

# Fondo e registro per la non autosufficienza

*P.Cavagnaro, S.Lucarini,  
E.Ricci\*, A.Banchero\**

Azienda Sanitaria Locale 4 Chiavarese

**\*Regione Liguria**

## INVECCHIAMENTO: CONTESTUALIZZAZIONE DEL FENOMENO

- **INVECCHIAMENTO**: la Liguria ha un indice di vecchiaia di 242,9 e nell'ASL 4 Chiavarese è di 254,4
- Tutte le **fragilità** richiedono adattamenti del **contesto sociale** e del **sistema di cure**

## **NON AUTOSUFFICIENZA e INVECCHIAMENTO:**

**QUALI MISURE PER AFFRONTARE  
QUESTO PROBLEMA SOCIOSANITARIO?**

- **E' NECESSARIO UN ASSETTO DEI  
SERVIZI SANITARI E SOCIALI CON  
"RETI" CAPACI DI RISPONDERE AI  
PROBLEMI DI SALUTE e NON  
AUTOSUFFICIENZA soprattutto  
quando questi si associano a  
SOLITUDINE e POVERTA'**

## **NON AUTOSUFFICIENZA e INVECCHIAMENTO:**

**QUALI MISURE PER AFFRONTARE  
QUESTO PROBLEMA SOCIOSANITARIO?**

- **INFORMAZIONE,  
COMUNICAZIONE E  
SEMPLIFICAZIONE DELL'  
ACCESSO ALLA RETE** sono  
elementi fondamentali per  
rispondere in maniera appropriata  
e tempestiva alle fragilità

# NON AUTOSUFFICIENZA e INVECCHIAMENTO:

## QUALI MISURE PER AFFRONTARE QUESTO PROBLEMA SOCIOSANITARIO?

- **SOSTENERE E RAFFORZARE IL TESSUTO SOCIALE E IL CAPITALE SOCIALE:** dalla famiglia al gruppo sociale (terzo settore, società civile organizzata....)
- **Priorità per la Regione Liguria:  
RIORGANIZZARE E INCREMENTARE LE  
"CURE DOMICILIARI"**

# MISURE A FAVORE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA IN REGIONE LIGURIA

- a] ***sostegno e riorganizzazione della domiciliarità*** (DGR 337/07) orientando le scelte delle Aziende Sanitarie e dei Comuni verso azioni e interventi di potenziamento dei servizi di cure domiciliari con definizione dei livelli di assistenza

> 65 aa. 4,1% nel 2006 → 7% nel 2008

# MISURE A FAVORE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA IN REGIONE LIGURIA

- b] *potenziamento della residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria e sociale*

> 65 aa. PL residenzialità 2% nel 2006



3% nel 2008

(negli incrementi devono essere valorizzati i ricoveri residenziali a carattere temporaneo come misura di sollievo)

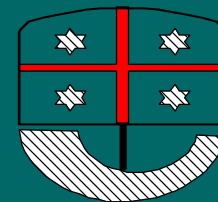
# Le domande fondamentali alle quali come geriatrici non ci possiamo sottrarre?



- Con quali risorse?
- **Ci deve pensare lo Stato?**
- Ci devono pensare le Regioni?

- **La necessità di risorse economiche aggiuntive** da destinare alle famiglie per l'assistenza ai non autosufficienti (**fondo per la non autosufficienza**) e la **valutazione epidemiologica del fenomeno (registro della non autosufficienza)** sono ormai due punti irrinunciabili, nel nostro paese, per ripensare e riformare l'assistenza continuativa (long term care)

