erogato attraverso una messa a sistema delle procedure operative ed amministrative.

A tale scopo si è proceduto a ripercorrere il percorso di un ipotetico utente che, dopo aver ricevuto l'accoglienza da parte della PUA, passa alla valutazione UVI e fino alla produzione del PAI, includendo anche la fase di rivalutazione.

Il processo viene rappresentato secondo la notazione BPMN (*Business Process Management Notation*) che assegna ad ogni *participant* (attore) al processo una *pool* (letteralmente *piscina*). All'interno della pool UVI sono state individuate delle *lane* (letteralmente "*corsie*") che permettono di suddividere in modo più fine le responsabilità.

1.2. Quadro giuridico-normativo

La DGRC n. 41/11 "*Il sistema dei servizi domiciliari in Campania*" rappresenta il riferimento normativo principale nel disciplinare l'Unità di Valutazione Integrata nella Regione Campania. E' inoltre necessario, per un corretta attuazione delle valutazioni e prestazioni integrate, far riferimento alla Legge Regionale 15/2012 "*Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza*", che stabilisce che "*i servizi,*



Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento

le prestazioni e gli interventi sociali e sanitari integrati per le persone non autosufficienti sono programmati, prescritti e progettati in sede di Unità di Valutazione Integrata (UVI)".

Altre normative di interesse sono:

- D.G.R.C. n° 6467 – Indirizzi regionali di programmazione a comuni e ASL per un sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari per l'anno 2003
- L.R. n° 11 del 23.10.2007 Legge per la Dignità e la Cittadinanza Sociale. Attuazione della Legge 8.11.200 n° 328
- D.G.R.C. n° 790 del 28.12.2012 – Linee operative per l'accesso unitario ai servizi socio-sanitari Porta Unica di Accesso
- Piano Sanitario Regionale 2011-2013 – BURC n° 32 del 27.05.2011
- Piano Sociale Regionale del. N° 134 del 2013
- D.G.R.C. n° 6467 del 30.12.2002 – BURC n° 8 del 17.02.2003 "Indirizzi regionali di programmazione a Comuni ed AA.SS.LL. per un sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari per l'anno 2003"
- Decreto n° 22 del 07.03.2012 "Modifiche ed integrazioni al Decreto n. 12 del 21.02.2011, pubblicato sul BURC n. 14 del 28.02.2011, così come modificato dal Decreto n. 48 del 20.06.2011, pubblicato sul BURC n. 49 del 01.08.2011"

2. Contesto di riferimento

Le prestazioni socio-sanitarie si caratterizzano per la complessità dei bisogni a cui si rivolgono. Per far fronte alla complessità dei problemi sociali, sanitari e sociosanitari è sempre più necessario rafforzare l'integrazione degli interventi per il benessere e la cura della persona.

Per favorire l'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi è essenziale effettuare la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato personalizzato, la valutazione e il monitoraggio periodico dei risultati ottenuti.

L'Unità di Valutazione Integrata (UVI) così come prevista dalla DGRC n. 41/11, si fonda su di un *approccio unitario ai problemi*, nel quale l'UVI assume un ruolo centrale e strategico, basato sul concorso di indirizzi professionali prettamente sanitari e di servizio sociale professionale.

2.1. I monitoraggi

La Regione Campania e in particolare l'AGC 20, con il sostegno dell'assistenza tecnica del FormezPA, nell'ambito del POAT Salute, ha avviato negli ultimi anni un sistema di monitoraggio per la verifica delle modalità operative e organizzative in uso nelle UVI delle attività nonché per la valutazione quantitativa. Questa rilevazione ha permesso

di delineare l'organizzazione, il funzionamento e l'adeguatezza dei processi in termini di efficienza ed efficacia.

Dai dati elaborati, per gli anni 2011, 2012 e I semestre 2013, è emerso un contesto caratterizzato da una sostanziale difformità delle procedure adottate per la valutazione integrata. In generale i dati hanno evidenziato ampie disomogeneità nell'organizzazione dei processi ed una frammentarietà nelle procedure delle attività UVI sui territori.

In particolare è possibile evidenziare che:

- ogni contesto operativo si è dotato, in qualche misura, di una sua modalità organizzativa, spesso influenzata da precedenti logiche aziendali che, tuttavia, risultano poco standardizzate e non sempre efficaci nel rispondere adeguatamente ai bisogni espressi dal cittadino;
- sussiste una differenza di trattamento dei cittadini che afferiscono ai rispettivi contesti distrettuali delle varie Aziende Sanitarie. Il livello di differenza, purtroppo, si pone a livello distrettuale oltre che aziendale, mostrando un'allarmante disuguaglianza territoriale nell'organizzare risposte dirette ai bisogni espressi e nell'erogazione quantitativa e qualitativa delle prestazioni;
- accade di frequente che dei processi attivati attraverso una valutazione multidimensionale terminino in erogazioni di servizi non integrati. Dalle recenti rilevazioni (1° semestre 2013), comunque, tale fenomeno risulta essere in evidente calo, forse anche a seguito di una più rigorosa compilazione dei questionari di rilevazione. Tale trend andrà comunque monitorato nel breve/medio periodo per un'effettiva conferma del dato.

