

## ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE

Ai sensi della **legge R.T. n. 66/2008** *“si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell’autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l’aiuto rilevante di altre persone. Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale.”*

A determinare le cause della non autosufficienza, potrebbero esserci vari fattori, fra cui la salute fisica; la salute mentale; la condizione economica; la situazione socio-ambientale.

La condizione di non autosufficienza è una situazione patologica che viene diagnosticata a una persona, spesso anziana, colpita da una malattia invalidante (demenza, Alzheimer ecc.) . Per definire una persona come non autosufficiente **la malattia deve incidere nella quotidianità della persona limitandone la vita di relazione, sociale e lavorativa.**

La non autosufficienza significa quindi, per la persona non poter più svolgere funzioni essenziali della vita quotidiana come:

- Igiene personale;
- Alimentarsi;
- Vestirsi;
- Faccende domestiche;
- Fare la spesa;
- Utilizzare servizi;
- Muoversi in casa;
- Spostarsi e richiedere assistenza;
- Capacità di controllo della continenza.

La non autosufficienza è quindi **l’incapacità di mantenere una vita indipendente e di svolgere le più comuni attività quotidiane.** All’anziano non autosufficiente possono mancare le energie necessarie, i mezzi o le capacità mentali per vivere autonomamente.

Questa condizione, costituisce un grande impegno per la famiglia, che deve affrontare molti problemi di gestione.

Molte volte gli anziani non autosufficienti possono anche non essere in grado di intendere e volere e hanno bisogno di un’assistenza domiciliare continuativa da parte di una badante referenziata o di un ricovero presso una struttura qualificata.

## **COME SI VALUTA LO STATO DI BISOGNO DELLA PERSONA ?**

**A segnalare la non autosufficienza della persona è principalmente la famiglia o, amici, vicini di casa o l’amministratore di sostegno.**

**Basta recarsi allo sportello del Segretariato sociale, presentando la documentazione necessaria:**

1. [Scheda Clinica](#) (da compilare a cura del Medico di base)

2. ISEE socio-sanitario (per servizi domiciliari) o ISEE socio-sanitario residenziale (solo per ricoveri residenziali)\*<sup>1</sup>

Le schede di segnalazione, vengono protocollate dal Servizio Sociale ed inviate al Punto Unico di Accesso (P.U.A.) il quale, coordinando la rete territoriale dei servizi sociali e sanitari, **attiva la valutazione dell'U.V.M/U.V.G. (Unità Valutativa Multidimensionale Geriatrica).**

L'èquipe multidisciplinare è costituita da un nucleo base formato da:

- Un medico geriatra con funzione di coordinatore;
- Un medico fisiatra;
- Un infermiere professionale;
- Un assistente sociale;
- A queste figure possono affiancare altre specializzate in relazione alle necessità e alle caratteristiche del singolo caso clinico.

Ha la funzione di valutare le condizioni psico-fisiche e ambientali della persona anziana e il suo grado di autonomia, tenendo conto delle esigenze di ciascuno, della famiglia, delle risorse dei servizi, al fine di elaborare un progetto di assistenza. La valutazione ha come obiettivo il miglioramento della diagnosi dello stato dell'anziano, della scelta del luogo di cura, dello stato affettivo e cognitivo, nonché una riduzione del consumo dei farmaci, dei costi di gestione, degli accessi all'ospedale e una diminuzione della mortalità.

Sintetizzando i compiti dell'UVG sono:

- Individuazione e programmazione degli interventi;
- Attuazione dell'integrazione tra i servizi sanitari e sociali;
- Realizzazione degli interventi per ottenere il migliore utilizzo della rete dei servizi socio-assistenziali e sanitari;
- Controllo e vigilanza sulle attività delle case di cura e di riposo per utenti anziani.

**La valutazione è determinata mediante visita effettuata secondo griglie di osservazione nazionali di elementi psico-fisici e ambientali del paziente e della sua famiglia:** <https://youtu.be/GHFuDWOpWA>

**Esempi di scale di osservazione: VEDI FILE ALLEGATO**

**Valutato globalmente lo stato di salute della persona e le potenzialità residue della persona anziana, l'UVG ha come obiettivo la programmazione di un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) teso a mantenere il più a lungo possibile l'autosufficienza dell'utente. In base quindi, al**

---

<sup>1</sup> L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente ( ISEE ) serve a fornire una valutazione della situazione economica delle famiglie, tenendo conto del reddito di tutti i componenti, del loro patrimonio e di una scala di equivalenza che varia in base alla composizione del nucleo familiare. L'indicatore tiene conto di particolari situazioni di bisogno, prevedendo trattamenti di favore per i nuclei con tre o più figli o dove sono presenti persone con disabilità o non autosufficienti. L' ISEE è necessario per l'accesso alle prestazioni sociali la cui erogazione dipende dalla situazione economica familiare. L' ISEE socio sanitario è utile per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie come l'assistenza domiciliare per le persone con **disabilità e/o non autosufficienti**, l'ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali per le persone che non possono essere assistite a domicilio. Tra le prestazioni socio sanitarie alcune regole particolari si applicano alle **prestazioni residenziali** come i ricoveri presso Residenze Socio Sanitarie Assistenziali (RSA, RSSA). Si ricorda che in tal caso l'ospitalità alberghiera non è a carico del Servizio sanitario nazionale. Anche in questo caso è possibile optare per la dichiarazione del nucleo più ristretto. Per il calcolo dell' ISEE si tiene conto della condizione economica anche dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'indicatore con una componente aggiuntiva per ciascun figlio. Tale previsione consente di differenziare la condizione economica dell'anziano non autosufficiente che ha figli in grado di aiutarlo, da quella di chi non ha alcun aiuto per fronteggiare le spese del ricovero.

**punteggio ottenuto nella visita, al grado di salute e di autonomia, e alla situazione abitativa e socio-familiare della persona anziana, l' UVG stabilisce il tipo di intervento più idoneo alla situazione:**

- **Interventi economici (contributi di cura);**
- **Consegna dei pasti a domicilio;**
- **Cure igieniche giornaliere e mobilizzazione;**
- **Pulizia settimanale dell'abitazione;**
- **Somministrazione delle terapie;**
- **Medicazioni;**
- **Visite mediche periodiche;**
- **Inserimenti in strutture semiresidenziali;**
- **Ricoveri temporanei o permanenti in RSA .**

Ai fini dell'eventuale compartecipazione al costo dei servizi, viene richiesta la presentazione della certificazione ISEE del solo utente. La mancata presentazione di tale certificazione non preclude però l'accesso e la fruizione dei servizi, ma comporta il pagamento dell'intera quota di compartecipazione.

**IL PAP** è un documento che sintetizza le condizioni in cui versa il soggetto non autosufficiente e indica le terapie e il trattamento a cui deve sottoporsi al fine di favorire una condizione di vita, di salute e di benessere dignitosa. **Il Piano Assistenziale Individualizzato comprende, quindi, le valutazioni dei vari operatori coinvolti** – infermieri, medici, operatori socio-sanitari – **gli interventi da svolgere** – ad esempio, sedute di **fisioterapia** – senza sottovalutare aspetti relativi alla sfera affettiva e comunicativa.

**VEDI ALLEGATO PAP**

**VEDI PAGG.158-163-165**