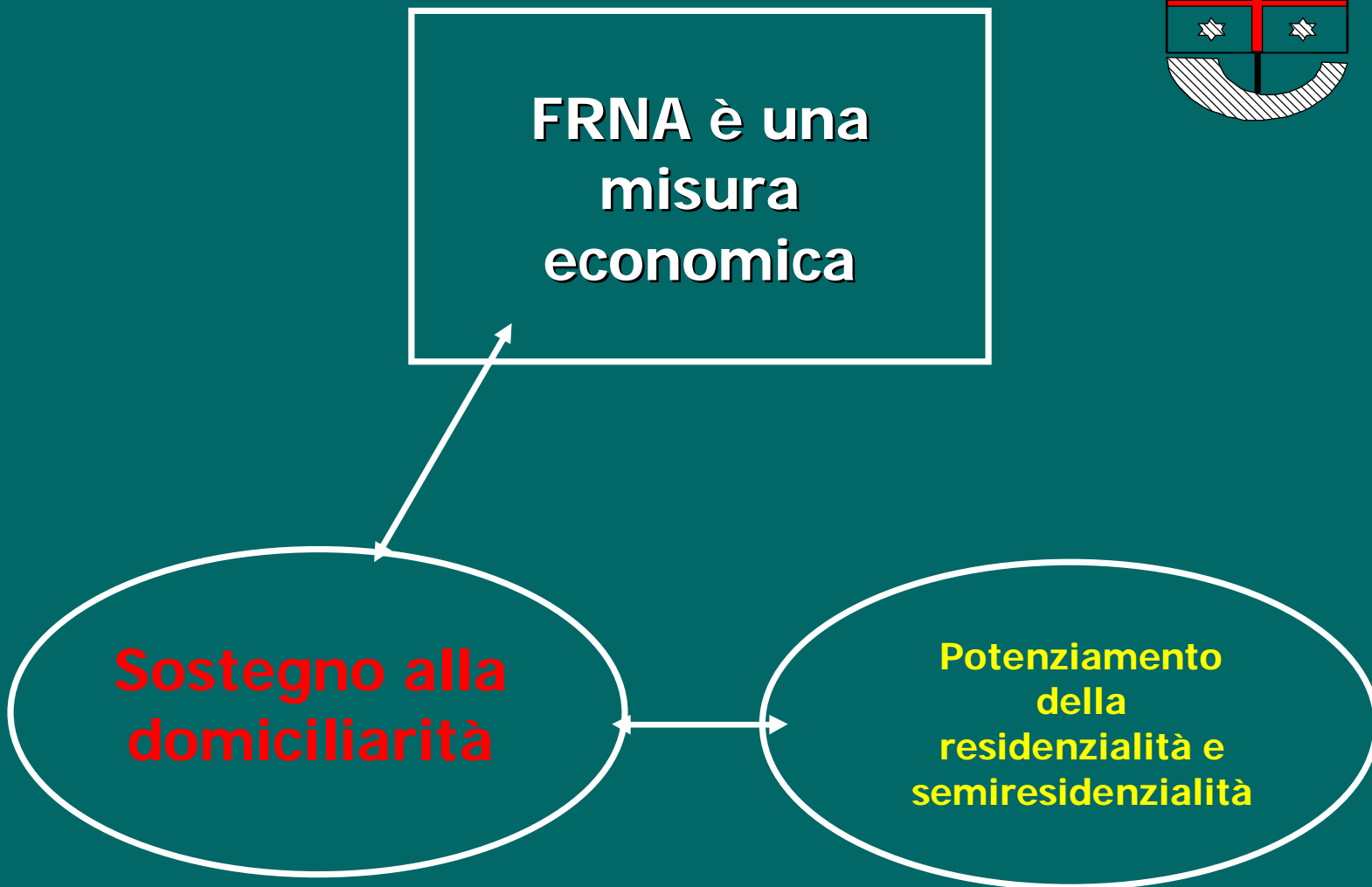
(Banchemo A. 2005, Gori C. 2006)



**FRNA è una  
misura  
economica**

**Sostegno alla  
domiciliarità**

**Potenziamento  
della  
residenzialità e  
semiresidenzialità**



# Legge Regionale n. 12 del 24/5/2006 "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari"

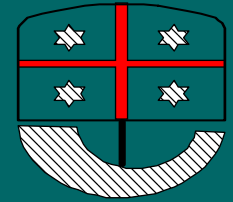
La Regione Liguria  
nell'art. 47 della  
L.R. n. 12/06  
prevede l'istituzione  
di un "Fondo  
regionale per la Non  
Autosufficienza"

*Il FRNA è erogato a  
livello di ogni  
Distretto  
sociosanitario  
ligure seguendo la  
D.G.R. n. 1106 /06  
"Indirizzi per il  
fondo regionale  
della non  
autosufficienza"*