3. Modello UVI

Allo scopo di superare le criticità rilevate si delinea nel presente paragrafo un modello di processo UVI reingegnerizzato secondo i requisiti espressi dalla Regione Campania e che tiene conto di quanto emerso nella comparazione con altri modelli organizzativi in uso presso altri contesti e nelle attività di analisi effettuate dal team di lavoro FormezPA.

3.1. Governance

La responsabilità della costituzione dell'UVI spetta al Direttore Generale dell'ASL ed al Direttore del Distretto.

Per dare concreta attuazione alle UVI le ASL ed i Comuni devono stabilire dei condivisi protocolli operativi (convenzioni e regolamenti), che hanno come principale obiettivo il coordinamento operativo tra le Unità Operative dei Distretti sanitari e i servizi sociali di zona dell'Ambito Territoriale. All'interno di tali protocolli operativi viene disciplinata



Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento

la governance dell'UVI mentre la funzione diviene esecutiva attraverso il regolamento ed il funzionigramma delle Aziende.

Per quanto concerne tali protocolli operativi, allo scopo di implementare un processo di *miglioramento continuo* delle prestazioni erogate, è necessario che:

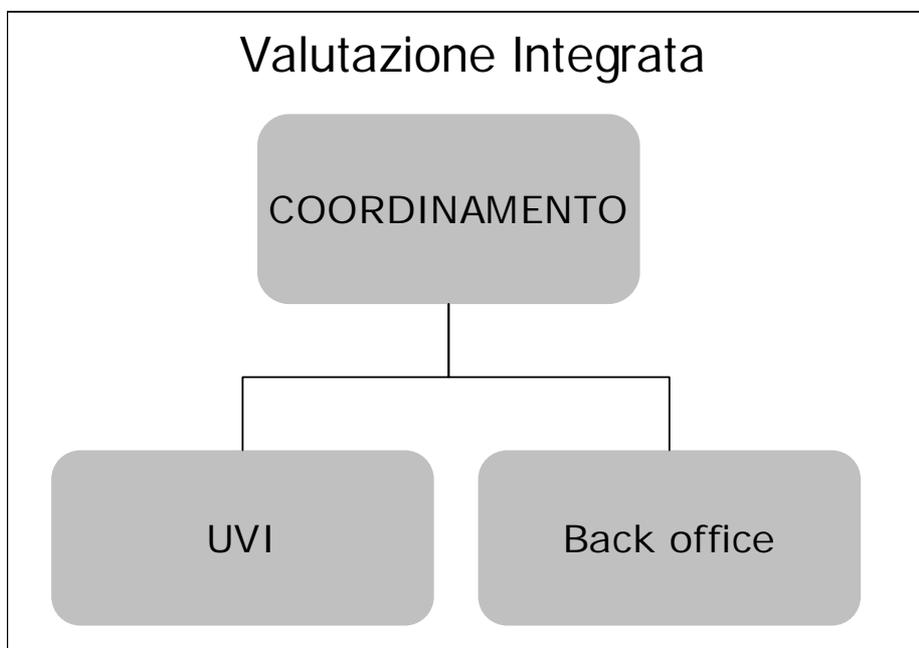
- la Regione Campania definisca dei *livelli di servizio minimi regionali*
- i protocolli operativi stabiliscano, per la prima applicazione, dei livelli di servizio, almeno conformi (e possibilmente migliorativi) ai livelli di servizio minimi regionali e, ...
- ... per ogni anno successivo dei livelli di servizio *migliorativi* rispetto all'anno precedente
- venga stabilito un criterio premiante per i distretti che rispetteranno (o miglioreranno) i livelli di servizio stabiliti
- una parte della retribuzione di risultato dei manager dei distretti/aziende sanitarie venga legata al rispetto/miglioramento dei livelli di servizio stabiliti nei protocolli operativi.

Appare evidente che (come descritto al paragrafo 3.2.4 - Formazione e strumenti di supporto) tale sistema, per poter funzionare correttamente, necessita di strumenti software in grado di rilevare nel modo più preciso possibile gli indicatori stabiliti.

3.2. Organizzazione della funzione

Allo scopo di favorire un chiara interpretazione sull'utilizzo del termine UVI il presente documento farà riferimento a:

- la funzione di **Valutazione Integrata**: si tratta dell'intera "*struttura*" costituita da *coordinamento*, *back office* e dall'equipe interprofessionale che effettua la *valutazione multidimensionale* come rappresentato nello schema successivo;
- l'**Unità di Valutazione Integrata [UVI]** costituita dall'equipe interprofessionale (sanitaria e sociale) che si occupa di effettuare la valutazione dei casi, come meglio dettagliato ai paragrafi successivi;



Pertanto, nel seguito del presente documento si farà riferimento alla *Valutazione Integrata* quando si intenderà la funzione nel suo complesso, mentre all'*UVI* quando si farà riferimento all'equipe interprofessionale che partecipa alle sedute di valutazione.

