

## TAVOLO DI LAVORO SULLA NON AUTOSUFFICIENZA



**Approfondimento per un nuovo disegno organico per la  
copertura di non autosufficienza**

**La questione della definizione**

**Laura Crescentini**

Coordinatore Tecnico Assoprevidenza

CTS Itinerari Previdenziali

**Martedì 20 giugno 2017**

Fondazione ENPAM, Roma

# Definizione di non autosufficienza

Non esiste una definizione unica né a livello internazionale né in Italia (neanche nel piano cronicità)

- Elementi comuni a tutte le definizioni: focus dalla malattia al paziente. Quindi:
  - riferimento alle attività della vita quotidiana;
  - articolazione della non autosufficienza in più livelli;
  - focus sulla valutazione.



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## INPS – Indennità di accompagnamento

- totale inabilità (100%) per affezioni fisiche o psichiche;
- impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, ovvero l'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita, con conseguente necessità di assistenza continua.



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## INPS – Indennità di accompagnamento

**Invalidità civile:** cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo (compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico o per insufficienze mentali dovute a difetti sensoriali e funzionali), che hanno subito una riduzione permanente della capacità lavorativa di almeno un terzo o, se minori, con persistenti difficoltà nel fare i compiti e nelle funzioni proprie della loro età.

**Atti quotidiani della vita:** azioni interdipendenti o complementari nel quadro esistenziale d'ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici, effettuazione degli acquisti e compere, preparazione dei cibi, spostamento nell'ambiente domestico o per il raggiungimento del luogo di lavoro, capacità di accudire alle faccende domestiche, conoscenza del valore del denaro, orientamento tempo-spaziale, possibilità di attuare condizioni di autosoccorso e di chiedere soccorso, lettura, messa in funzione della radio e della televisione, guida dell'automobile per necessità quotidiane legate a funzioni vitali, ecc. (Circ.

Ministero del Tesoro 14/1992).



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## Coperture Assicurative: metodo delle “Activities of Daily Living” (ADL)

Considera non autosufficiente un individuo che non è in grado di svolgere, in modo presumibilmente permanente e senza alcun ausilio, alcune attività elementari della vita quotidiana. Quando l'assicurato non può svolgere una certa quantità di ADL (o le può fare parzialmente con un sistema di punteggio) scatta il diritto alla prestazione. Le differenze riguardano il numero minimo di ADL non svolte considerato valido e l'attribuzione dei punteggi. (3 su 4; 4 su 6; 3 su 6)



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## Metodo delle “Activities of Daily Living” (ADL)

- AADL: Advanced Activities of Daily Living: attività importanti per la socialità o l'espressione di sé.
- IADL: Instrument Activities of Daily Living: attività strumentali che garantiscono la completa e autonoma gestione delle proprie esigenze: usare il telefono, fare acquisti, preparare il cibo, accudire la casa, gestire il bucato, utilizzare mezzi di trasporto, uso medicinali, gestione finanze.
- BADL: Basic Activities of Daily Living: limitazioni sostanziali nella gestione quotidiana delle proprie necessità di base: fare il bagno, vestirsi, toilette, spostarsi, continenza, alimentarsi.



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## Inps versus ADL

I titolari dell'indennità di accompagnamento hanno requisiti di non autosufficienza sostanzialmente in linea con quelli di norma definiti nelle coperture assicurative private, anche se la definizione INPS sembra in linea di massima più ampia<sup>1</sup>.

1) Studio ANIA/Dipartimento di scienze statistiche dell'Università degli Studi di Roma "La sapienza"



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## Valutazione *geriatrica multidimensionale (VMD)*

- valuta le varie dimensioni dell'anziano (sanitaria, cognitiva, affettiva, funzionale, sociale);
- multiprofessionale: necessita di conoscenze provenienti da professionisti di varie discipline (geriatra, infermiere, assistente sociale);
- considera anche l'ambiente di vita e la situazione economica;
- traduce la valutazione in termini di "bisogni/Interventi".



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## VMD: strumenti INTER RAI (VAOR)

Protocolli di valutazione, sviluppati da una rete scientifica collaborativa internazionale (InterRAI) diffusa in oltre 30 paesi che, partendo da un nucleo comune (funzione fisica, cognitività, sensi, ecc) è successivamente articolato in specifiche sezioni relative ai diversi setting assistenziali che coinvolgono l'anziano (es: ospedale per acuti, postacuzie, RSA, ADI, Hospice).