# **Il Fondo Regionale della Non Autosufficienza in Liguria**

**È aggiuntivo a quanto  
previsto dalla  
finanziaria nazionale  
per il 2007**

# Obiettivi del FNA rispetto



**Natura dell'intervento**

**Contenuti delle  
politiche  
socio-sanitarie**

# Obiettivi del Fondo Regionale della Non Autosufficienza *rispetto alla natura dell'intervento*

accrescere l'impegno pubblico per i non autosufficienti con la capacità di ***coniugare progettualità nuove*** (ripensare le politiche sociosanitarie!!!!), ***a risorse economiche aggiuntive***

Obiettivi del Fondo Regionale della Non  
Autosufficienza  
*rispetto ai contenuti delle politiche*

a] rafforzare il governo e l'offerta dei servizi che compongono la rete regionale di welfare con la finalità di **assicurare una rete locale di servizi sociosanitari in grado di garantire ad ogni cittadino non autosufficiente, anche non anziano, la continuità degli interventi tipici della "long term care"**

Obiettivi del Fondo Regionale della Non  
Autosufficienza  
*rispetto ai contenuti delle politiche*

b] tutelare le situazioni di maggiore  
difficoltà e fragilità assicurando la  
**priorità a quei cittadini con  
bisogni sanitari gravi e/o  
condizioni economiche  
problematiche**

Obiettivi del Fondo Regionale della Non  
Autosufficienza  
*rispetto ai contenuti delle politiche*

- c] **costruire un sistema unitario di assistenza continuativa** con maggiore integrazione nell'offerta dei diversi servizi e nelle linee di finanziamento

# FRNA e continuità assistenziale nella rete dei servizi

- **Il FRNA è una misura economica** (max 350 euro mensili) inserita in un progetto di continuità terapeutica e assistenziale (prendersi cura) per le persone più fragili ***collegata alla "rete integrata di servizi sociosanitari domiciliari"***
- Da sola la misura economica risulterebbe inutile e inefficace

# Iter per l'istituzione del FRNA

Sono stati sottoscritti:

1. un protocollo tra la Regione e le OO.SS. Confederali e dei Pensionati CGIL – CISL – UIL
2. un protocollo con i Comuni liguri

# Non Autosufficienza

*“disabilità grave e permanente, che comporta l’incapacità della persona a svolgere le funzioni essenziali della vita quotidiana”,* quali:

- attività quotidiane per la cura di sé (Activities of Daily Living - ADL)
- attività strumentali (Instrumental Activities of Daily Living - IADL)

# FRNA e VALORE ISEE

per la sostenibilità economica del programma, viene applicato in modo **omogeneo su tutto il territorio ligure** l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), con riferimento alle seguenti aliquote:

- **valore ISEE fino 10.000 euro** : nessun abbattimento della misura economica
- **valore ISEE da 10.001 a 20.000 euro**: abbattimento del 20%
- **valore ISEE da 20.001 a 30.000 euro**: abbattimento del 30%
- **valore ISEE da 30.001 a 40.000 euro**: abbattimento del 40%

# Assetto organizzativo per l'accertamento della non autosufficienza a livello del DSS

**Sportello integrato  
sociosanitario**

**Unità di  
Valutazione  
Multidisciplinare**

## **Assetto organizzativo per l'accertamento della non autosufficienza a livello del DSS**

- **L'UVM effettua la valutazione attraverso la scheda di valutazione dell'autonomia AGED PLUS, che comprende l'esame dei parametri di autonomia (ADL), della comorbilità e dei disturbi comportamentali**

# PROCEDURE PER LA VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

La richiesta di accertamento della non autosufficienza viene presentata dalla famiglia o da chi ne fa le veci, allo **Sportello integrato sociosanitario**, corredata della seguente documentazione:

- I) scheda regionale di segnalazione del Medico di Medicina Generale (ADL + comorbilità + elementi di vita familiare e sociale)**

# PROCEDURE PER LA VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

**II) copia del verbale di accertamento dell'invalidità al 100% o di handicap grave, da cui emerga anche la concessione dell'indennità di accompagnamento (per coloro che hanno la domanda in itinere, copia della richiesta presentata all'ASL)**

**III) certificazione ISEE o, in attesa della stessa, autocertificazione sul reddito del nucleo familiare in cui è inserita la persona non autosufficiente**

# Tempi per l'erogazione a livello di DSS da parte dell'UVM

1. **Valutazione entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda**
2. **Compilazione delle graduatorie degli aventi diritto all'erogazione del FRNA**
3. **Aggiornamento mensile della graduatoria**