3.2.1. *Ruoli e responsabilità nella valutazione integrata*

Trattandosi di una funzione multisettoriale il corretto funzionamento della Valutazione Integrata richiede un livello di forte coordinamento che può essere assicurato dal *referente sociosanitario distrettuale* (coordinatore della Valutazione Integrata). Il coordinatore deve:

- presidiare le attività tra tutte le UU.OO. del Distretto e il raccordo con l'Ambito territoriale;
- monitorare i processi erogati allo scopo di verificare che siano *conformi ai livelli di servizio previsti*.
- garantire l'omogeneità delle procedure attuative all'interno del territorio di competenza.

Le principali responsabilità del referente socio sanitario, in qualità di coordinatore della Valutazione integrata, sono pertanto quelle di:

- coordinare le attività relative alla valutazione integrata garantendo l'omogeneità e il rispetto dei livelli di servizio stabiliti sul territorio;
- conseguire gli obiettivi di risultato utilizzando le risorse assegnate al Distretto;



Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento

- organizzare i servizi socio-sanitari del territorio;
- garantire il coordinamento dei MMG/PLS assicurando che svolgano le attività previste (predisposizione della documentazione, partecipazione alle sedute UVI, ecc.);
- favorire il raccordo operativo e organizzativo con l'Ambito Territoriale;
- fornire periodicamente alla Regione Campania i debiti informativi/report di funzionamento UVI con gli indicatori di risultato richiesti.

Le responsabilità dell'*Unità di Valutazione Integrata* vengono descritte al successivo paragrafo.

La funzione **Back Office** consiste in attività di supporto documentale ed amministrativo ed è svolta da personale dell'Ambito e/o del Distretto.

Per quanto riguarda gli specifici ambiti di competenza

- il Distretto deve:
 - provvedere a mettere a disposizione i locali necessari o, alternativamente, assicurarsene la disponibilità
 - assicurare il coordinamento della funzione di back office
 - garantire la presenza/reperibilità del personale variabile (MMG/PLS e specialisti) alle sedute UVI
- l'Ambito deve mettere a disposizione in modo *continuativo* almeno:
 - un assistente sociale
 - il referente socio-sanitario dell'Ufficio di Piano, delegato alla spesa durante le sedute di Valutazione Integrata (che può anche coincidere con l'Assistente Sociale)
 - mezzi atti a garantire la reperibilità telefonica o telematica dei propri assistenti sociali
 - e altre dotazioni strumentali previste dai regolamenti attuativi della convenzione.

3.2.2. UVI – Unità di Valutazione Integrata

L'Unità di Valutazione Integrata effettua la valutazione multidimensionale impiegando un'equipe multiprofessionale costituita da personale *fisso*, ovvero *sempre presente alle sedute di valutazione* indipendentemente dall'utente (è il caso del delegato alla spesa del Distretto, dell'Ambito/Comune, ecc.) e da personale *variabile*, ovvero



Dipartimento della programmazione e dello sviluppo

personale presente in funzione dell'utente in valutazione (MMG/PLS, AS, utente/care giver, ecc.).

La seguente tabella riepiloga il personale che afferisce all'unità:

	Ruoli
Obbligatorio: personale obbligatoriamente presente alle sedute	<ul style="list-style-type: none">• Delegato alla spesa per il Distretto Sanitario (possibilmente il referente sociosanitario del Distretto Sanitario)• Delegato alla spesa Ambito/Comune• MMG/PLS (* può intervenire anche da remoto)• Assistente sociale (* può intervenire anche da remoto)• Medico specialista• Assistito e/o Care giver• Tutore, se nominato
Raccomandato: personale del quale si raccomanda la presenza	<ul style="list-style-type: none">• Rappresentanti degli Enti gestori dei servizi (quando i servizi sono esternalizzati)

Le sedute UVI devono essere calendarizzate con frequenza periodica prestabilita (es. bisettimanale) e devono stabilire degli argomenti tematici per i diversi incontri (es. anziani il lunedì, minori e disabili il giovedì). In questo modo i medici specialisti, ad esempio, potranno concentrare le proprie presenze soltanto nelle giornate di loro competenza agevolando un'adeguata programmazione delle attività.

(*) Per quanto riguarda il personale variabile in funzione dell'utente (come i MMG/PLS e gli assistenti sociali), per i quali è necessaria la presenza di un soggetto tendenzialmente diverso per ciascun caso, è possibile utilizzare la conference call: durante l'esame del caso verranno contattati telefonicamente oppure via Skype il MMG e l'AS che saranno stati precedentemente allertati durante la fase di convocazione.