In Italia, gli strumenti VAOR sono utilizzati o sperimentati – anche con adattamenti locali – in diverse regioni: Marche, Toscana, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Abruzzo, Umbria



# Definizione di non autosufficienza: Italia

## LOMBARDIA (del. 6164 del 30/1/2017)

La classificazione e l'identificazione dei malati cronici è effettuata in base:

- alla patologia principale;
- alla presenza di eventuali elementi di fragilità sociosanitaria;
- al livello di complessità, definito in base al numero delle comorbidità o alla presenza di particolari condizioni di fragilità.



# Definizione di non autosufficienza: Lombardia

## LOMBARDIA (del. 6164 del 30/1/2017)

I soggetti, a parità di patologia principale, sono suddivisi in base a tre livelli di complessità decrescente:

- Livello 1: soggetti ad elevata fragilità clinica in cui sono presenti oltre la patologia principale almeno tre comorbidità (quattro o più patologie complessive) ovvero una fragilità clinica più lieve associata ad una condizione di particolare fragilità socio-sanitaria: prevalenti bisogni di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio.
- Livello 2: soggetti con cronicità polipatologica in cui è presente la patologia principale e una o due comorbidità (due o tre patologie complessive) o in cui è presente una condizione di fragilità sociosanitaria non aggravata da un quadro polipatologico: prevalenti bisogni extra-ospedalieri ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati e semiresidenziali
- Livello 3: soggetti con una cronicità in fase iniziale, presenza della sola patologia principale: bisogni medio bassi di accessi ambulatoriali integrati



## TAVOLO DI LAVORO SULLA NON AUTOSUFFICIENZA



**Approfondimento per un nuovo disegno organico per la  
copertura di non autosufficienza**

**Spunti di riflessione sull'assistenza domiciliare**

**Laura Crescentini**

Coordinatore Tecnico Assoprevidenza

CTS Itinerari Previdenziali

**Martedì 20 giugno 2017**

Fondazione ENPAM, Roma

# Assistenza domiciliare: dati di contesto\*

- intervento pubblico: monetario => indennità di accompagnamento € 6.185 annui nel 2017, nel 2016 quasi 10 mld di € di spesa totale per gli over 65;
- prestazioni ADI e SAD chiaramente insufficienti e con un trend in diminuzione (meno di 20 ore/anno per assistito);
- ruolo centrale delle famiglie => caregivers “informali”: 3,3 mil di persone = 8,6% popolazione adulta;
- elevata percentuale di anziani proprietari di casa: 80% (10 mil) per gli over 65. Nel 41% delle case di proprietà è presente un anziano;
- Oltre mezzo milione di famiglie ha utilizzato tutti i propri risparmi o venduto l’abitazione o si è indebitata per l’assistenza ad un anziano.

\* Fonte: dati Auser, Censis, CREA Sanità, Istat



# Assistenza domiciliare: dati di contesto\*

- spesa complessiva per LTC = 1% PIL (15,6 mld €) in linea con media UE e destinata a raddoppiare entro il 2060;
- diffusione della consapevolezza intervento privato => disponibilità dei “giovani” ad un risparmio di lungo periodo dedicato alla LTC (Censis stima un potenziale di finanziamento di 17 mld annui)



**Più che un problema di ammontare di risorse è un problema di allocazione efficace**

\* Fonte: dati Auser, Censis, CREA Sanità, Istat



# Assistenza domiciliare – linee di intervento

## ➤ Mappatura e diffusione informazione => portale

- **Quantitativa:** Indicazione delle coperture attive sotto ogni modalità a livello territoriale (Regione). Necessario coinvolgimento tutti possibili attori;
- **Qualitativa:** definizione standard minimi condivisi (certificazione?); profili professionali definiti e riconosciuti.

## ➤ Formazione care givers

## ➤ Diverso modello di erogazione dell'indennità di accompagnamento => servizi

Creazione presso soggetti accreditati e chiaramente individuabili – Registro - (FP, FS, SMS, impresa sociale, Assicurazioni.....?) dell'IA per l'erogazione sotto forma di servizi (proposta Fondazione easycare).



# Assistenza domiciliare – linee di intervento

- Diffusione culture tecnoassistenza: telemedicina, telassistenza, ambient assisted living

**Vantaggi:** maggiore capacità di self-management dell'assistito e del caregiver => maggiore soddisfazione

- favorisce la permanenza a domicilio => sicurezza;
- migliora l'equità nell'accesso alle cure e nei tempi di risposta;
- contenimento spesa;
- prevenzione perdita autonomia: utile anche per i “giovani anziani”.



**Riconoscimento della tecnoassistenza come nuovo setting assistenziale dal pubblico (LEA) e dal privato**