# Parametri per accedere al FRNA

## Ultrasessantacinquenni

1. con almeno 3 ADL perdute
2. presenza di comorbidità
3. disturbi comportamentali

# Parametri per accedere al FRNA

**portatori di handicap (minori e adulti)  
che presentano una valutazione della  
minorazione "grave-progressiva" o  
"grave-stabilizzata", capacità  
individuale "marcatamente ridotta" e  
difficoltà "totale" nell'autonomia  
personale**

# Parametri per accedere al FRNA

**Per anziani e portatori di handicap  
alle disabilità rilevate va  
aggiunta l'esigenza di almeno di  
5 ore di assistenza nelle 24 ore**

# Piano Individualizzato di Assistenza (PIA)



# ASSEGNAZIONE DELLA MISURA ECONOMICA

- a] la misura economica viene assegnata al richiedente dopo la sottoscrizione di un **“patto assistenziale”** con la famiglia o con chi ha in carico l’anziano o il disabile, **in cui si dichiara l’assistenza a domicilio e di non accedere contemporaneamente a forme di residenzialità permanenti** a carico del Servizio Sanitario Nazionale, con l’eccezione di ricoveri temporanei di sollievo e dei ricoveri ospedalieri

# ASSEGNAZIONE DELLA MISURA ECONOMICA

- b] la misura di 350,00 euro mensili, rimodulata con l'ISEE, è erogata mensilmente con controlli semestrali





- **NoAutoReg** è stato creato dal Dipartimento Informativo e Tecnologico della ASL 4 CHIAVARESE
- Agevola la compilazione, da parte dei MMG e dei geriatri delle schede di valutazione AGEDPLUS, necessarie ai fini della valutazione della NA e della formazione delle graduatorie



- L'applicazione **NoAutoReg** copre tutto il flusso informativo che va dalla compilazione della valutazione da parte del MMG, alla presentazione della domanda presso lo Sportello del Distretto sociosanitario, alla eventuale rivalutazione da parte dell'UVM



**I vantaggi dell'informatizzazione di questo flusso sono evidenti e sono principalmente:**

- 1. storicizzazione delle valutazioni a livello regionale**
- 2. formazione delle graduatorie per l'attribuzione del beneficio economico**
- 3. impossibilità, da parte del medico compilatore, di produrre valutazioni non coerenti, grazie al sistema di regole che impediscono, in tempo reale, di compilare in modo incongruente la valutazione AGEDPLUS**

# REGISTRO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

- Il **Registro della non autosufficienza**, insieme al **registro regionale di coloro che usufruiscono dell'indennità di accompagnamento**, è importante, da un punto di vista epidemiologico, per programmare i servizi della rete integrata socio-sanitaria, sia domiciliari che residenziali e semiresidenziali

# La ASL4 ha sviluppato e gestisce per tutta la Regione il servizio web del Registro della non autosufficienza

Regione Liguria - Sistema Informativo Sociale

Indirizzo: http://soveb.regione.liguria.it/

Fondo regionale per la non autosufficienza

Assegno Servizi Monitoraggio

Cartella Sociale

Debito informativo socio-sanitario

Guida alle strutture residenziali

Sistema informativo sociale

Start | Internet

## Registro della non autosufficienza

Registro Non Autosufficienza web

home area MMG area Sportello area UVM area Regione Liguria

sei in [agedweb](#) [autenticazione](#)

UTENTE CONNESSO: NESSUNO

30-10-2007

**Autenticazione**

Login

Password



[registrazione nuovo utente >](#)

privacy | home

DHTML | Lit | CSS

L'applicazione, raggiungibile all'indirizzo <http://noautoreg.asl4.liguria.it> offre un essenziale ausilio alla compilazione delle valutazioni AGEDPLUS, ed impedisce, di fatto, la validazione di schede incongruenti

# Fase 1: Inserimento dati generali



## Registro Non Autosufficienza web

[cambia password](#) [esci](#)

[home](#) [area MMG](#) [area Sportello](#) [area UVM](#) [area Regione Liguria](#)

sei in [agedweb](#) [area MMG](#) [creazione nuova valutazione](#)

**UTENTE CONNESSO: LCRM**

08-05-2007

**Passo 1 di 3 - Inserimento Dati Generali**

I campi contrassegnati da \* sono obbligatori.