3.2.3. Logistica

Il Distretto Sanitario rende disponibili i locali per le attività (sedute di valutazione e back office) dell'UVI. Le sedi presso le quali si terranno le sedute di valutazione, dovendo prevedere anche la presenza di care giver e utenti, a volte disabili o anziani, è opportuno che rispondano ai seguenti requisiti minimi:

- disponibilità di diverse sedi localizzate sul territorio, allo scopo di rendere più facile l'accesso al servizio;
- localizzazione delle sedi in luoghi facilmente raggiungibili dai mezzi pubblici e senza barriere architettoniche;



Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento

- arredamento adeguato e tale da rendere le sedi accoglienti e funzionali.

3.2.4. *Formazione e strumenti di supporto*

In una struttura che svolge un ruolo così delicato per un utenza prevalentemente non autosufficiente, un aspetto di fondamentale importanza è rivestito dalla competenza e professionalità degli operatori coinvolti. Sarà pertanto necessario prevedere degli adeguati e periodici percorsi formativi per tutto il personale impegnato.

Inoltre, in considerazione del modello organizzativo delineato nel presente documento, la reale efficacia dei processi è fortemente dipendente dalla capacità di monitoraggio implementata. In particolare *risulta estremamente critico il poter ricavare con precisione e tempestività i debiti informativi previsti.*

Risulta pertanto indispensabile:

- potenziare il sistema centrale in uso [regionale] in grado di recepire i dati della gestione (debiti informativi) provenienti dalle aziende sanitarie
- agire sulle aziende sanitarie (e gli ambiti territoriali) in modo che si dotino di strumenti software in grado di:
 - migliorare il servizio verso gli utenti
 - interagire tra loro
 - rendere efficienti i processi di erogazione
 - trasmettere in modo automatico i debiti informativi agli uffici regionali competenti

Risulterebbero inoltre estremamente utili anche dei sistemi che permettano di condividere efficientemente documenti e calendari.

3.3. *Articolazione dei processi UVI*

L'Unità di Valutazione Integrata è coinvolta in due processi con la finalità di cogliere quattro importanti obiettivi:

Processo	Obiettivi
Valutazione Multidimensionale	realizzare la valutazione multidimensionale , attraverso strumenti specifici, per definire adeguatamente i bisogni e le necessità in termini multidimensionali



Dipartimento della programmazione e dello sviluppo

	elaborare un progetto assistenziale individualizzato (PAI) , deputato a rispondere concretamente alle esigenze individuate, con l'indicazione degli interventi, dei servizi da attivare e della distribuzione dei compiti tra il personale, secondo un approccio multidisciplinare
	identificare il case manager quale responsabile del caso e del percorso individualizzato
Rivalutazione periodica	verificare i singoli casi e rivedere, all'occorrenza, il PAI

3.3.1. Processo di Valutazione multidimensionale

Il Processo di Valutazione multidimensionale prende avvio, in una prassi corretta, dalla segnalazione di un punto accesso che può richiedere l'attivazione dell'UVI per la valutazione di un bisogno complesso, trasmettendo direttamente la proposta di ammissione al back office della struttura che governa la Valutazione Integrata.

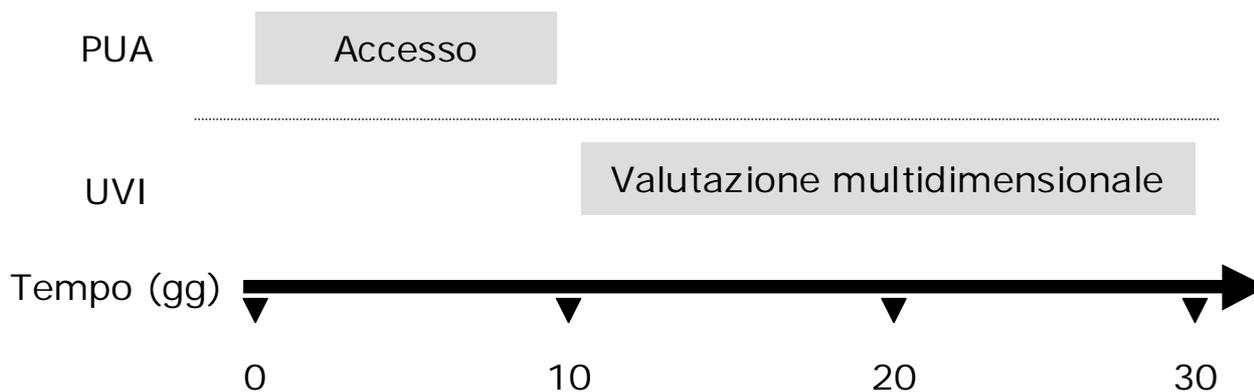
La valutazione multidimensionale è un processo interdisciplinare in grado di:

- identificare e descrivere la natura e l'entità dei bisogni complessi di una persona non autosufficiente;
- qualificare le sue risorse e potenzialità;
- delineare il percorso assistenziale migliore per l'assistito.

