

Come si valuta il bisogno della persona?

La valutazione multidimensionale del bisogno della **persona anziana** - si parte controllando: lo stato di salute funzionale-organico; le condizioni cognitive e comportamentali; la situazione socio-ambientale della persona e del suo contesto familiare.

- Attori che concorrono alla valutazione multidimensionale:

Il Medico di Medicina Generale (MMG); il medico referente per il distretto socio-sanitario; l'Infermiere e/o Assistente Sanitario; il Terapista della Riabilitazione; l'Assistente Sociale dell'Azienda Sanitaria e del Comune; la figura amministrativa che opera nel Punto Unico di Accesso; lo specialista, se lo necessita. Da dicembre anche le strutture come le Case della Comunità (Cividale, Udine, Trieste)--> **queste figure creano l'equipe multidisciplinare: cercando di superare il pensiero frammentato.**

- attori coinvolti nel Progetto Individuale:

a. Assistenza formale: - medici di medicina generale e medici specialisti; - infermieri; - assistente sociale; - operatore socio sanitario; - terapisti della riabilitazione; - nutrizionista--> **nucleo tecnico (competenze/conoscenze delle varie professioni)**

b. Assistenza informale: - familiari; - assistenti familiari (badanti); - volontari. Condivisione del progetto con la famiglia la definizione del progetto individuale di assistenza e la scelta della risposta più idonea, deve ricercare la condivisione della persona assistita e della famiglia--> **nel caso della creazione di un progetto individuale si può pensare all'alone relazionale/gestionale non solo applicato tra gli "esperti", bensì anche in collaborazione, cooperazione e integrazione con gli attori "informali", visto l'importanza della costruzione della rete sociale (pensiamo all'ambito della disabilità: "accoglienze di sollievo", servizio per i genitori della persona con disabilità).**

Che cosa fa tecnicamente una UVM?

- individua i problemi con rapidità e precisione (**viste le varie professionalità**);
- adeguatezza nel formulare gli obiettivi (**partecipazione e corresponsabilità**);
- monitoraggio nel tempo delle variazioni;
- verifica dei risultati attesi.

Come stila il progetto individuale di assistenza (PAI)?

Il Progetto individuale di assistenza, predisposto dalla équipe multiprofessionale, contiene:

1. la definizione del problema, a partire dai bisogni espressi dal soggetto e dalla famiglia;
2. i bisogni e le funzionalità evidenziate dalla valutazione multidimensionale (bisogno reale);

3. i risultati attesi, misurabili (valutazione in itinere), costruiti sulla base dell'analisi della situazione-problema, e sulla base delle risorse disponibili; 4. il piano operativo, che definisce le azioni/interventi necessari al raggiungimento dei risultati; 5. l'indicazione del responsabile del caso--> **responsabilizzazione dei componenti del team.**

+ immagini (Carta della Rete Sociale - Campana D. "Metodologia dell'intervento di rete nell'ambito dei servizi sociali sanitari")

+ Articolo del British Medical Journal - lavoro d'equipe per la prevenzione e cura del cancro