**Dati anagrafici**

Cognome	<input type="text"/>	*
Nome	<input type="text"/>	*
Nato/a il	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	*
Luogo nascita	<input type="text"/>	*
Provincia di nascita	<input type="text" value="- SELEZIONA -"/>	*
Sesso	M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	*
Codice Fiscale	<input type="text"/>	*
Domiciliato in via	<input type="text"/>	*
Città	<input type="text" value="- SELEZIONA -"/>	*
ASL di appartenenza	<input type="text" value="1 Imperiese"/>	*
Distretto di appartenenza	<input type="text"/>	*

# Fase 2: Valutazione dell'autonomia



## 1 - Autonomia

P1 Coerenza	2 - coerente
P2 Orientamento	2 - ben orientato
P3 Inserimento sociale	2 - nessun problema di inserimento nel proprio contesto
P4 Vista	2 - vede bene (anche con lenti)
P5 Udito	2 - sente bene (anche con protesi acustica)
P6 Parola	2 - parla normalmente
P7 Continenza urinaria	2 - continente
P8 Continenza anale	2 - continente
	<input type="checkbox"/> assistenza padella/pappagallo - 2
	<input type="checkbox"/> accompagnamento w.c. - 2
	<input type="checkbox"/> assistenza uso assorbente giorno e notte - 2
	<input type="checkbox"/> assistenza uso assorbente notte - 2
	<input type="checkbox"/> assistenza per catetere vescicale - 1
	<input type="checkbox"/> assistenza per raccoglitore esterno - 1
	<input type="checkbox"/> assistenza per neostoma uretero-cutaneo - 2
	<input type="checkbox"/> assistenza per neostoma entero-cutaneo - 2
P9 Igiene superiore	2 - autosufficiente
P10 Igiene inferiore	2 - autosufficiente
P11 Abbigliamento superiore (camicia, maglia...)	2 - autosufficiente
P12 Abbigliamento centrale	2 - autosufficiente
P13 Abbigliamento inferiore	2 - autosufficiente

Fase 3: è necessaria alla formulazione del punteggio AGEDPLUS, e comprende un questionario relativo alle attività riabilitative e riattivanti, ai disturbi comportamentali nonché alla CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)



### Attività riabilitative e riattivanti

Nursing riabilitativo/riattivante - 3

- sì  
 no

### Disturbi comportamentali

#### Agitazione/ aggressività

Frequenza

- 0 - Mai  
 1 - Meno di 1 volta alla settimana  
 2 - 1 volta per settimana  
 3 - Più di 1 volta/settimana ma non tutti i giorni  
 4 - Sempre presente

Gravità

- 0 - Nessuna  
 1 - Disturbante, controllato facilmente con supervisione e rassicurazioni,interferisce poco con le attività quotidiane  
 2 - Comportamento che interferisce con le attività quotidiane ed è controllato solo con continui interventi del caregiver  
 3 - Il comportamento è molto disturbante per la vita familiare edè resistente agli interventi del caregiver; la risposta ai farmaci è nulla o instabile

TOTALE: 0

#### Disturbi del sonno

Frequenza

- 0 - Mai  
 1 - Meno di 1 volta alla settimana  
 2 - 1 volta per settimana  
 3 - Più di 1 volta/settimana ma non tutti i giorni  
 4 - Sempre presente



# Registro Non Autosufficienza web

[cambia password](#)[esci](#)[home](#)[area MMG](#)[area Sportello](#)[area UVM](#)[area Regione Liguria](#)

sei in [agedweb](#) [area MMG](#) [modifica valutazione](#)