Questo approccio diagnostico è realizzato da un'equipe interprofessionale utilizzando degli strumenti (es. SVAMA, SVAMDI, ecc...) che misurano "dimensioni" che rappresentano la natura multipla della valutazione, quali:

- salute fisica,
- stato cognitivo,
- stato funzionale,
- condizione economica e sociale,
- ambiente di vita.

Per quanto riguarda la tempistica, il percorso di valutazione, ai sensi della DGRC n. 41/11, esso deve concludersi con la redazione del PAI al massimo entro 20 giorni dalla ricezione della proposta di ammissione e dall'attivazione del percorso integrato. In ogni caso è auspicabile ridurre tale termine.



E' inoltre necessario prevedere un regime di urgenza per cure oncologiche, riabilitazione post-ospedale, ecc., che richiedono valutazioni molto rapide o cure immediate (ad es. se una persona viene dimessa dall'ospedale, senza che sia stata effettuata la valutazione integrata, è comunque necessario attivare provvisoriamente delle cure domiciliari infermieristiche in attesa della valutazione che definirà più precisamente il PAI).

La descrizione dettagliata del processo è riportata al *paragrafo 4.2 - Processo di valutazione multidimensionale*.

3.3.1.1. PAI

Nell'ambito del processo della valutazione multidimensionale viene prodotto, da parte di un'equipe multiprofessionale di adeguata preparazione e competenza, il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) che prevede l'erogazione di prestazioni sociali integrate con quelle sanitarie. Il PAI definisce gli *obiettivi di salute* e le *attività assistenziali* da garantire per raggiungere tali obiettivi. Tiene conto dei *bisogni*, delle *aspettative* dell'assistito, delle *condizioni di non autosufficienza*, oltre che dei *fattori ambientali, contestuali, personali e familiari*.

I contenuti del PAI devono rappresentare il massimo livello di efficienza nel rapporto costi/benefici. A tal fine il progetto personalizzato si deve fondare sulla:

1. individuazione di responsabilità chiare;
2. definizione di risorse umane e finanziarie.

Il PAI individua:

- gli obiettivi assistenziali da raggiungere;
- le modalità di raggiungimento degli obiettivi prefissati;



Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo

- la tipologia degli interventi e delle attività;
- la frequenza degli accessi dei singoli operatori (MMG, infermiere professionale, medico specialista, assistente sociale, OSS, ecc...)
- la durata presumibile degli interventi assistenziali e la cadenza delle verifiche.

Nel PAI occorre, inoltre, definire:

- l'anamnesi, il ruolo della famiglia e delle reti di mutuo-aiuto di sostegno all'assistito;
- gli scopi e le finalità misurabili nel tempo;
- gli interventi e le attività, stabilendo l'accesso a determinate prestazioni socio-sanitarie;
- le figure professionali coinvolte;
- i tempi di verifica e gli indicatori di risultato. Per gli indicatori di risultato, ad esempio, si possono utilizzare uno o più dei parametri estrapolabili dalla valutazione effettuata sull'assistito con l'ausilio delle scale.

Il PAI viene prodotto al termine della valutazione multidimensionale e, nel caso di servizi domiciliari, successivamente approfondito mediante la condivisione del piano esecutivo con l'equipe operativa.

3.3.1.2. Nomina del Case manager

Al termine della Valutazione multidimensionale l'UVI individua e nomina il responsabile del caso (o *Case manager* - che potrà essere un infermiere, MMG, assistente sociale, medico specialista, ecc...).

Il case manager:

- segue le diverse fasi attuative del PAI;
- garantisce l'effettiva integrazione degli interventi sociali e sanitari ed esercita la funzione di garante della continuità dei rapporti con la persona e la famiglia/care giver;
- valuta l'efficacia degli interventi e propone all'UVI la loro eventuale variazione;
- fornisce indirizzi all'equipe e ne coordina le risorse per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza.

Il ruolo del case manager è quello di garantire la personalizzazione del rapporto ed il rispetto della dignità della persona durante tutto il percorso assistenziale, svolgendo il ruolo di mediatore tra i vari professionisti coinvolti e il cittadino e provvedendo al monitoraggio del percorso previsto.



Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento

Al *case manager* è richiesta una conoscenza approfondita delle reti dei servizi e la capacità di facilitare l'accesso alle risorse del sistema sociosanitario appropriate ai diversi bisogni della persona presa in carico. In tal modo il *case manager* rappresenta un punto di sintesi dei servizi e nel contempo si pone anche come "sostenitore di reti".

