



La Valutazione Multidimensionale

15 Marzo 2022

Ilaria Doldi e Valentina Doratiotto

Prime definizioni in Lombardia

Il primo decreto che ha previsto tale integrazione è stato il 6032/2012 «sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata» in cui la componente minima dell'équipe multidisciplinare prevedeva:

- Medico
- Infermiere
- Assistente Sociale.

La deliberazione 1253/2019 «Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizioni di non autosufficienza e grave disabilità», individua la Valutazione Multidimensionale come modalità operativa da effettuare in maniera integrata tra ASST e Comuni, sulla base di appositi protocolli operativi in cui è specificato l'apporto professionale dei due enti.

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

Definizioni di partenza condivise nel 2019

- Il processo di valutazione multidimensionale del bisogno si inserisce in un più ampio complesso processo che ha come obiettivo prioritario quello di facilitare l'accesso del cittadino e della sua famiglia alle diverse unità d'offerta sanitarie – sociosanitarie – sociali, anche attraverso l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento della persona in condizioni di fragilità, garantendo risposte appropriate ai bisogni rilevati.
- La valutazione multidimensionale è effettuata in modo multiprofessionale ed interistituzionale (assistente sociale, infermiere, medico...) con un approccio globale nei confronti della persona che presenta bisogni complessi ed ha come obiettivo la presa in carico attraverso la definizione del Progetto Individuale d'intervento. La valutazione multidimensionale ed il Progetto Individuale, che declina le diverse dimensioni di vita della persona con disabilità/fragilità, facilitano il raccordo e il coordinamento degli interventi e delle risorse professionali ed economiche.

VMD Valutazione Multidimensionale

- Il **processo di valutazione multidimensionale** del bisogno si inserisce in un più ampio complesso processo che ha come obiettivo prioritario quello di facilitare l'accesso del cittadino e della sua famiglia alle diverse unità d'offerta sanitarie sociosanitarie sociali, anche attraverso l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento della persona in condizioni di fragilità, garantendo risposte appropriate ai bisogni rilevati
- La **valutazione multidimensionale** è effettuata in modo multiprofessionale ed interistituzionale (assistente sociale, infermiere, medico con un approccio globale nei confronti della persona che presenta bisogni complessi ed ha come obiettivo la presa in carico attraverso la definizione del Progetto Individuale d'intervento
- La **valutazione multidimensionale ed il Progetto Individuale** che declina le diverse dimensioni di vita della persona con disabilità/fragilità, facilitano il raccordo e il coordinamento degli interventi e delle risorse professionali ed economiche.

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

**LEGGE 22 dicembre 2021, n. 227 Delega al
Governo in materia di disabilità. Vigente al: 31-12-
2021**

- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
- PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE E
PERSONALIZZATO

“La qualità della vita si realizza quando le necessità individuali di una persona sono soddisfatte e la stessa ha la possibilità di perseguire e raggiungere i propri obiettivi”. (Schalock 2002)

Essa è determinata:

- condizioni di vita
 - soddisfazione
 - valori
 - aspettative
 - aspirazioni della persona
- possibilità di cambiare la propria condizione e quindi la propria vita

La Qualità della vita:

è un costrutto dinamico multifattoriale e in continuo divenire tra oggettività e soggettività

INDIPENDENZA

- Sviluppo personale
- Autodeterminazione

PARTECIPAZIONE SOCIALE

- Relazioni interpersonali
- Inclusione sociale
- Diritti

BENESSERE

- Benessere: emozionale – fisico - materiale

Qualità della Vita

**PROGETTO
DI VITA**

P.I.



UVM → PROGETTO DI VITA → PROGETTO INDIVIDUALE

Per elaborare un buon progetto si deve partire dalla valutazione dei profili di funzionamento della persona e delle sue autonomie all'interno di tutti i vari ambiti sociali che essa vive (domini della Qualità della Vita): stabilendo assieme alla persona con disabilità su quali obiettivi lavorare per migliorare i vari domini della QdV.

Progetto individuale: art 14 L. 328/2000

La Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali prevede che, affinché si ottenga in pieno l'integrazione scolastica, lavorativa, sociale e familiare della persona con disabilità, si predisponga un progetto individuale per ogni singola "persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale, stabilizzata o progressiva (art. 3 L. 104/92)", attraverso il quale creare percorsi personalizzati in cui i vari interventi siano coordinati in maniera mirata, massimizzando così i benefici effetti degli stessi e riuscendo, diversamente da interventi settoriali e tra loro disgiunti, a rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario.



Oggi, la Legge 112/16 – Dopo di Noi, individua proprio la redazione del progetto individuale ex art. 14 quale punto di partenza per l'attivazione dei percorsi previsti dalla stessa.

- P.I. non può essere considerato come una mera somma di servizi da individuare tra quelli già presenti sul territorio
- Gli interventi devono rispondere pienamente ed esclusivamente ai bisogni, desideri, aspettative
- Coordinamento degli interventi secondo un lavoro di rete
- P.I. non è statico ma dinamico: previsti momenti di verifica e monitoraggio → rimodulazione degli interventi posti in essere

Esperienze concrete:

Ambito di Cinisello Balsamo

- Progetto L-INC
- Agenzia della Vita Indipendente
- Modello UVM

Esperienze concrete: il Comune di Milano

- La complessità organizzativa:
3 ASST e 9 Municipi
- Prassi che si sono consolidate nelle diverse equipe
- Necessità di protocolli condivisi che guardino alla metodologia oltre alle procedure.
- Necessità di linguaggi e aspetti valoriali da creare

L'iter valutativo

1 Colloquio di conoscenza con le famiglie e la persona con disabilità in cui si chiarisce il senso del percorso e i macro obiettivi

2 Contatti con servizi di riferimento delle persone interessate (CDD/CSE ecc..) con conoscenza se possibile della persona all'interno del Centro o a casa

3 Colloquio per compilazione schede con la famiglia o con il servizio

4 Condivisione della progettualità e individuazione del case manager

5 Compilazione Modello di Progetto

6 Proposta in UVM

Con l'approvazione in UVM si può procedere alla Progettazione OPERATIVA...

Il Case Manager

- La funzione del case manager prevista dalla normativa è fondamentale per garantire la gestione delle informazioni, dei tempi e dell'efficacia degli interventi.
- Si è dimostrato un punto di riferimento e di supporto per la persona, la famiglia e i servizi della rete, per una buona riuscita del progetto di vita.
- Cura la realizzazione e il monitoraggio del progetto.

Strumenti in uso e in evoluzione

- Il modello Progettuale
- ADL e IADL
- Triage (ostacolo e opportunità)
- scheda Candid
- Strumenti in via di sperimentazione sul progetto ex art.14 della L. 328

Ingredienti fondamentali

- ASCOLTO
- COINVOLGIMENTO ATTIVO di tutta le rete
- Ruolo dell'operatore non come esperto, ma come attore di un sistema

Riflessioni nel Laboratorio

- Responsabilità dell'operatore nel progetto di vita nelle diverse fasi di vita
- Diverse strutturazioni organizzative su ATS Milano
- Necessità di linguaggi comuni nella rete
- Approccio culturale legato alla qualità di vita e non al soddisfacimento dei bisogni assistenziali
- Strumenti fruibili ma non superficiali
- La famiglia attore ma non protagonista
- Capacitare il sistema
- Integrazione socio sanitaria

Conclusioni

- Necessità di trovare un modello condiviso fatto di strumenti concreti, oltre ad una condivisione valoriale di riferimento



GRAZIE!