UTENTE CONNESSO: LCRN

08-05-2007

Passo 3 di 3 - SEZIONI C - D - E - Riepilogo finale

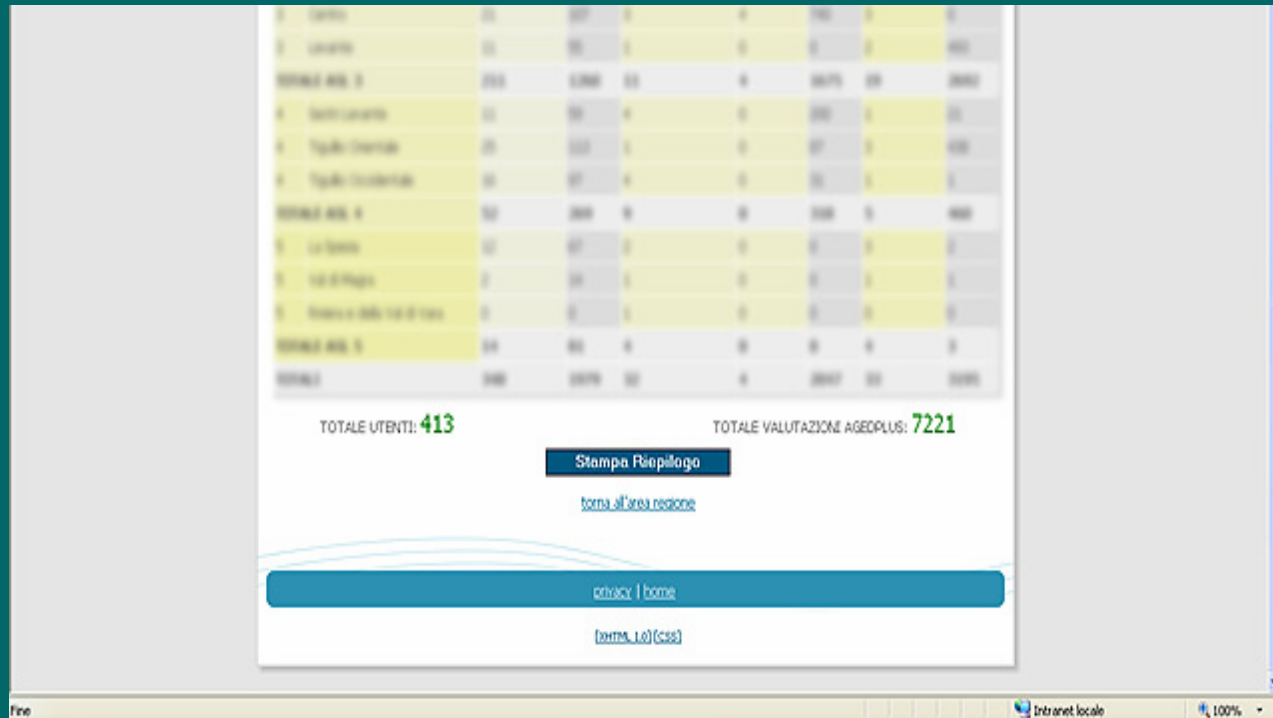
## Riepilogo Finale

SEZ. B - Valutazione autonomia (AGED)	0
SEZ. C - Nursing riabilitativo/riattivante	0
SEZ. D - Disturbi comportamentali	0
SEZ. E - CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)	0
SEZ. E - CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) - Indice Comorbidità	0
PUNTEGGIO COMPLESSIVO AGEDPLUS / NA	0

[← Torna al Passo 3](#)[→ VALIDAZIONE E STAMPA ←](#)[→ STAMPA BOZZA ←](#)[privacy](#) | [home](#)[\[HTML 1.0\]](#) [\[CSS\]](#)

# Dati di utilizzo dall'inizio del Progetto

- 412 utenti attivi tra MMG, Sportelli e UVM



# I DATI DEL REGISTRO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA IN LIGURIA

Popolazione anziana > 65	<b>426.866</b>
N° domande primi mesi (gennaio - luglio 07)	<b>11.485</b>
Domande ammesse	<b>9.762 (85%)</b>

# I DATI DEL REGISTRO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA IN LIGURIA

- Disturbi comportamentali gravi nel **35%** dei casi
- Perdita di autonomia funzionale:
  - **92,8%** necessitano di **aiuto per lavarsi e vestirsi**
  - **86%** di questi hanno anche **problemi di mobilità**
  - **80%** sono anche **incontinenti**
  - **26%** di questi hanno anche bisogno di **aiuto per mangiare**

**DALLE DOMANDE PER IL FRNA  
E' EMERSO CHE**

**LA MAGGIORANZA degli ANZIANI  
VALUTATI E' SCONOSCIUTA AI  
SERVIZI DELLA RETE  
(soprattutto ai servizi sociali)**

## FRNA: PUNTI DI CRITICITA'

- 1) **il fondo regionale è attualmente non sufficiente per rispondere a tutte le richieste ritenute idonee dalle Unità di Valutazione Multidisciplinare**; le risorse previste dalla Regione Liguria per il fondo per la non autosufficienza (7.100.000,00 euro per il 2006, 10.000.000 di euro nel 2007 e di 12.000.000 di euro nel 2008) anche se rilevanti permettono di rispondere alle necessità solo di una parte degli aventi diritto