L'importanza del *case manager* trova, quindi, la migliore espressione nei principi del lavoro di rete dove prima di tutto si valorizza l'azione dei legami naturali dei soggetti - reti informali - e le risorse delle relazioni interprofessionali tra i servizi - reti formali. Il *case manager* si pone di fronte alle problematiche, che normalmente gli si presentano, non più in qualità di *case worker*, ossia come colui che facendo affidamento sulle sue capacità professionali mette in moto un intervento diretto sull'utente, bensì come *case manager* cioè come coordinatore o attivatore di quelle molteplici risorse, formali e informali, indispensabili per mettere assieme una adeguata assistenza in grado di accogliere e di rispondere ai bisogni delle persone.

3.3.2. *Processo di rivalutazione periodica*

L'obiettivo del processo è quello di rivalutare, alle scadenze prestabilite, oppure su richiesta estemporanea, il caso al fine di monitorare l'efficacia degli interventi prestati. In quella sede l'UVI potrà decidere se confermare il PAI oppure rivederlo.

Per questa ragione il processo di rivalutazione periodica condivide attori coinvolti e modalità operative con il processo di valutazione multidimensionale.

4. Schede descrittive dei processi

4.1. Attori coinvolti

I processi della *valutazione multidimensionale* e della *rivalutazione periodica* coinvolgono i *participant* (attori) di seguito descritti:

- **Funzione di valutazione integrata**, a sua volta suddivisa in
 - **Coordinatore UVI** che effettua la verifica delle lettere di convocazione e le firma;
 - **Back office**: team offre servizi di supporto amministrativo e documentale all'UVI;
 - **Unità di Valutazione Integrata**: equipe deputata a valutare il caso complesso, predisporre il PAI, individuare il *case manager* e monitorare il percorso individualizzato;



Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento

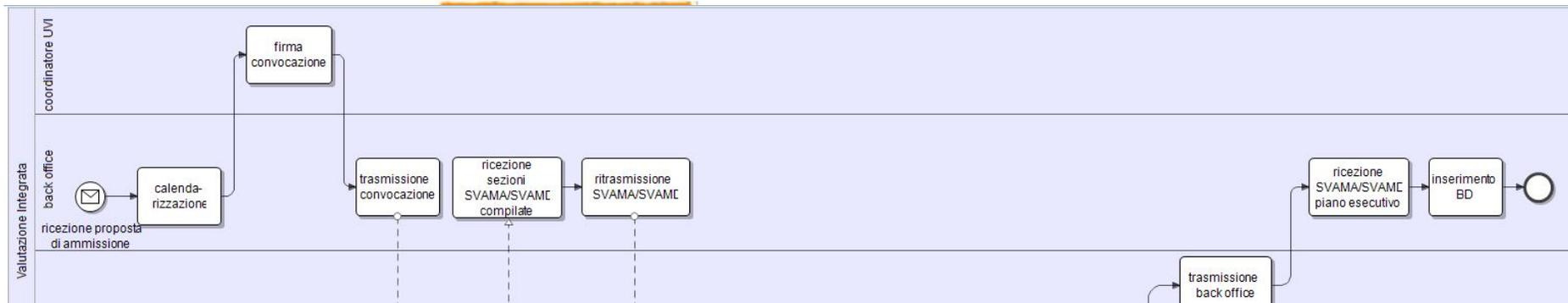
- **MMG/PLS/AS:** si tratta di soggetti che sono di norma vicini alle esigenze paziente-utente e collaborano con l'UVI per completare la valutazione
- **Equipe operativa:** si tratta dell'ambito e del distretto, ovvero i soggetti che erogheranno i servizi assistenziali e sanitari

Si evidenzia come il processo di valutazione multidimensionale venga avviato alla conclusione del processo di accesso da parte delle PUA con cui l'UVI *condivide informazioni* riguardanti i bisogni dell'utenza. ***Si raccomanda a tale scopo, in un momento successivo, di valutare l'opportunità integrare più strettamente la funzione di accesso gestita dalla PUA con la fase di avvio del processo di valutazione multidimensionale allo scopo ottimizzare l'impiego delle risorse e migliorare la comunicazione tra gli uffici preposti.***

I due processi sono sostanzialmente identici, con la sola differenza del task (attività) di start (avviamento) che viene riportata al paragrafo 0 -

Processo di rivalutazione periodica.