## FRNA: PUNTI DI CRITICITA'

- 2) il valore ISEE è adeguato alle necessità o alcuni livelli sono troppo elevati (es. da 30 a 40 mila euro)?
- 3) è sicuramente necessario un training più lungo per i medici di medicina generale per imparare adeguatamente i vari strumenti di valutazione

# Dalla revisione critica di questi primi mesi alla programmazione regionale

1. la crescita a livello regionale **delle risorse economiche** per i non autosufficienti deve contemporaneamente essere accompagnata da una **riforma delle relative politiche sociosanitarie** per un miglioramento **QUALITATIVO E QUANTITATIVO** della rete dei servizi sociosanitari integrati liguri



# Dalla revisione critica di questi primi mesi alla programmazione regionale

2. Per fare questo sono necessari metodi e strumenti per coniugare "scelte di valore" (la globalità e l'integrazione degli interventi) con soluzioni che facilitino il *passaggio dal lavoro "monoprofessionale" a "interventi integrati multiprofessionali"* (condivisione di responsabilità e di risorse)



**Dalla revisione critica di questi primi mesi alla programmazione regionale**

**3. Nel Distretto sociosanitario, in Liguria, sono indispensabili *maggiore professionalità e competenze specialistiche* geriatriche che **devono essere assicurate anche a domicilio****



## Dalla revisione critica di questi primi mesi alla programmazione regionale

4. Forti della competenza e cultura geriatrica dobbiamo ribadire che l'UVM non può solo valutare e programmare ma seguire nel tempo il PIA e quindi valorizzare **l'Unità di Valutazione Intervento Geriatrica (U.V.I.M.)**

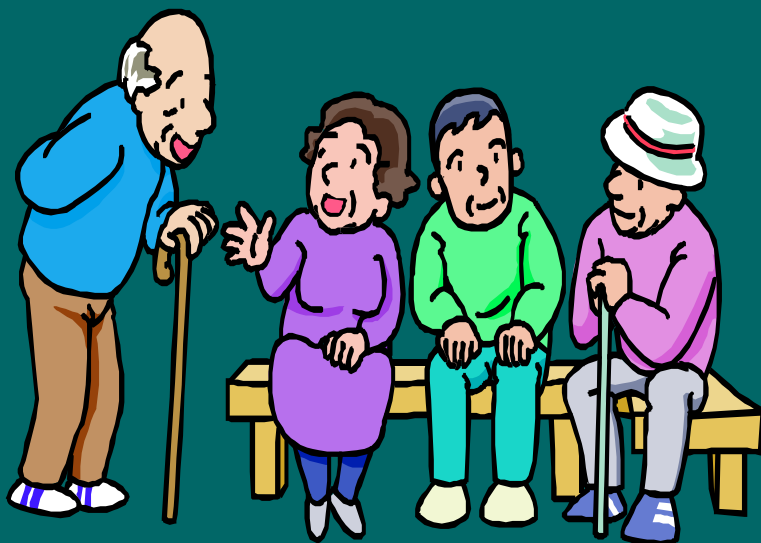




**Solo se l'U.V.I.M. gestisce  
direttamente (es. cure domiciliari)  
o è responsabile del Piano Individuale di  
Assistenza (funzione di tutela), il risultato sarà  
ottimale in termini di**

- *Riduzione della mortalità*
- *Prevenzione dello sviluppo di disabilità od del suo aggravamento dopo un evento acuto*
- *riduzione del tasso di istituzionalizzazione dopo la dimissione dall'ospedale ed dei costi economici e sociali*
- *miglioramento delle condizioni psico-fisiche*
- *miglioramento del grado di soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari*

# Dalla revisione critica di questi primi mesi alla programmazione regionale



5. la collaborazione con i MMG in Liguria nella valutazione della non autosufficienza e nella programmazione e nella stesura del PIA nelle riunioni delle UVM è un importante passo in avanti nella integrazione sociosanitaria per i cittadini "più fragili"

**La rete**

**Le radici**