4.2. Processo di valutazione multidimensionale



Fase	Responsabile	Output	Strumenti
<p>Ricezione proposta di ammissione</p> <p>Il BO della struttura della V.I. riceve la proposta di ammissione predisposta dalla PUA. La proposta di ammissione è completa anche degli eventuali allegati</p>	Back office		Possibilmente la PEC, in alternativa l'email oppure il fax
<p>Calendarizzazione incontro</p> <p>il BO UVI esamina la proposta e propone una calendarizzazione dell'incontro entro termini previsti dalla Delibera 41 indicando il personale variabile da convocare e il soggetto assistito/care giver.</p> <p>Nella proposta della lettera di convocazione vengono indicati anche i nominativi e riferimenti telefonici di MMG/PLS, AS e specialista se disponibili e, per l'utente, l'eventuale documentazione da produrre. Per quanto concerne il personale variabile viene specificato che potranno intervenire mediante telefono/Skype</p> <p>Viene anche compilata la sezione anagrafica della scheda SVAMA/SVAMDI da inviare come allegato</p>	Back office	<p>Proposta lettera di convocazione</p> <p>Proposta lettera convocazione utente</p> <p>Proposta data incontro</p>	<p>Modello lettera di convocazione (All.1)</p> <p>Modello lettera di convocazione utente (All. 2)</p>
<p>Firma convocazione</p> <p>Il coordinatore UVI verifica le proposte e le firma</p>	Coordinatore UVI	<p>Lettera di convocazione</p> <p>Lettera di convocazione utente</p>	

Fase	Responsabile	Output	Strumenti
<p>Trasmissione convocazione</p> <p>Le convocazioni vengono protocollate e trasmesse a tutti soggetti interessati (MMG, AS, specialista, utente/care giver)</p>	Back Office		Possibilmente la PEC, in alternativa l'email oppure il fax
<p>Ricezione convocazione</p> <p>La proposta di ammissione viene ricevuta</p>	MMG/PLS AS e specialista		PEC, email, fax
<p>Elaborazione preliminare SVAMA/SVAMDI</p> <p>MMG/PLS e AS compilano, per quanto di propria competenza, le sezioni della SVAMA/SVAMDI</p>	MMG/PLS, assistente sociale e specialista	Sezioni della SVAMA/SVAMDI compilate	Modelli SVAMA (all. 3) e SVAMDI (All. 4)
<p>Trasmissione SVAMA/SVAMDI</p> <p>MMG/PLS, assistente sociale e specialista trasmettono le sezioni compilate della SVAMA</p>	MMG/PLS, AS e specialista		email
<p>Ricezione sezioni SVAMA/SVAMDI compilate</p> <p>Il BO riceve le documentazioni prodotta e le consolida in un unico documento</p>	Back Office	Sezioni SVAMA/SVAMDI assemblate	email
<p>Ritrasmissione SVAMA/SVAMDI</p> <p>Il BO, una volta assemblate le documentazioni ricevute in un unico documento, le ritrasmette a MMG/PLS, AS e specialista in modo che</p>	Back Office		

Fase	Responsabile	Output	Strumenti
arrivino preparati alla seduta			
Ricezione SVAMA/SVAMDI MMG/PLS, AS e specialista ricevono le sezioni delle schede compilate dagli altri componenti l'unità	MMG/PLS, AS e specialista		
Esame altre sezioni SVAMA/SVAMDI MMG/PLS, AS e specialista esaminano le altre sezioni della scheda SVAMA/SVAMDI	MMG/PLS, AS e specialista		
Esame caso Il caso viene esaminato (sono possibili più incontri – il task è iterativo)	Unità di Valutazione Multidimensionale	SVAMA/SVAMDI completata Verbale sedute	
Compilazione PAI Viene predisposto il PAI secondo le modalità descritte al paragrafo 3.3.1.1 - PAI	Unità di Valutazione Multidimensionale	PAI	Modello di PAI (all. 5)
Nomina case manager Viene nominato il case manager il cui nome viene riportato sul PAI	Unità di Valutazione Multidimensionale	Nominativo case manager sul PAI	

Fase	Responsabile	Output	Strumenti
<p>Sottoscrizione PAI</p> <p>L'utente/care giver decide se accettare il PAI e gli importi relativi alla compartecipazione ai costi</p>	Unità di Valutazione Multidimensionale – nella persona dell'utente/care giver	PAI sottoscritto	
<p>Trasmissione back office</p> <p>La documentazione prodotta viene trasmessa al back office UVI</p>	Unità di Valutazione Multidimensionale		email
<p>Ricezione documentazione caso</p> <p>La documentazione prodotta viene ricevuta dal back office UVI</p>	Back Office		
<p>Inserimento in BD</p> <p>La documentazione viene inserita nella base dati documentale dell'UVI</p>	Back Office	Documentazione archiviata in banca dati	

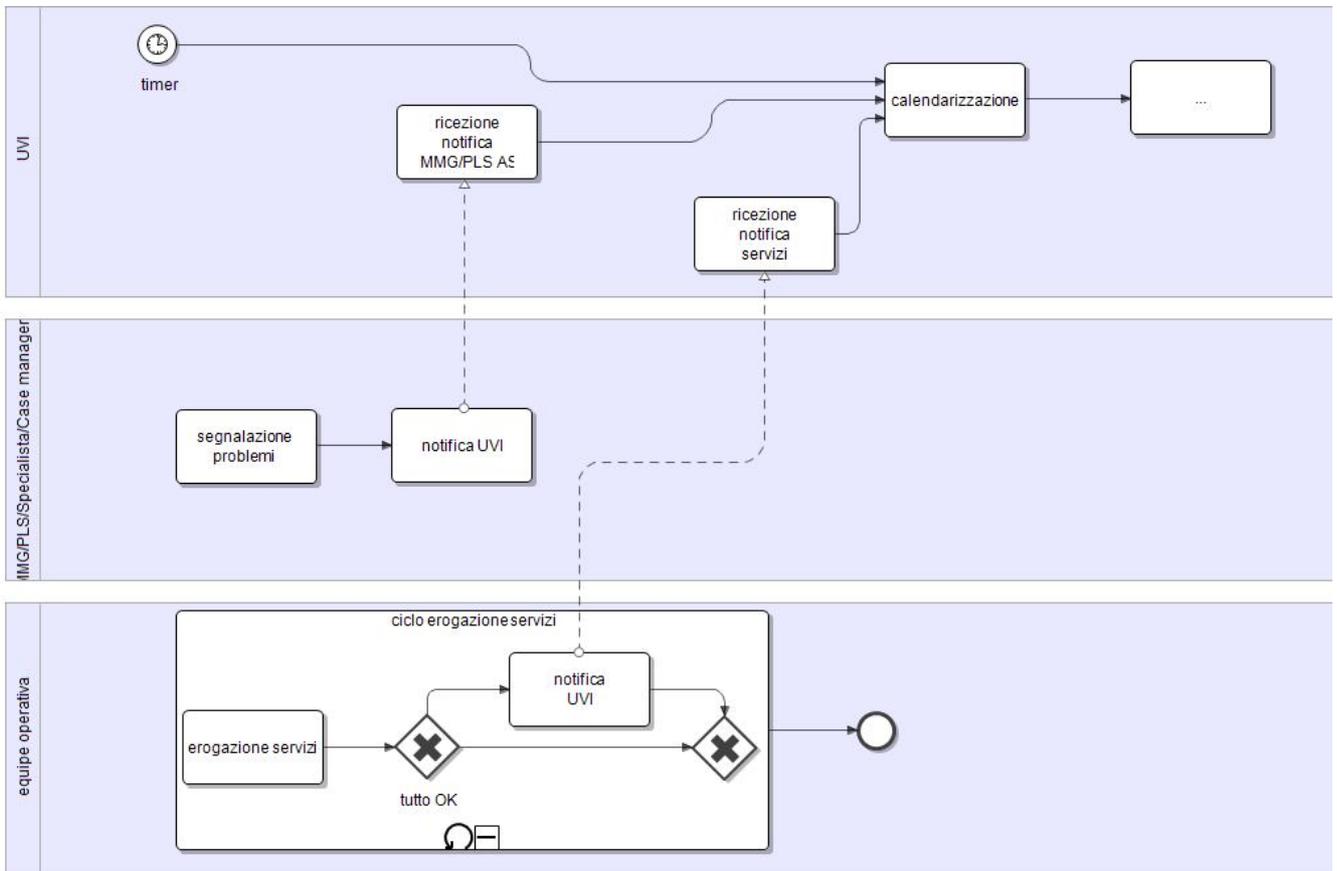


Fase	Responsabile	Output	Strumenti
<p>PAI accettato?</p> <p>Il PAI è stato accettato dall'utente ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se SI continua come di seguito descritto • Se NO il processo termina e non si dà luogo all'attivazione dei servizi 			
<p>Notifica servizi</p> <p>BO UVI trasmette il PAI all'equipe operativa</p>	Unità di Valutazione Multidimensionale		Possibilmente la PEC, in alternativa l'email oppure il fax
<p>RicezionePAI</p> <p>Gli uffici dell'equipe operativa ricevono il PAI</p>	Equipe operativa		
<p>Avviamento servizi</p> <p>I servizi progettati vengono avviati</p>	Equipe operativa		



4.3. Processo di rivalutazione periodica

Il processo è del tutto analogo al processo di valutazione multidimensionale, con il quale condivide anche i *participant*, con la sola differenza del task (attività) di start (avviamento) che potrà essere attivato con le modalità illustrate nel seguente diagramma:



Il processo può essere avviato con diverse modalità:

- **Timer:** su base *pianificata*; il PAI specifica per ciascun caso i tempi entro i quali attivare la rivalutazione; allo scadere di tale tempistica il processo verrà avviato "d'ufficio" da parte del back office UVI



- Richieste estemporanee (**segnalazione problemi**): il MMG/PLS (o anche l'AS, lo specialista, il care giver...) può ritenere che i servizi forniti non siano adeguati alla situazione e chiedere il riesame del caso al back office UVI
- **Ciclo erogazione servizi**: durante il ciclo di erogazione dei servizi l'equipe operativa monitora costantemente l'evoluzione dell'utente e, se ritiene, notifica al back office UVI l'opportunità di rivalutare il PAI.

Il resto del processo, dall'attività di calendarizzazione in poi, resta identico al processo di valutazione multidimensionale.



